

Klinikum Dahme-Spreewald
Achenbach-Krankenhaus

Sana Einrichtungen in Deutschland



Qualitätsbericht 2010

Klinikum Dahme-Spreewald
Achenbach-Krankenhaus

INHALTSVERZEICHNIS

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

4	INHALTSVERZEICHNIS Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V	15	EDITORIAL Qualität auf dem Prüfstand – zum Nutzen unserer Patienten
6	MISSION UND VISION Leitbild der Sana Kliniken	17	PORTRÄT DER KLINIK Klinikum Dahme-Spreewald Achenbach-Krankenhaus
9	SANA ETHIK-STATUT Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen	20	SCHMERZEN MÜSSEN NICHT SEIN Schmerzmanagement im Klinikum Dahme- Spreewald
13	GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG	22	TRANSPARENTE QUALITÄT Unsere Klinik zeigt ihre Ergebnisse auf www.qualitätskliniken.de
		24	KTQ-REZERTIFIZIERUNG Qualität im Krankenhaus dauerhaft sichern
		26	KRANKENHAUS-HYGIENE Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter
		28	AKTIVES RISIKOMANAGEMENT Gelebte Sicherheitskultur bei Sana



31 **TEIL A**
Struktur- und Leistungsdaten des
Krankenhauses

44 **TEIL B**
Struktur- und Leistungsdaten der
Organisationseinheiten/Fachabteilungen

45 **B-1**
Innere Medizin

55 **B-2**
Chirurgie

66 **B-3**
Gynäkologie und Geburtshilfe

76 **B-4**
Kinder- und Jugendmedizin

85 **B-5**
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

94 **B-6**
Belegabteilung Augen

101 **B-7**
Anästhesiologie und Intensivmedizin

106 **B-8**
Diagnostische und interventionelle
Radiologie

112 **B-9**
Physiotherapie

120 **TEIL C**
Qualitätssicherung

123 **TEIL D**
Qualitätsmanagement

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

MISSION

Die Sana Kliniken AG ist einer der führenden Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland. Unsere Krankenhäuser sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Als Tochterunternehmen der privaten Krankenkassen sind wir ein stabiler Eckpfeiler in der Gesundheitswirtschaft und ein vertrauenswürdiger Partner für Patienten, Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Krankenkassen und Politik.

Wir gehen neue Wege und setzen Maßstäbe in der Führung von Gesundheitseinrichtungen. Mit der Kraft eines Krankenhauskonzerns setzen wir Konzepte für eine zukunftsfähige, integrierte Patientenversorgung um.

Hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit kennzeichnen unsere Leistungen. So steigern wir nachhaltig den Wert unseres Unternehmens und gewährleisten Wachstum und Innovation.

VISION

Unser Ziel ist ein Krankenhaus, das Zukunft hat

- in dem jeder Patient in seiner Individualität respektiert wird,
- in dem die Qualität der Leistungen offen und nachvollziehbar für Patienten, Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dargestellt wird,
- in dem engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit besonderen Fähigkeiten und Motiven arbeiten in einem Arbeitsumfeld, das die Vereinbarkeit ihrer Lebens- und Arbeitsziele dauerhaft gewährleistet,
- ein Krankenhaus, in dem wir mit unseren Partnern vor Ort eine Gesundheitsversorgung anbieten, die langfristig in städtischen und in ländlichen Regionen leistungsfähige Versorgungsstrukturen sichert.

Diese Krankenhäuser sind ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in der Region und Teil des Gemeinwesens; sie nehmen ihre gesellschaftliche Verantwortung wahr – auch als Vorreiter, Vorreiter und Vorbild einer zukunftsfähigen Gesundheitswirtschaft.

WERTE

Patientennähe Jeder Patient ist besorgt, wenn er ein Krankenhaus aufsucht. Seine Ängste und Sorgen berücksichtigen wir ebenso wie seine Lebenssituation und -geschichte. Zu jeder Zeit ist unser Handeln auf die Verbesserung der persönlichen Gesundheitssituation unserer Patienten ausgerichtet. Die Zufriedenheit unserer Patienten und der ihm nahe stehenden Menschen ist der Maßstab unseres Erfolges. Dieser Herausforderung stellen wir uns täglich neu.

Vertrauen Wie wir mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommunizieren, ist ausschlaggebend für unsere Unternehmenskultur. Kommunikation und Führungsstil sind respektvoll, wertschätzend und motivierend. Wir vertrauen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und übertragen ihnen Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Transparenz, Offenheit und zielorientierte Führung sind für uns Eckpfeiler der Unternehmenskultur. Dies ist Voraussetzung für lebenslanges Lernen und neue Ideen. Unser Führungsverhalten auf Vertrauensbasis sichert die langfristige Existenz des Unternehmens. Dazu gehören Wachstum und sichere Arbeitsplätze.

