



Strukturierter Qualitätsbericht 2010

AMEOS Klinikum Anklam

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über das Berichtsjahr 2010
erstellt am 15.07.2011

Impressum

Krankenhaus: AMEOS Klinikum Anklam
Anschrift: Hospitalstraße 19
17389 Anklam
Tel. 03971 834 0
Fax 03971 834 5108
<http://www.ameos.eu>

Geschäftsführung:

Frank Horn

Pflegedirektor:

Dipl.-Pfleger (FH) Wolf Steffen Schindler

Ärztliche Leitung:

Dr. med. Uwe Kesselring (Leitender Chefarzt, Bereich Somatik)

Dipl.-Med. Wolfgang Kliewe (Leitender Chefarzt, Bereich Psychiatrie
und Psychotherapie)

Verantwortlichkeit für den Qualitätsbericht

Dirk Eckenbrecht

Mitarbeiter Controlling und Leiter Projektgruppe "Qualitätsbericht"

Tel. +49 (0)39771 41 684

Fax +49 (0)39771 41 659

deck.verw@ueckermuende.ameos.de

Eleonore Preuß

Qualitätsbeauftragte

Tel. +49 (0)39771 41 188

Fax +49 (0)39771 41 709

qm.zd@ueckermuende.ameos.de

Synke Drechsler

Referat für Öffentlichkeitsarbeit

Tel. +49 (0)39771 41 664

Fax +49 (0)39771 41 692

sdre.verw@ueckermuende.ameos.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frank Horn, ist
verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im
Qualitätsbericht.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-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 und Ärztinnen
A-14.2	Pflegepersonal
A-14.3	Spezielles therapeutisches Personal
A-15	Apparative Ausstattung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1	Klinik für Chirurgie
B-1.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.6	Diagnosen nach ICD
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen
B-1.7	Prozeduren nach OPS
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren

Inhaltsverzeichnis

B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-1.11	Personelle Ausstattung
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen Ärztliche Fachexpertise der Abteilung
B-1.11.2	Pflegepersonal Pflegerische Fachexpertise der Abteilung
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal
B-2	Klinik für Innere Medizin
B-2.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-2.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-2.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-2.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-2.6	Diagnosen nach ICD
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen
B-2.7	Prozeduren nach OPS
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-2.11	Personelle Ausstattung
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen Ärztliche Fachexpertise der Abteilung
B-2.11.2	Pflegepersonal Pflegerische Fachexpertise der Abteilung
B-2.11.3	Spezielles therapeutisches Personal
B-3	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
B-3.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-3.6	Diagnosen nach ICD
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen
B-3.7	Prozeduren nach OPS
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren

Inhaltsverzeichnis

B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-3.11	Personelle Ausstattung
B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen Ärztliche Fachexpertise der Abteilung
B-3.11.2	Pflegepersonal Pflegerische Fachexpertise der Abteilung
B-3.11.3	Spezielles therapeutisches Personal
B-4	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
B-4.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-4.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-4.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-4.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-4.6	Diagnosen nach ICD
B-4.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD
B-4.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen
B-4.7	Prozeduren nach OPS
B-4.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-4.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-4.11	Personelle Ausstattung
B-4.11.1	Ärzte und Ärztinnen Ärztliche Fachexpertise der Abteilung
B-4.11.2	Pflegepersonal Pflegerische Fachexpertise der Abteilung
B-4.11.3	Spezielles therapeutisches Personal

C Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Inhaltsverzeichnis

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

Einleitung

Das AMEOS Klinikum an den Standorten in Anklam, Pasewalk und Ueckermünde ist in der regionalen Planung der stationären Krankenhausversorgung des Landkreises Uecker-Randow sowie des Landkreises Ostvorpommern und des erweiterten Umlandes als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 327 stationären Planbetten und 23 teilstationären Plätzen fest in die Landeskrankenhausplanung von Mecklenburg-Vorpommern eingebunden.

Die ca. 480 Mitarbeiter betreuen jährlich rund 11.400 stationäre und 12.500 ambulante Patienten. Modernste Medizintechnik und eine umfassende Betreuung durch unsere engagierten und qualifizierten Mitarbeiter sollen den Behandlungs- und Heilungserfolg unserer Patienten sichern.

Unser Leistungsspektrum umfasst die Fachbereiche Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie die Anästhesie und Intensivmedizin.

Unsere Klinika bieten wohnortnah eine moderne medizinische Versorgung auf hohem Niveau. Bei allem, was wir tun, steht der Mensch im Vordergrund unserer Bemühungen.

Das **AMEOS Klinikum Anklam** befindet sich im östlichsten Teil Vorpommerns. Anklam ist direkt im Peene Urstromtal gelegen und von reichhaltigen Naturschutzgebieten und Naturerlebnisräumen umgeben. Durch die Nähe zum Meer, den Stränden und Ostseebädern ist die Stadt ein attraktives Ausflugs- und Reiseziel. Mit 90 somatischen Betten und 10 tagesklinischen Plätzen umfasst das Leistungsspektrum vor Ort die Fachbereiche Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Psychiatrie und Psychotherapie (Tagesklinik). Die Universitätsmedizin Greifswald betreibt am Haus eine Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit 13 Betten.

Das **AMEOS Klinikum Ueckermünde** liegt mit seinen Häusern in einem parkähnlichen Gelände am Stadtrand des staatlich anerkannten Erholungsortes, in landschaftlich reizvoller Umgebung am Segelrevier Stettiner Haff, südlich der Insel Usedom. Mit 237 Betten und 3 tagesklinischen Plätzen umfasst das Leistungsspektrum vor Ort die Fachbereiche Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.

Seit Mai 2010 betreibt die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am **neuen Standort in Pasewalk** eine Tagesklinik mit insgesamt 10 Plätzen. Somit kann eine bessere flächendeckende Versorgung der Patienten im Land gewährleistet werden.

Einleitung

Die Klinika haben im Bereich der Gesundheitsversorgung der Landkreise Ostvorpommern und Uecker-Randow eine große regionale Bedeutung und tragen als Akutkrankenhäuser der Grund- und Regelversorgung auch eine wesentliche wirtschaftliche Verantwortung.

In unserer Chirurgischen Klinik am Standort Ueckermünde führen wir Schilddrüsenoperationen mit einem hochmodernen Neuromonitoring durch, um die Verletzung von Stimmbandnerven auszuschließen. In unserer Psychiatrischen Institutsambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie werden ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen für Patienten angeboten, die auf die Nähe des Krankenhauses angewiesen sind oder vom niedergelassenen Nervenarzt nicht ausreichend betreut werden können.

Seit Februar 2008 gibt es eine Außenstelle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Anklam, in der ebenfalls ambulante Sprechstunden durchgeführt werden.

Unsere Neurologische Klinik bietet bei entsprechender Indikation, wie bspw. Dystonie und ausgeprägter Spastik, die Behandlung mit Botulinumtoxin an. Hier besteht auch die Möglichkeit, im Rahmen einer Ermächtigung ambulante Patienten am Klinikum zu behandeln. Außerdem wurde in der Neurologischen Klinik mit Beginn des Jahres 2008 die Möglichkeit geschaffen, die Komplexbehandlung von Schlaganfallpatienten durchzuführen. Der Status einer Stroke Unit wird mit der entsprechenden Zertifizierung im August 2011 angestrebt.

Am Anklamer Klinikstandort hat eine Urologische Praxis sowie eine Dialysepraxis ihren Sitz. Mit beiden Arztpraxen besteht eine sehr enge Zusammenarbeit. In Ueckermünde arbeiten wir sehr eng mit dem niedergelassenen Ärztenetzwerk "HaffNet" zusammen, mit dem eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen wurde. Es ist geplant, die partnerschaftliche Zusammenarbeit weiter auszubauen, um die Versorgungsqualität der Patienten unserer Region weiter zu verbessern und die ambulante und stationäre Behandlung unserer Patienten weiter zu verzahnen.

Eine enge Zusammenarbeit besteht weiterhin mit einem niedergelassenen HNO-Arzt der Region, der zweimal wöchentlich seine Patienten ambulant am Klinikstandort Ueckermünde operiert. Ein Sanitätshaus sichert die schnelle und qualitätsgerechte Versorgung mit Hilfsmitteln, die für die Entlassung in die Häuslichkeit erforderlich sind, ab.

Einleitung

Weitere Kooperationsvereinbarungen bestehen u.a. mit dem Hospizdienst Uecker-Randow e.V., dem Jugendhilfezentrum Ueckermünde, der Suchtberatungsstelle Ueckermünde, der Volkssolidarität Uecker-Randow und Ostvorpommern.

Die Belieferung von Arzneimitteln erfolgt über eine ortsansässige Apotheke. Das Institut für Medizinische Diagnostik in Greifswald erbringt sämtliche Laborleistungen für die Klinika Anklam, Pasewalk und Ueckermünde. Die Teleradiologie zur Zweitbefundung von radiologischen Leistungen wird durchgeführt in Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin Greifswald.

Seit September 2008 ist die Abteilung für Radiologie am Standort Anklam an das bundeseinheitliche qualitätsgesicherte Mammographie-Screening angeschlossen. Dabei handelt es sich um ein Programm zur Reihen-Röntgenuntersuchung der Brust (alle 2 Jahre) bei Frauen zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr. Die Aufnahmen werden am Standort Anklam angefertigt und dann von zwei Ärzten aus Greifswald ausgewertet, die unabhängig voneinander begutachten.

Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Hospitalstraße 19

17389 Anklam

Telefon: 03971 834 0

Fax: 03971 834 5108

E-Mail: info@anklam.ameos.de

Internet: <http://www.ameos.eu>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261300802

A-3 Standort(nummer)

02

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Kliniken Anklam-Ueckermünde g.GmbH

Art: privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS01	Brustzentrum	Frauenheilkunde und Geburtshilfe,	Assoziation mit Brustzentrum Stralsund

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Hospizdienst
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Nur Fallmanagement und Bezugspflege!
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP63	Sozialdienst	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Sozialdienst	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA22	Bibliothek	steht am Standort Ueckermünde zur Verfügung
SA23	Cafeteria	

Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA32	Maniküre / Pediküre	wird über externe Dienstleister abgesichert!
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Im Krankenhaus besteht absolutes Rauchverbot im ganzen Gebäude. Für Raucher sind separate Raucherplätze außerhalb des Gebäudes vorhanden.
SA40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA41	Dolmetscherdienste	Für einige Sprachen vorhanden!
SA42	Seelsorge	
SA44	Diät- / Ernährungsangebot	
SA47	Nachmittagstee / -kaffee	
SA49	Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA55	Beschwerdemanagement	

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

A-11.1 **Forschungsschwerpunkte**

Trifft nicht zu / entfällt.

A-11.2 **Akademische Lehre**

Trifft nicht zu / entfällt.

A-11.3 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

Trifft nicht zu / entfällt.

A-12 **Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

90

A-13 **Fallzahlen des Krankenhauses**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 4406

Teilstationäre Fallzahl: 110

Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Ambulante Fallzahl:

Fallzählweise: 5931

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	28,2 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	5,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,7 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	6,0 Vollkräfte	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkräfte	

Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2 Vollkräfte	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1 Vollkräfte	

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät		im OP
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	X	am Standort Ueckermünde vorhanden!
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG)	Hirnstrommessung	X	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	X	darunter Bronchoskop, Gastroskop, Koloskop, Duodenoskop, ERCP-Gerät, Rectoskop
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		X	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder		MRT in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen
AA23	Mammographiergerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse		
AA29	Sonographiergerät / Doppler-sonographiergerät / Duplex-sonographiergerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	X	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung			
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung		

Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar / Erläuterung
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebens-bedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlen- spiegelungsgerät		
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA62	3-D / 4-D-Ultraschallgerät			

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

- B-1** **Klinik für Chirurgie**

- B-2** **Klinik für Innere Medizin**

- B-3** **Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

- B-4** **Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Chirurgie

Die Klinik für Chirurgie verfügte im Berichtsjahr 2010 über 27 Betten für die stationäre und ambulante Betreuung unserer Patienten.

Das Behandlungsspektrum umfasst folgende Leistungen:

- die Versorgung von Notfällen erfolgt rund um die Uhr, einschließlich der Behandlung von Arbeitsunfällen
- Notfalloperationen an allen Organen
- geplante Operationen bei akuten und chronischen Erkrankungen des Bauchraumes an Magen, Dünn- und Dickdarm, Gallenblase, Gallenwegen, an Milz und Leber
- alle wesentlichen Eingriffe der **kolorektalen Chirurgie und Proktologie**, hauptsächlich bei Dickdarmkrebs und chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen sowie Magenkrebs
- Rektumchirurgie mit sämtlichen kontinenserhaltenden Verfahren
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie operativ und konservativ bei Verletzungen und deren Folgen

Einen Schwerpunkt bildet die Minimal-Invasive-Chirurgie (MIC), die insbesondere bei Operationen an Blinddarm, Gallenblase, Verwachsungen und Leistenbrüchen (TAPP) zur Anwendung kommt.

Spezialisiert ist die Klinik auch auf die Rekonstruktion des Afterschließmuskels. Darmkrebspatienten werden in multimodale Therapiekonzepte eingebunden.

Modernste Behandlungsmethoden bestehen bei Hämorrhoiden (Stapler-Hämorrhoidektomie). Schwerpunkt der Klinik bildet zusätzlich die Schilddrüsenchirurgie.

Die Behandlung chronischer Wunden erfolgt nach dem Konzept der feuchten Wundbehandlung, gekoppelt mit biologischer Mikrochirurgie und Vakuumversiegelung.

Frakturen der großen Röhrenknochen werden nach den Prinzipien der Arbeitsgemeinschaft Osteosynthese mit den verschiedenen intramedullären Nagelsystemen und winkelstabilen Plattensystemen versorgt.

Ambulante Operationen werden auf Wunsch der Patienten vorgenommen. Diese eignen sich besonders für:

- handchirurgische Eingriffe
- kleinere Metallentfernungen
- unkomplizierte Bruchoperationen
- Proktologie (Operationen am Enddarm)
- Krampfaderleiden

Sprechstunde des Chefarztes und

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

Proktologische Sprechstunde:
montags von 12:00 bis 14:00 Uhr

Prästationäre Sprechstunde:
dienstags und donnerstags von 13:00 bis 15:00 Uhr
Anmeldungen bitte unter Tel. 03971 834 5100

Ansprechpartner

Chefarzt der Klinik für Chirurgie
Dipl.-Med. Frank Büchner
Facharzt für Chirurgie/Visceralchirurgie
Zusatzbezeichnung Proktologie

Oberarzt
Andreas Reinhardt
Facharzt für Chirurgie

Oberarzt
Jan Schmidt
Facharzt für Chirurgie

Sekretariat
Yvonne Hartmann
Tel. 03971 834 5100
Fax 03971 834 5112
E-Mail: yhar.chir@anklam.ameos.de

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Chirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Name des Chefarztes oder der Chefarztin: Dipl.-Med. Frank Büchner

Hausanschrift:

Hospitalstraße 19

17389 Anklam

Telefon: 03971 834 5100

Fax: 03971 834 5112

E-Mail: info@anklam.ameos.de

Internet: <http://www.ameos.eu>

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung: Hauptabteilung

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar / Erläuterung
VC00	Sonstiger Versorgungsschwerpunkt:	Wundmanagement
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall- / Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen / Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar / Erläuterung
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	