Nachhaltigkeit Unsere Strategien steigern den Unternehmenswert bei profitabilem Wachstum. Mit einer angemessenen Rendite erfüllen wir die finanziellen Erwartungen unserer Gesellschafter und schaffen Gestaltungsspielräume für unternehmerisches Handeln. Unsere Einrichtungen handeln in ihrem Marktumfeld autonom. Für alle wichtigen Geschäftsprozesse setzen wir uns Ziele und messen deren Erreichung. Diese Erkenntnisse und Erfahrungen sind Ausgangspunkt für weitere Verbesserungen. Die Unternehmenszentrale unterstützt dabei die angeschlossenen Einrichtungen.

Verantwortung Unsere Krankenhäuser sind integrierter Bestandteil der Gesellschaft und treten für deren Belange ein. Ethik und Wirtschaftlichkeit stehen in einem ausgewogenen Verhältnis. In der jeweiligen Region engagieren wir uns in Prävention, Gesundheitserziehung, Sport und Kultur. Wir fördern das Ehrenamt. Mit den uns zur Verfügung gestellten finanziellen und ökologischen Ressourcen gehen wir sorgsam und sparsam um. Wir setzen uns täglich für die Einhaltung von Gesetzen, Richtlinien und Konzernregelungen ein. Dies ist der feste Boden, auf dem unsere Unternehmenskultur steht.



SANA ETHIK-STATUT

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen

Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern. Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen. Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahestehende Menschen ein. Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann. Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind. Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle. In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden. Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

SANA ETHIK - STATUT

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe

In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahestehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element. Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeitssphäre achten wir. Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

Wir bemühen uns intensiv darum zu erkennen, in welchem Ausmaß der Patient sich aktuell mit seiner Situation auseinandersetzen möchte. Dabei beachten wir den Zustand des Patienten und sein Recht auf Nichtwissen.

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleitscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.

Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung

Der Übergang zwischen komplizierten Krankheitsverläufen und beginnender Sterbesituation stellt sich oft unklar dar. Den daraus resultierenden Konflikten stellen wir uns aktiv. Die Unabsehbarkeit der Krankheitsverläufe verlangt eine fortlaufende Überprüfung einmal getroffener Entscheidungen im Rahmen festgelegter Strukturen. Ergebnis des jeweiligen Diskussionsprozesses ist eine klare, dokumentierte Entscheidung, die in einem angemessenen Rahmen getroffen wird. In diese Entscheidung fließen die Empfindungen, Erfahrungen und das Wissen des therapeutischen Teams und bei Bedarf ethisch besonders geschulter weiterer Mitarbeiter ein. Dabei bemühen wir uns um einen Konsens aller Beteiligten.

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz ergeben.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgespräches mit den Angehörigen und nahen Menschen. Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion. Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahestehender Menschen.

»Qualität messbar und vergleichbar machen«



Dr. med. Markus Müschenich
Mitglied des Vorstands der
Sana Kliniken AG

GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ich freue mich sehr, dass Sie diesen Qualitätsbericht lesen. Unser Wunsch ist es, die Leistungen und die Qualität unserer Kliniken transparent zu machen. Gerne nutzen wir dafür den Qualitätsbericht, den alle Krankenhäuser in Deutschland seit dem Jahr 2004 im zweijährigen Turnus veröffentlichen müssen. So können Sie heute nachlesen, welche Klinik zum Beispiel besonders große Erfahrung bei einem bestimmten Behandlungsverfahren besitzt. Auch Informationen zu besonderen interdisziplinären Versorgungsangeboten oder zur medizintechnischen Ausstattung sind heute durch die Berichte für alle leicht zugänglich. Wir wollen so die Auswahl eines Krankenhauses vertrauensvoll unterstützen.

Qualität messbar und damit vergleichbar zu machen, ist allerdings kein einfaches Unterfangen. In den Sana Kliniken haben wir dazu konsequent einheitliche Strukturen aufgebaut: Unsere Kliniken arbeiten mit international erprobten, evidenzbasierten medizinischen Verfahren in Diagnostik und Therapie. Der klinikübergreifende Vergleich der erzielten Ergebnisse ermöglicht es unseren Krankenhäusern, von den Erfahrungen der Besten zu lernen. So können wir im Sana Klinikenverbund schneller und besser den Fortschritt der Medizin in die tägliche Praxis überführen. Mit erheblichem Gewinn für die Qualität der Patientenversorgung.