B-1.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Tumorkonferenz	Durchführung von monatlichen Tumorkonferenzen mit niedergelassenen Ärzten der Region
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	ohne Osteopathie
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP51	Wundmanagement	z.B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Die Einbettzimmer stehen vorrangig Privat-Patienten zu entsprechenden Konditionen zur Verfügung!
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Die Einbettzimmer stehen vorrangig Privat-Patienten zu entsprechenden Konditionen zur Verfügung!
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA18	Telefon	Tägliche Gebühr zuzüglich der Kosten pro Grundeinheit erforderlich!
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1602
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	90	Gallensteinleiden
2	K40	61	Leistenbruch (Hernie)
3	K85	47	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
4	K52	46	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
5	S06	45	Verletzung des Schädelinneren
6	I84	44	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
7	K56	31	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	K57	31	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Rang	ICD-10-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	S82	31	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
10	M54	30	Rückenschmerzen
11	S72	29	Knochenbruch des Oberschenkels
12	K35	27	Akute Blinddarmentzündung
13	K59	26	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
14	K60	25	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
15	S22	24	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
16	R10	22	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
17	N20	21	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
17	S42	21	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
19	N10	19	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
20	E11	18	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
21	C20	17	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
21	L03	17	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
23	K29	16	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
24	D12	14	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
24	K25	14	Magengeschwür
26	S32	13	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
27	K62	12	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters
27	S30	12	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
29	C18	11	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
29	I70	11	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu / entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-869	114	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
2	5-893	87	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
3	5-511	83	Operative Entfernung der Gallenblase
4	5-530	60	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	5-493	49	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
6	5-894	43	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
6	5-900	43	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
8	5-470	30	Operative Entfernung des Blinddarms
8	5-794	30	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
10	5-895	29	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
11	5-469	25	Sonstige Operation am Darm
11	5-490	25	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
13	5-793	23	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
14	5-790	21	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
15	5-492	19	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
16	5-482	17	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
17	5-455	15	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
17	5-864	15	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins
17	5-865	15	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
20	5-484	13	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
20	5-499	13	Sonstige Operation am After
22	5-892	12	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
23	5-491	11	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
24	5-452	10	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
24	5-521	10	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Bauchspeicheldrüse
26	5-385	9	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
26	5-852	9	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
26	5-902	9	Freie Hautverpflanzung, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
29	5-513	8	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
29	5-536	8	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu / entfällt.

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhaus-ärzten)	Ambulante Chirurgie		ambulante Leistungen im Bereich der Proktologie, Magen- / Darm Untersuchungen, Darmspiegelungen
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	21	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-399	20	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	5-385	15	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
4	5-056	8	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
4	5-894	8	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
6	8-201	7	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	5-490	<=5	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	5-491	<=5	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
7	5-534	<=5	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
7	5-840	<=5	Operation an den Sehnen der Hand
7	5-859	<=5	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
7	8-200	<=5	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	5-392	<=5	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
7	5-790	<=5	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	5-841	<=5	Operation an den Bändern der Hand

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

Stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0 Vollkräfte	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP15	Stomapflege	
ZP16	Wundmanagement	

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu / entfällt.

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-2 Klinik für Innere Medizin

In unserer Klinik bieten wir Ihnen bei Erkrankungen der inneren Organe eine umfassende diagnostische und therapeutische Versorgung nach einem ganzheitlichen Konzept.

Die Klinik für Innere Medizin verfügt über 44 Betten (Berichtsjahr 2010). Für schwerstkranke Patienten ist die Möglichkeit einer Betreuung auf der interdisziplinär eingerichteten Intensivstation mit besonderer Überwachungstechnik, einschließlich der maschinellen Beatmung gegeben.

Unser umfangreiches Leistungsspektrum umfasst die Behandlung folgender Erkrankungen:

- Herz- Kreislauf- und Gefäß-Erkrankungen
- Erkrankungen der Verdauungsorgane
- Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus)
- rheumatische Erkrankungen
- Erkrankungen der Niere
- Erkrankungen der Atmungsorgane
- Infektionskrankheiten
- Alkoholkrankheit und deren Folgeerkrankungen

Fachlich intensive Kooperationen bestehen mit dem Klinikum Karlsburg hinsichtlich der Herz- Kreislauf-Erkrankungen und mit dem am Haus niedergelassenen Dialysepraxis im Bereich der Nierenerkrankungen.

Als Zentrum des Netzwerkes Suchthilfe Ostvorpommern ist die Klinik spezialisiert auf die Betreuung chronischer Suchtpatienten mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der Abstinenz und der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess.

Von großer Bedeutung für die Diagnostik in der Inneren Medizin ist die Ausstattung mit hochwertigen, dem neuesten Standard entsprechenden, medizinischen Geräten, wie z.B. dem Spiral-Computertomographiegerät (CT) sowie dem CT für Angiographien (am Standort Ueckermünde).

Weitere apparative diagnostische Verfahren sind:

- Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie, Stressechokardiographie)
- Untersuchungen der arteriellen und venösen Gefäße (Doppler- und Dupplexsonographie)
- Ruhe- und Belastungs-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessungen; Langzeit-EKG
- Oxyergometrie
- Lungenfunktionsdiagnostik (Spirometrie, Bodyplethysmographie)
- endoskopische Blutstillung
- Untersuchungen des Dickdarms (Koloskopie) mit der Möglichkeit zur Durchführung kleiner operativer Eingriffe (Polypektomie)
- Endoskopisch Retrograde Cholangiopankreatikographie

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

(ERCP)

- Gallengangdrainagen (mit Stenteinlagen)
- Percutane Endoskopische Gastrotomie (PEG)
- Ultraschalldiagnostik
- Bronchoskopie

Weiterhin bietet unsere Klinik Beratung zum Thema "Gesunde Ernährung" an.

Ansprechpartner

Sekretariat

Margot Behnke

Tel. 03971 834 5300

Fax 03971 834 5399

E-Mail: mbeh.med@anklam.ameos.de

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-2.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Innere Medizin

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Name des Chefarztes oder der Chefarztin: Dr. med. Petra-Susanne Klein

Hausanschrift:

Hospitalstraße 19

17389 Anklam

Telefon: 03971 834 5300

Fax: 03971 834 5399

E-Mail: info@anklam.ameos.de

Internet: <http://www.ameos.eu>

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung: Hauptabteilung

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar / Erläuterung
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 (Gastroenterologie)	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar / Erläuterung
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	Mit Einschränkungen: nur Diagnostik, nur palliative Therapie
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Wirbelsäulengymnastik	
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten
MP45	Stomatherapie / -beratung	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Die Einbettzimmer stehen vorrangig Privat-Patienten zu entsprechenden Konditionen zur Verfügung!
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Die Einbettzimmer stehen vorrangig Privat-Patienten zu entsprechenden Konditionen zur Verfügung!
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA18	Telefon	Tägliche Gebühr zuzüglich der Kosten pro Grundeinheit erforderlich!
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1400
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	148	Herzschwäche
2	I10	132	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	E86	73	Flüssigkeitsmangel
4	J18	68	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	F10	62	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
6	E11	60	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
7	K52	53	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Rang	ICD-10-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	J44	52	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
9	I48	45	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
10	I21	33	Akuter Herzinfarkt
11	R55	31	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
12	I95	29	Niedriger Blutdruck
12	K70	29	Leberkrankheit durch Alkohol
14	K29	26	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
15	N39	22	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
16	I20	19	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
16	K92	19	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
18	R07	17	Hals- bzw. Brustschmerzen
19	J20	16	Akute Bronchitis
20	A08	15	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
21	N17	14	Akutes Nierenversagen
22	I80	13	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
23	R00	11	Störung des Herzschlages
24	I47	10	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
24	J45	10	Asthma
26	C18	9	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
26	K56	9	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
28	A09	8	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
28	C34	8	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
28	G45	8	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu / entfällt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	217	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	3-200	113	Computertomographie (CT) verschiedener Bereiche
3	8-800	83	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
4	1-650	76	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	1-444	74	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
6	1-853	11	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
7	8-831	10	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
8	8-987	7	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
9	8-980	6	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
9	8-640	6	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
11	5-900	<=5	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
11	5-399	<=5	Sonstige Operation an Blutgefäßen
11	1-440	<=5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
11	8-930	<=5	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
11	8-152	<=5	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
11	5-513	<=5	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
11	5-431	<=5	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
11	5-340	<=5	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)
11	1-844	<=5	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
11	1-642	<=5	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
11	1-620	<=5	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
11	1-424	<=5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
11	1-207	<=5	Messung der Gehirnströme - EEG
11	8-981	<=5	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
11	8-771	<=5	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
11	8-701	<=5	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
11	8-390	<=5	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
11	8-191	<=5	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
11	5-452	<=5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
11	5-311	<=5	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu / entfällt.

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu / entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,0 Vollkräfte	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ67	Innere Medizin und Allgemeinmedizin	

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,7 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu / entfällt.

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-3 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Versorgung unserer Patientinnen erfolgt sowohl auf der **gynäkologisch- operativen Station** als auch auf der **Entbindungsstation** in ansprechend eingerichteten Zwei- bis Dreibettzimmern. Insgesamt stehen dafür 19 Betten zur Verfügung.

Das **Behandlungsspektrum der Gynäkologie** gliedert sich wie folgt:

Auf operativem Gebiet werden sämtliche gynäkologische Standardoperationen, einschließlich Krebsbehandlungen durchgeführt. Auf der Station stehen differenzierte Untersuchungsmöglichkeiten durch die moderne Ultraschalldiagnostik zur Verfügung. Es erfolgt die Behandlung aller konservativen Frauenleiden. Sämtliche Eingriffe erfolgen in einem modernen Operationstrakt unter optimalen Bedingungen.

Große Bedeutung haben endoskopische Eingriffe, die auf Grund modernster technischer Ausstattung möglich geworden sind. Dies betrifft Operationen über die so genannte Bauchspiegelung als auch Operationen innerhalb der Gebärmutterhöhle über den Gebärmutterhalskanal, der so genannten Hysteroskopie.

Bei der Mammachirurgie erfolgt die Probeentnahme suspekter Befunde nach Palpationsbefund, nach sonographischer bzw. Drahtmarkierung.

Alle Patientinnen mit Brustkrebs werden in der interdisziplinären Tumorkonferenz des Brustzentrums Stralsund vorgestellt, zu welchem die Anklamer Frauenklinik seit Beginn des Jahres 2006 gehört. Nach Beratung der Tumorkonferenz wird über die nachfolgende Behandlung entschieden, d.h., ob eine Chemotherapie und/ oder eine Bestrahlung der Restbrust, der Brustwand oder Achselhöhle erforderlich wird.

Die besondere Aufmerksamkeit der Klinik gilt der Karzinomchirurgie mit den Schwerpunkten:

- Vulvakarzinom -einfache und erweiterte Vulvektomien
- Zervixkarzinom -Frühstadien
- Korpuskarzinom -Radikaloperation mit pelviner Lymphonektomie
- Ovarialkarzinom -je nach Operabilität bis hin zum Tumordebulking

Ein weiterer operativer Schwerpunkt sind Operationen zur Behandlung der Harninkontinenz und Senkungsbeschwerden der Frau, wobei hier verschiedenste Techniken über den abdominalen bzw. vaginalen Zugangsweg, auch in Kombination, angewandt werden.

Das **Behandlungsspektrum der Geburtshilfe** umfasst:

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

- moderne computerunterstützte Überwachung der Geburt durch Monitoring und Telemetrie
- familienorientierte Entbindung (Beisein von Vätern oder Beziehungspersonen)
- Rooming-in-System auf der Wochenstation (Kinder werden durch die Wöchnerinnen selbst betreut)
- geburtsvorbereitende Kurse und Schwangerenschwimmen unter Anleitung von Hebammen
- Nachsorge der Wöchnerinnen in der Häuslichkeit
- Betreuung von Risikoschwangerschaften durch spezialisierte Untersuchungsmöglichkeiten (Dopplersonographie)
- kinderärztliche Versorgung der Neugeborenen

Zur Geburtsbeendigung stehen sämtliche operative Techniken zur Verfügung. Weiterhin sind alternative Entbindungsmethoden möglich (z.B. Roma-Rad, Wassergeburtswanne).

Das **ambulante Behandlungsspektrum** umfasst:

- Betreuung von Problemfällen auf Zuweisung
- Mammasonographie (Mammasonographie)
- Intensivschwangerenbetreuung

Ansprechpartner

Chefarzt

Olaf Scholz
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Leitende Hebammen

Kristin Lüthke
Anke Witt

Sekretariat

Ilona Wilde
Tel. 03971 834 5200
Fax 03971 834 5213
E-Mail: iwil.gyn@anklam.ameos.de

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-3.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachabteilungsschlüssel: 2400

Name des Chefarztes oder der Chefarztin: Olaf Scholz

Hausanschrift:

Hospitalstraße 19

17389 Anklam

Telefon: 03971 834 5200

Fax: 03971 834 5213

E-Mail: info@anklam.ameos.de

Internet: <http://www.ameos.eu>

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung: Hauptabteilung

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar / Erläuterung
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 Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
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	
VG15	Spezialsprechstunde	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	Durchführung durch Beleghebammen
MP02	Akupunktur	Durchführung durch Beleghebammen
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Durchführung durch Beleghebammen
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik	Durchführung durch Beleghebammen
MP36	Säuglingspflegekurse	Durchführung durch Beleghebammen
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen	Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen
MP43	Stillberatung	Durchführung durch Beleghebammen
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik	Durchführung durch Beleghebammen
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Die Einbettzimmer stehen vorrangig Privat-Patienten zu entsprechenden Konditionen zur Verfügung!
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Die Einbettzimmer stehen vorrangig Privat-Patienten zu entsprechenden Konditionen zur Verfügung!
SA05	Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer	
SA07	Rooming-in	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA18	Telefon	Tägliche Gebühr zuzüglich der Kosten pro Grundeinheit erforderlich!
SA31	Kulturelle Angebote	

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1404
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	320	Neugeborene
2	N92	82	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
3	O62	75	Ungewöhnliche Wehentätigkeit
4	O60	66	Vorzeitige Wehen und Entbindung
5	O63	51	Sehr lange dauernde Geburt
6	O20	37	Blutung in der Frühschwangerschaft
7	N83	34	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
8	O68	33	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
9	N81	32	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
9	N87	32	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
9	O36	32	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
12	N80	30	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
13	O41	29	Sonstige Veränderung des Fruchtwassers bzw. der Eihäute
14	K66	28	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
14	O70	28	Dammriss während der Geburt

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Rang	ICD-10-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
16	D27	25	Gutartiger Eierstocktumor
17	O64	22	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
18	O34	21	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
18	O65	21	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
20	O99	18	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
21	O21	16	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
21	O23	16	Entzündung der Harn- bzw. Geschlechtsorgane in der Schwangerschaft
23	N85	14	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
23	O71	14	Sonstige Verletzung während der Geburt
25	N70	13	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
25	P07	13	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
27	D39	12	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
27	N30	12	Entzündung der Harnblase
29	C54	11	Gebärmutterkrebs
29	D25	11	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu / entfällt.

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	344	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-749	172	Sonstiger Kaiserschnitt
3	5-704	163	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
4	5-469	137	Sonstige Operation am Darm
5	5-683	120	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
6	5-758	83	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
7	5-738	82	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
8	5-657	71	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
9	5-690	63	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
10	5-651	60	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
11	5-671	40	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
12	5-702	33	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
13	5-653	30	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
14	5-681	27	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
15	5-572	26	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
16	5-712	23	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
17	5-692	18	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Binde- bzw. Stützgewebe um die Gebärmutter

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
18	5-756	15	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
18	9-261	15	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
20	5-667	12	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas
20	5-711	12	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
22	5-661	9	Operative Entfernung eines Eileiters
23	5-710	8	Operativer Einschnitt in die äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
24	5-741	7	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper
24	9-280	7	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt
26	5-672	6	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Gebärmutterhalses
26	5-894	6	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
28	5-652	<=5	Operative Entfernung des Eierstocks
28	5-660	<=5	Operativer Einschnitt in den Eileiter
28	5-691	<=5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu / entfällt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM00	Ambulante Mammographie			Ambulante Mammographie in der Radiologie (nur für Selbstzahler)
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	197	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
2	5-751	57	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
3	5-690	45	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
4	5-670	<=5	Erweiterung des Gebärmutterhalses
4	5-691	<=5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
4	5-663	<=5	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
4	5-671	<=5	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
4	5-711	<=5	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
4	5-881	<=5	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,0 Vollkräfte	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-3.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	4,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	5,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	5,0 Personen	3 Jahre	Beleghebammen
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu / entfällt.

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-4 Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt über 10 Plätze und übernimmt die Behandlung psychischer Erkrankungen, wenn nach Art und Schwere dieser Erkrankung eine ambulante Behandlung nicht mehr ausreichend und eine vollstationäre noch nicht erforderlich ist. Eine tagesklinische Behandlung kann auch im Nachgang zu einer vollstationären Behandlung erfolgen und somit die Behandlungsphase verkürzen.

Das diagnostische Spektrum ist relativ weit gefasst, vor allem aber ist die Tagesklinik geeignet zur Behandlung von Depressionen, Angst- und Panikstörungen, Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen sowie für verschiedene Spielarten der Persönlichkeitsstörungen.

Auch kann der Übergang in die Tagesklinik die vollstationäre Behandlungszeit psychotischer Patienten verkürzen und ihnen somit in der Stabilisierungsphase eine gemeindenähere Behandlung ermöglichen.

Voraussetzung zur tagesklinischen Behandlung ist, dass der Patient in der Lage sein muss, den Abend und das Wochenende in seinem bisherigen Umfeld zu verbringen und den Weg zur Tagesklinik zu bewältigen. Selbstverständlich ist das Einverständnis des Patienten für die Behandlung erforderlich und er muss über eine entsprechende Therapiemotivation verfügen.

Ansprechpartner

Leiter der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Christoph Domagalski
Facharzt für Psychiatrie

Anmeldung/ Aufnahme

Tel. 03971 834 7101
E-Mail: pdud.psy@ueckermuende.ameos.de

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-4.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Fachabteilungsschlüssel: 2960

Name des Chefarztes oder der Chefarztin: Dipl.-Med. Wolfgang Kliewe

Hausanschrift:

Hospitalstraße 19

17389 Anklam

Telefon: 03971 834 7101

Fax: 03971 834 5108

E-Mail: info@anklam.ameos.de

Internet: <http://www.ameos.eu>

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung: Hauptabteilung

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar / Erläuterung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP11	Bewegungstherapie	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	<ul style="list-style-type: none"> * Verhaltenstherapie * Gesprächstherapie * soziales Kompetenztraining * Psychoedukation * Psychodiagnostik
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
MP62	Snoozelen	

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Aufenthaltsräume	
SA04	Fernsehraum	
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	
SA25	Fitnessraum	

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	110

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F43	31	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
2	F32	26	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F60	19	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
4	F41	8	Sonstige Angststörung
5	F33	7	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
6	F40	6	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
7	F20	<=5	Schizophrenie
7	F22	<=5	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Rang	ICD-10-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	F31	<=5	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
7	F45	<=5	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
7	F84	<=5	Tiefgreifende Entwicklungsstörung
7	F06	<=5	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
7	F10	<=5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	F21	<=5	Störung mit exzentrischem Verhalten und falschen Überzeugungen - Schizotype Störung
7	F25	<=5	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu / entfällt.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-603	264	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
2	9-602	250	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-601	220	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	9-600	157	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
5	9-980	97	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie
6	9-610	24	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
6	9-612	24	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8	9-613	23	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9	9-982	1	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu / entfällt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie		Die Institutsambulanz übernimmt die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von Patienten, die auf die Nähe des Krankenhauses angewiesen sind oder vom niedergelassenen Nervenarzt nicht ausreichend betreut werden können.

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu / entfällt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,0 Vollkräfte	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
-----	---	-------------------------

AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie

B-4.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
-----	--	-------------------------

PQ10 Psychiatrische Pflege

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1 Vollkräfte	
SP23	Psychologe und Psychologin	1 Vollkräfte	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1 Vollkräfte	

Teil C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)**
Entfällt / die Daten liegen zum Veröffentlichungszeitpunkt noch nicht vor.
- 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**
Trifft nicht zu / entfällt.
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**
Trifft nicht zu / entfällt.
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**
Trifft nicht zu / entfällt.
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)**
Trifft nicht zu / entfällt.
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**
Anzahl der Fachärzte, psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichentherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen:
11
Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen:
9
Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben:
7

Teil D Qualitätsmanagement

D-1

Qualitätspolitik

Mit der Formulierung unserer Qualitätspolitik geben wir Orientierung zu den Grundsätzen des Unternehmens, seinen Zielen und den Grundzügen des Qualitätsmanagementsystems. Die Formulierung unserer Qualitätspolitik basiert auf den Werten und der Vision der AMEOS Gruppe. Sie ist Grundlage für unsere Qualitätsstrategie, die Qualitätsziele und daraus abgeleitete Aktivitäten.

Die Qualitätspolitik ist Verpflichtung, für uns und für jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter.

Grundlage der Qualitätspolitik ist die Philosophie des Umfassenden und Integrierten Qualitätsmanagements:

- Qualität orientiert sich am Patienten, Klienten und Kunden,
- Qualität wird mit allen Mitarbeitern aller Bereiche und Ebenen erzielt,
- Qualität ist kein Ziel, sondern ein Prozess, der nie zu Ende ist,
- Qualität setzt aktives Handeln voraus und muss erarbeitet werden.

Die Qualitätspolitik der AMEOS Gruppe setzt sich aus folgenden Säulen zusammen:

Patienten- und Klientenorientierung

Maßstab für die Qualität sind die Wünsche und Ansprüche der Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten bei Aufnahme und der Gesundheits- und Zufriedenheitszustand bei Entlassung. Erreichte Ergebnisse werden kritisch hinterfragt und Verbesserungsmöglichkeiten entsprechend umgesetzt. Leben und Gesundheit in guten Händen.

Mitarbeiterorientierung

Die Integration aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihrem Praxis- und Expertenwissen in Projektarbeiten und Qualitätszirkeln fördert das Verständnis für eine gemeinsame, kontinuierliche Verbesserung der Gesamtorganisation und ihrer Atmosphäre. Fördern und Fordern schafft Motivation.

Führung & Management

Alle Führungskräfte füllen eine Vorbildfunktion aus. Ein kooperativer und transparenter Führungsstil sowie das konsequente Vorleben der Qualität ist die Grundvoraussetzung für eine gemeinsame Qualitätspolitik und Strategie. Nur so kann der kontinuierliche Verbesserungsprozess erfolgreich umgesetzt werden. Qualitätsmanagement heißt Qualität im Management.

Kommunikation und Information

Mit gezielter Kommunikation wird ein Informationsgleichstand für alle Beteiligten sichergestellt und Vertrauen geschaffen. Sie erfolgt intern und extern gegenüber den verschiedenen Zielgruppen proaktiv und zielorientiert mit verschiedenen Instrumenten zur Kommunikation und zur Informationsvermittlung. Transparenz schafft Vertrauen.

Kooperation und Partnerschaft

Als kompetenter Partner im Bereich der Gesundheitsversorgung ist die Vernetzung mit Kooperationspartnern innerhalb und außerhalb der Region ein wichtiges Anliegen für uns. Dazu gehört auch die Pflege von vertrauensvollen Beziehungen zu Politik, Krankenkassen und Vertragspartnern.

Wir betrachten unsere Patienten und Klienten ganzheitlich. Deshalb suchen und fördern wir

Teil D Qualitätsmanagement

den Kontakt mit ihren Angehörigen genauso wie mit Betreuern und natürlich auch den behandelnden, niedergelassenen Ärzten. Mit unseren vernetzten Strukturen der AMEOS Einrichtungen, den AMEOS Regionen, bieten wir unseren Patienten und Klienten das gesamte Spektrum der ambulanten und stationären Versorgung. Vernetzung schafft Sicherheit.

Multiprofessionalität

Behandlungsteams stellen durch eine berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit den reibungslosen Ablauf der Patientenversorgung sicher. Die Teamarbeit und gemeinsame Entscheidungsfindung fördern das hohe Verantwortungsbewusstsein und die Zufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Gemeinsam sind wir stärker.

Prozessorientierung

Um ein Krankenhaus wirtschaftlich führen zu können, müssen Strukturen angepasst und Prozesse permanent optimiert werden. Bei AMEOS stehen die Neugestaltung der arbeitsteiligen Prozesse sowie optimierte, qualitativ hochwertige Versorgungsabläufe in Form von klinischen Indikationspfaden im Vordergrund.

Arbeitsteilige Prozesse zu implementieren heißt, Aufgaben ausbildungsadäquat zu verteilen. Dies führt gleichsam zu einer besseren Effizienz in der Verrichtung der Arbeiten, wie vor allem auch zu einer verbesserten Arbeitszufriedenheit bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Denken in Prozessen heißt handeln in Prozessen.

Sicherheit

Die Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten die sich einer AMEOS Einrichtung anvertrauen, sollen jederzeit die Gewissheit haben, dass sie fachkompetent und nach den neuesten Methoden und Erkenntnissen der Wissenschaft behandelt und betreut werden. Langjährige Erfahrung, kontinuierliche Weiterbildung und praktische Anwendung sowohl seitens der Ärzte wie der Pflegenden sind ein wesentliches Qualitätsmerkmal.

Gut aufeinander abgestimmte Behandlungsteams stellen den reibungslosen Ablauf der Versorgung sicher und gewährleisten ein Höchstmaß an Sicherheit und Zufriedenheit für den Patienten und Klienten. Wer die Patientensicherheit stärkt, erhöht die Qualität von Behandlungen.

Kontinuierliche Verbesserung

Die kontinuierliche Verbesserung in Bezug auf die Erfüllung der Erfordernisse und Erwartungen unserer Kunden und anderer interessierter Parteien ist Ziel unseres Handelns. Eine ständige Weiterentwicklung verlangt nach einer ständigen Verbesserung der Prozesse, der Organisation, der Abläufe. Stillstand ist Rückschritt.

Wachstum und Integration

Das Geschäftsmodell der AMEOS Gruppe beruht auf dem effizienten, unternehmerischen Betrieb ihrer Einrichtungen und einem nachhaltigen Zuwachs an neuen Einrichtungen. Deren Integration in die Gruppe stellt eine Herausforderung dar, der wir uns mit besonderer Sorgfalt und Engagement stellen. Neue Einrichtungen profitieren von den Erfahrungen der ganzen Gruppe, aber auch die Gruppe lernt von den Neuen.

Messen und Prüfen

Qualität im umfassenden Sinn soll erstens spürbar und zweitens messbar sein. Drittens ist die stete Qualitätsverbesserung gleichsam Anspruch und Pflicht aller Mitwirkenden in den AMEOS Einrichtungen. Diesem Anspruch stellen wir uns, indem wir in unseren Einrichtungen

Teil D Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagementsysteme einführen, Befragungen zur Qualitätsmessung durchführen, unsere Qualität mit anderen vergleichen und die Ergebnisse transparent machen. Wettbewerb fördert Qualität.

D-2

Qualitätsziele

Qualitätsziele dienen der Konkretisierung der Qualitätspolitik. Sie orientieren sich an den Erwartungen unserer Kunden, am Leitbild der Einrichtung, der Qualitätspolitik, an den Unternehmenszielen sowie an geltenden gesetzlichen Vorgaben.

Die Durchführung einer qualitativ hochwertigen Medizin und Pflege, die Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und Kooperationspartner sowie die Sicherung der Position am Markt stehen für uns im Mittelpunkt.

Für das Jahr 2010 wurden folgende Qualitätsziele festgelegt:

- Die allgemeine Zufriedenheit unserer Patienten, Zuweiser und Kooperationspartner kontinuierlich verbessern. Dazu erfolgen Zufriedenheitsmessungen mittels regelmäßiger Befragungen. Die Befragungsergebnisse werden mit den Mitarbeitern kommuniziert.
- Eine gute Kooperation und Kommunikation mit Zuweisern, medizinischen Einrichtungen und Kostenträgern.
- Den Patienten ermutigen, Wünsche, Beschwerden oder Hinweise zu äußern. Auf den Stationen sind Patientenbriefkästen angebracht, die allen Patienten und Angehörigen die Möglichkeit geben, z.B. auch anonyme Hinweise, Kritiken oder Lob mitzuteilen.
- Abläufe in der Einrichtung werden ständig überprüft und optimiert. Mit Fehlern wird konstruktiv umgegangen.
- Eine eventuell erforderliche Anschlussbehandlung wird reibungslos über ein zielgerichtetes Entlassungsmanagement organisiert.
- Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter soll ein hohes Niveau erreichen. Dazu wollen wir regelmäßig Mitarbeitergespräche führen und anonyme Befragungen der Mitarbeiter durchführen.
- Für die Umsetzung unseres Qualitätsanspruches sichern wir den Ausbildungsstand unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch eine ständige Fort- und Weiterbildung. Quartalsweise wird ein aktuelles Fortbildungsprogramm für alle Mitarbeiter und Interessierte durch Flyer bzw. im Intranet bekanntgegeben.
- Das Informations- und Kommunikationsnetz innerhalb der Einrichtung wird durch Erweiterung des Intranets verbessert.
- Der Klinische Ethikrat steht den Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern bei ethischen Fragestellungen zur Beratung zur Verfügung. Eine ethische Leitlinie zum Umgang mit Patientenverfügungen wird erstellt.
- Eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements im Krankenhaus wird gesichert. Die Überprüfung des Qualitätsmanagements erfolgt durch die KTQ-Rezertifizierung. Schwerpunkte sind die Patienten- und Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Führung und das Qualitätsmanagement.

Das Erreichen unserer Qualitätsziele betrachten wir als eine wichtige Führungsaufgabe.

Alle Führungskräfte unterstützen das Qualitätsmanagement und stellen die Umsetzung der vereinbarten Qualitätsziele und Qualitätsmaßnahmen in ihrem Bereich sicher. Das beinhaltet die Evaluation der Ziele des Vorjahres sowie die Definition der Qualitätsziele für das kommende Jahre.

Teil D Qualitätsmanagement

D-3

Aufbau des einrichtungswen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist ein Instrument für die Organisationsentwicklung und stützt sich auf die Mitwirkung aller Mitarbeiter. Mit dem Qualitatsmanagementkonzept des Klinikums werden Ziele, Strukturen und Arbeitsweise des Qualitätsmanagements zusammenfassend dargestellt.

Die **Krankenhausleitung** trägt die Gesamtverantwortung. Sie bestimmt die Qualitätspolitik und Qualitätsziele in der Einrichtung und entscheidet über die grundsätzliche Struktur des Qualitätsmanagements. Zur Umsetzung der genannten Qualitätsziele werden von der Krankenhausleitung die entsprechenden personellen und finanziellen Mittel bereitgestellt.

Der Qualitatsmanagementbeauftragte ist als Stabsstelle direkt an die Krankenhausleitung gekoppelt und berichtspflichtig. Aufgaben des **Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB)** sind:

- Die Einführung des Qualitätsmanagementsystems organisieren und koordinieren sowie aufrechterhalten und weiterentwickeln. Ihm obliegt die Führung des Lenkungsausschusses.
- Er ist verantwortlich für die Zusammenführung aller QM- Aktivitäten in enger Absprache mit der Krankenhausleitung.
- Weiterhin ist er für die Erstellung und Fortschreibung des QM- Handbuches sowie für die Lenkung der QM- Dokumente zuständig.
- Der QMB bereitet interne Audits vor und führt diese durch.
- Er arbeitet bei der Schulungsplanung und Organisation von Fortbildungen mit und nimmt an externen Qualitätsprüfungen teil.

Der **Lenkungsausschuss** ist berufsgruppen- und hierarchieubergreifend zusammengesetzt. Die Arbeitsweise des Lenkungsausschusses ist in einer Geschaftsbordnung geregelt und dieser steuert die QM- Aktivitäten in der Einrichtung.

Im KTQ- Handlungsmaster werden Verbesserungen gemeinsam mit der Krankenhausleitung festgelegt, die halbjährlich auf den Erfüllungsstand überprüft werden. Vom Handlungsmaster ableitend, werden Aufträge für Projektgruppen und Qualitätszirkel erteilt.

In allen Kliniken und Abteilungen werden in Abstimmung mit dem jeweiligen Leiter der Klinik / Abteilung **Qualitätsbeauftragte (QB-Abt.)** ernannt, die als Koordinatoren des Qualitätsmanagements im Arbeitsbereich wirksam werden. Sie unterstützen den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) bei der Erstellung und Führung der QM- Dokumente sowie bei der Erfassung aller QM- Aktivitäten in der Abteilung.

Projektgruppen / Qualitätszirkel

Interne Qualitätszirkel / Projektgruppen erhalten von der Krankenhausleitung schriftliche Aufträge, die zur Regelung und Verbesserung von Prozessabläufen erforderlich sind. Die Gruppen setzen sich aus 3-8 Mitgliedern zusammen und arbeiten interdisziplinär und berufsgruppenubergreifend zusammen.

In der Projektgruppe / im Qualitätszirkel werden konkrete Lösungsvorschläge erarbeitet. Die ausgewählte Lösung wird im Lenkungsausschuss / Projektgruppe besprochen und der Krankenhausleitung zur Umsetzung vorgeschlagen.

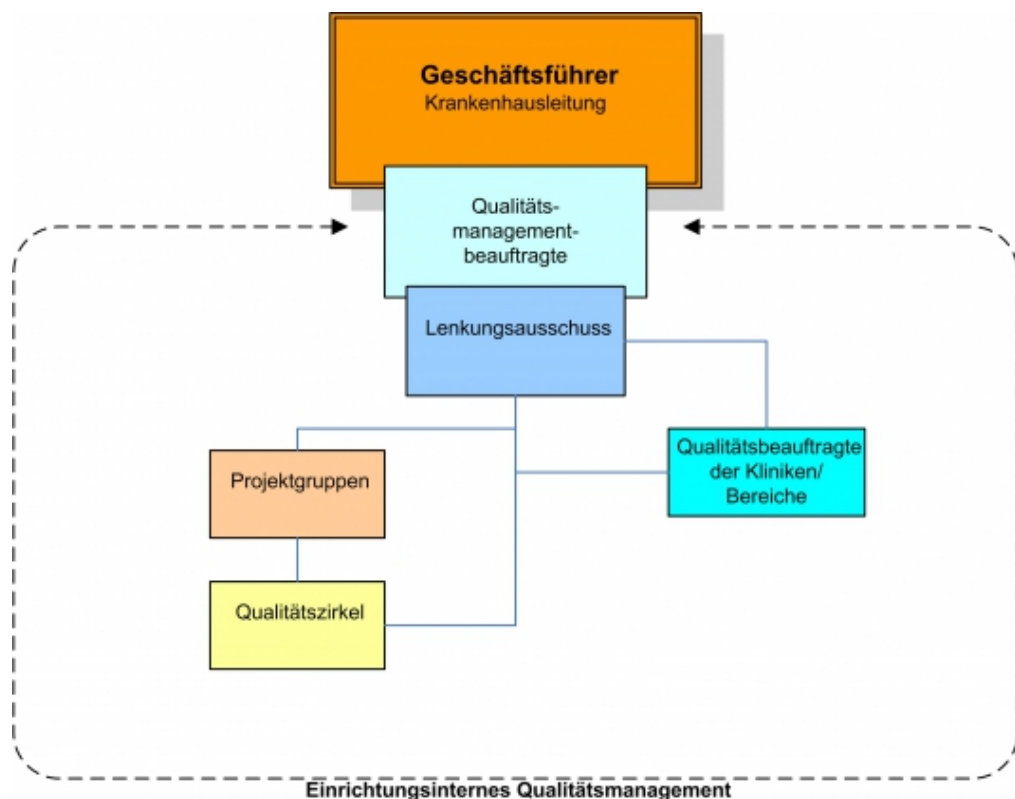
QM- Handbuch

In jedem Arbeitsbereich befindet sich ein QM- Handbuch mit allen Festlegungen zum Qualitätsmanagement der Einrichtung, d.h. Verfahrensanweisungen, Standards, Konzepte, Checklisten etc.

Teil D Qualitätsmanagement

Neue Mitarbeiter werden im Zuge ihrer Einarbeitung mit diesem QM- Handbuch vertraut gemacht. Mitarbeiter, die schon vor dem Aufbau unseres Qualitätsmanagement-Systems in der Einrichtung gearbeitet haben, sind in den relevanten Qualitätsmanagement-Vorgaben geschult worden.

Werden Teile des QM- Handbuchs aktualisiert (neue Versionen entsprechender Dokumente) oder sollte das QM- Handbuch durch weitere Arbeitsvorgaben erweitert werden, so werden die Mitarbeiter darüber informiert. Seit 2010 können alle Bereiche das QM- Handbuch über das Intranet nutzen.



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität in den AMEOS Klinika nutzen wir verschiedene Instrumente. So werden die Qualitätsprobleme z.B. über Fehleranalysen, Beschwerdenmanagement sowie durch Befragungen der Kunden ermittelt.

Befragungen der Patienten, Einweiser und Mitarbeiter sind außerordentlich wichtige Instrumente, um Verbesserungspotentiale aus Kundensicht zu erkennen. Die Servicequalität und die Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und Kunden können somit kontinuierlich verbessert werden. Die Befragungen erfolgen anonym mittels Fragebögen, die im zentralen QM Zirkel der AMEOS Gruppe entwickelt wurden und somit einen Vergleich der Kliniken untereinander ermöglichen.

Die Ergebnisse der Befragungen werden den Mitarbeitern vorgestellt und in der Ergebnisdiskussion wurden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt. In der jährlichen Patientenbefragung werden die Patienten zur Zufriedenheit mit der Information und Aufklärung befragt. Von unseren Patienten erhielten wir die Bestätigung, dass die Information und Aufklärung zum Behandlungs- und Pflegeprozess umfassend erfolgt.

Teil D Qualitätsmanagement

Der gesamte Behandlungs- und Pflegeprozess im Klinikum wird mit dem Patienten abgestimmt. Die Wahrung der Patientenrechte ist für alle Mitarbeiter selbstverständlich. Vor jeder diagnostischen bzw. therapeutischen Maßnahme wird der Patient aufgeklärt. Informations- und Aufklärungsbögen sind in verschiedenen Fremdsprachen verfügbar.

Als ein weiteres Instrument, um Verbesserungspotentiale zu erkennen, nutzen wir das **Beschwerdemanagement**.

In einer Verfahrensweisung ist der Umgang mit Beschwerden der Kunden bzw. Mitarbeiter festgelegt. Hinweise oder Beschwerden können mündlich oder schriftlich eingereicht werden. Der Beschwerdeführer erhält auf jeden Fall eine Antwort auf seine Beschwerde, in der die eingeleiteten Maßnahmen mitgeteilt werden. Auf jeder Station befindet sich außerdem ein Patientenbriefkasten für Lob, Hinweise oder Beschwerden. Eine systematische Erfassung der Beschwerden und statistische Auswertung zur Ermittlung des allgemeinen Verbesserungsbedarfs erfolgt durch den Qualitätsmanagementbeauftragten des Klinikums.

Wartezeitenmanagement

Das Ziel ist, die Wartezeiten in der ambulanten Versorgung der Patienten möglichst kurz zu halten. Über Befragungen der Patienten zu Wartezeiten in den Ambulanzen wurde ermittelt, dass diese aus Sicht der Patienten als angemessen bewertet werden.

Risikomanagement

Besondere Vorkommnisse werden über ein strukturiertes Meldeformular an die Klinikleitung bzw. Geschäftsführung weitergeleitet. Gremien wie z.B. Arzneimittelkommission, Transfusionskommission, Hygienekommission, Datenschutz, Arbeits- und Brandschutz haben ebenfalls Meldesysteme etabliert, die die Patientensicherheit erhöhen.

In regelmäßigen Abständen werden Überprüfungen bzw. Begehungen vor Ort von internem und / oder externem Fachpersonal vorgenommen, um Schwachstellen rechtzeitig zu erkennen. Die Protokolle der Überprüfungen werden ausgewertet und Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet.

Problem- oder Fehlermeldungen erfolgen von Mitarbeitern, wenn sie fehlerhafte Klinikabläufe oder Fehlerquellen feststellen. Es können durch dokumentierte Rückmeldungen zügig Probleme verbessert oder ausgeschlossen werden.

Ggf. werden in Projektgruppen und Qualitätszirkeln die Qualitätsprobleme bearbeitet. Jede Führungskraft ist dafür verantwortlich, dass die ihren Bereich betreffenden Standards, Verfahrensweisungen und Leitlinien allen Mitarbeitern zur Verfügung stehen und umgesetzt werden. Dazu erfolgen regelmäßig strukturierte Teambesprechungen in allen Bereichen.

Die täglichen Visiten, Chefarzt- und Pflegevisiten, Fallbesprechungen usw. tragen zum Informationsaustausch bei, aber auch zur ständigen Überprüfung der Ablaufprozesse im Behandlungs- und Pflegeprozess.

Interne Audits werden zur Überprüfung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagements genutzt. Durch diese internen kollegialen Dialoge werden ebenfalls Verbesserungspotentiale aufgedeckt und die Umsetzungsqualität der Standards, Leitlinien und Verfahrensweisungen überprüft.

Für die Erstellung des KTQ-Selbstbewertungsberichtes wurden in sechs Kategorie-Arbeitsgruppen die KTQ-Kriterien bearbeitet. Die KTQ-Kategorien: Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement wurden nach der Management-Methodik "Plan-Do-Check-Act" betrachtet und entsprechend der KTQ Punktsystematik nach Erreichungs-

Teil D Qualitätsmanagement

und Durchdringungsgrad bewertet. Aus der Dokumentation des IST-Zustandes werden Stärken und Verbesserungspotentiale aufgezeigt.

Zur KTQ-Rezertifizierung 2010 wurde dem Klinikum in allen KTQ-Kategorien eine Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements bestätigt.

Hygienemanagement

Die Hygienekommission im AMEOS Klinikum, in der verschiedene Berufsgruppen vertreten sind, arbeitet regelmäßig. Im Hygieneplan werden alle Hygieneregeln und Arbeitsanweisungen, die für die Absicherung des Hygieneregimes im Krankenhaus vorgeschrieben sind und hausintern angepasst sind, gesammelt und fortlaufend aktualisiert.

Neue Mitarbeiter, Schüler und Praktikanten werden in der Einarbeitungszeit mit den Hygieneregeln bekannt gemacht. Für alle Mitarbeiter finden verpflichtende Fortbildungsmaßnahmen statt. Hygieneverantwortliche Mitarbeiter der klinischen Bereiche überwachen mittels vorgegebener Checkliste das Hygieneregime im Arbeitsbereich.

D-5

Qualitätsmanagementprojekte

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

In der Pflege wurde zum Expertenstandard Dekubitus die hausinterne Pflegeleitlinie im Qualitätszirkel überarbeitet. Über ein Meldeformular wird die Pflegedienstleitung über eine Dekubitusentwicklung informiert. Regelmäßig erfolgen Auswertungen im Stationsbereich. Durch eine unabhängige Studie der Firma KCI wurden anhand einer mehrtägigen Erhebung fast 150 Patienten begutachtet und die Ergebnisse wissenschaftlich ausgewertet. Im Vergleich mit anderen Krankenhäusern schnitt das AMEOS Klinikum mit guten Ergebnissen ab.

Expertenstandard Sturzprophylaxe

Zum Expertenstandard "Sturzprohylaxe" wurde die hausinterne Pflegeleitlinie im Qualitätszirkel überarbeitet und das Formular zur Risikoerfassung bei Aufnahme eines Patienten aktualisiert.

Eine Auswertung der gemeldeten Sturzereignisse erfolgt regelmäßig, ggf. werden daraus Maßnahmen abgeleitet, z.B. Fortbildungen für Pflegekräfte, Hilfsmittel für einen sicheren Patiententransfer wurden angeschafft.

Tumorkonferenz

Monatlich wird vom Chefarzt der Klinik für Chirurgie im AMEOS Klinikum Anklam gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten der Region eine Tumorkonferenz einberufen. Die interdisziplinäre Tumorkonferenz dient der Besprechung von Tumorpatienten sowie dem Erfahrungsaustausch und der Diskussion über das Procedere.

Einweiserbefragungen

Das Ziel ist, die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten zu verbessern. Über die Einweiserbefragung wird die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten ermittelt. Ihre Wünsche, Hinweise und Kritiken sollen im Krankenhausalltag Berücksichtigung finden. Einweiserbefragungen werden jedes zweite Jahr vorgenommen. Das Projekt wird weitergeführt.

Teil D Qualitätsmanagement

Patientenbefragungen

Ziel ist es, eine möglichst hohe Zufriedenheit der Patienten zu erreichen.

Die Patientenbefragung wird einmal im Jahr durchgeführt.

Die Hinweise und Kritiken von den Patienten werden zur Verbesserung der Prozessabläufe genutzt. Das Befragungskonzept und ein Fragebogen zur Patientenbefragung wurden in der externen AMEOS QM-Arbeitsgruppe erstellt und in allen AMEOS Einrichtungen genutzt.

Das Projekt wird fortgeführt.

Mitarbeiterbefragungen

Mitarbeiterbefragungen sind ein zentraler Bestandteil des Qualitätsmanagements. Die Mitarbeiterzufriedenheit ist für die Erreichung der Unternehmensziele von besonderer Bedeutung. Eine anonyme Mitarbeiterbefragung wurde im Januar 2010 durchgeführt und statistisch ausgewertet. Die Ergebnisse wurden den Mitarbeitern vorgestellt und diskutiert. Das Projekt wird weitergeführt.

Überleitungsmanagement

Poststationäre Pflege und Unterstützungsbedarf wird rechtzeitig in enger Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst eingeplant. Dieser ermittelt unter Einbeziehung von Patienten / Angehörige, Arzt / Pflegepersonal den poststationären Weiterversorgungsbedarf.

Eine umfassende Beratung der Patienten und Angehörigen über Hilfsmittel und Home Care Versorgung findet von den Mitarbeitern des kooperierenden Sanitätshauses direkt am Bett in der Klinik statt, die ggf. auch Hausbesuche durchführt, um die Situation zu Hause zu ermitteln.

Auswertungen finden regelmäßig statt.

"AKTION Saubere Hände"

Das AMEOS Klinikum beteiligt sich aktiv an der "AKTION Saubere Hände". Sie wird bundesweit in Krankenhäusern durchgeführt und hat das Ziel, durch effektive Maßnahmen eine Verbesserung der Händehygiene zu erzielen, um damit die Patientensicherheit zu erhöhen. Für diese Aktion wurden im Klinikum für Mitarbeiter Fortbildungen durchgeführt. Mittels Fluoreszenzlampe ist es möglich, den Mitarbeitern die Wirksamkeit der vorgenommenen Händedesinfektion anschaulich darzustellen. Die Ausstattung der Bereiche mit Händedesinfektionsmittelspendern wurde erweitert.

Das Projekt läuft weiter.

Arbeitskreis Betriebliches Gesundheitsmanagement

Gemeinsam mit der AOK arbeitet eine Projektgruppe zum Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement. In einem Steuerungskreis sind alle wichtigen Berufsgruppen vertreten. Dieser findet sich mehrmals im Jahr zusammen und erarbeitet Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeiter. Eine Mitarbeiterbefragung wurde durchgeführt und ein freiwilliger Fitnesscheck angeboten.

Von Mitarbeitern sind Initiativen wie eine Laufgruppe entstanden.

D-6

Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Reflexion des eigenen Handelns ist ein zentraler Bestandteil des effektiven Qualitätsmanagements. Im Krankenhaus kommt diesem Aspekt aus der Verpflichtung dem Patienten gegenüber eine besondere Bedeutung zu. Wir nutzen interne und externe Bewertungen, um kontinuierlich einen Verbesserungsprozess zu führen.

Teil D Qualitätsmanagement

Im Juni 2010 wurde das AMEOS Klinikum nach dem krankenhausspezifischen Modell "Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen" (KTQ) erfolgreich rezertifiziert. Drei unabhängige Gutachter bestätigten der Einrichtung, dass die Patientenversorgung in guter Qualität erfolgt. Der ausführliche Visitationsbericht bietet eine umfassende Bewertung der Prozessabläufe der Einrichtung und er enthält Hinweise, wie der eingeschlagene Weg weiter systematisiert und fortgesetzt werden kann. Das Zertifikat ist drei Jahre gültig. Im Jahr 2013 wird die Re-Rezertifizierung der Einrichtung angestrebt.

Das Landesinstitut für Gesundheit und Soziales und die örtliche Gesundheitsbehörde überprüfen jährlich das Hygieneregime im Krankenhaus. Die Ergebnisse der externen und internen Hygieneaudits werden in der Hygienekommission ausgewertet und erforderliche Maßnahmen abgeleitet.

Die Zentralsterilisation wurde revalidiert, um die Sicherheit der Sterilgutversorgung unserer Einrichtung sicherzustellen.

Brandschutz- und Arbeitsschutzbegehungen erfolgen regelmäßig. Die Begehungen werden protokolliert und entsprechend ausgewertet.

Die Lieferapotheke führt zweimal jährlich Kontrollen zur Überprüfung der Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen im Umgang mit Arzneimitteln durch.

Der externe Qualitätsbeauftragte für Hämotherapie erstellt jährlich einen Inspektionsbericht über Kontrollen im Labor und auf den Stationen, der zur Ärztekammer M-V geschickt wird.

AMEOS Klinikum Anklam

Hospitalstraße 19
17389 Anklam
Tel. 03971 834 0
Fax 03971 834 5108
info@anklam.ameos.de
<http://www.ameos.eu>