Wenn wir mit unseren Patienten über ihre Erfahrungen im Krankenhaus sprechen, hören wir allerdings auch, dass Etliches von dem, was für Patienten die erlebbare Qualität eines Krankenhauses oder einer Fachabteilung ausmacht, durch den Qualitätsbericht nicht abgebildet wird. Deshalb haben wir uns, zusammen mit anderen Klinikbetreibern, entschlossen, die Qualität unserer Kliniken weit umfänglicher und gleichzeitig individueller darzustellen, als es in einem Qualitätsbericht möglich ist. Unter www.qualitaetskliniken.de finden Sie im Detail und auf leicht verständliche Weise weitere interessante Informationen und Auswertungen zur Qualität unserer Arbeit. Neben der medizinischen Qualität werden auch die Patientensicherheit, die Patientenzufriedenheit und die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit der Arbeit der Klinik berücksichtigt. In das Gesamtergebnis gehen die Werte von über 400 Qualitätsindikatoren ein. Bei dieser umfassenden Qualitätssicht befinden sich die Einrichtungen der Sana Kliniken häufig in der Spitzengruppe – ein Resultat der von Sana seit Jahren aktiv gelebten Qualitätsorientierung.

Nutzen Sie diesen Qualitätsbericht, um Ihr Bild von der hohen Qualität, die das Klinikum Dahme-Spreewald Ihnen bietet, weiter zu vervollständigen.. Denn informierte Patienten und eine interessierte Öffentlichkeit helfen uns, den Qualitätsstandard der Gesundheitsversorgung in Deutschland beständig weiter zu verbessern.

Ihr



»Der Bericht soll Entscheidungshilfe
geben bei der Krankenhauswahl.«



v. l. n. r.: Dr. med. Frank Astinet, Jürgen Schulte, Jutta Soulis (GF), Dr. med. Rüdiger Haubold,
Dr. med. Rüdiger Müller

EDITORIAL

Qualität auf dem Prüfstand – zum Nutzen unserer Patienten

Liebe Leserin, lieber Leser,

eine gute medizinische Versorgung in einem Umfeld, das sensibel auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten eingeht – so lässt sich in wenigen Worten beschreiben, wie sich Patienten ihr Krankenhaus wünschen. Und es beschreibt die Richtschnur, an der wir im Achenbach Krankenhaus des Klinikums Dahme-Spreewald unser Handeln ausrichten.

Qualität ist daher kein abstrakter Begriff, sondern gelebte Praxis in unserem Krankenhaus. Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen aktuellen Einblick geben in ausgewählte Aktivitäten, mit denen wir Qualität auf den unterschiedlichen Ebenen in unserem Haus sichern und kontinuierlich weiter entwickeln. Dazu gehört ein Qualitätsmanagementsystem nach den Kriterien der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ), für das wir im Jahr 2010 erneut von unabhängigen Prüfern das Zertifikat erhalten haben. Neu eingeführt haben wir zudem ein klinisches Risikomanagement, mit dem gezielt mögliche Schwachstellen in den Abläufen aufgedeckt und Verbesserungen angestoßen werden. Bei all diesen Maßnahmen orientieren wir uns an den Empfehlungen des unabhängigen Aktionsbündnisses für Patientensicherheit e. V., und überprüfen regelmäßig deren erfolgreiche Umsetzung.

In der Vergangenheit wurde immer wieder gefragt, welchen Nutzen die umfangreichen Qualitätsberichte letztlich für die Patienten haben. Wir glauben, dass es gut ist, dass die Qualität regelmäßig auf den Prüfstand kommt und öffentlich transparent gemacht wird. So enthält der Teil B des Qualitätsberichts eine umfassende Übersicht, welche Krankheitsbilder in unseren Fachabteilungen schwerpunktmäßig behandelt werden und welche besonderen Kompetenzen wir auch in Spezialgebieten besitzen. Bei der Wahl eines Krankenhauses können Ihnen diese Zahlen wichtige Entscheidungshilfen geben. Viele Studien zeigen, dass die Behandlungsqualität dort besonders hoch ist, wo sich Kliniken auf Schwerpunkte konzentrieren.

Welches der Informationsangebote in diesem Bericht Sie auch nutzen – wir freuen uns, dass Sie einen interessierten Blick auf unsere Leistungen werfen, und wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. Wenn Sie sich auch online über unser Haus informieren wollen, schauen Sie doch einmal unter www.klinikum-dahme-spreewald.de vorbei oder rufen Sie unser Qualitätsprofil bei www.qualitaetskliniken.de auf.

Ihre

Jutta Soulis



PORTRÄT DER KLINIK

Klinikum Dahme-Spreewald Achenbach-Krankenhaus

Das Achenbach-Krankenhaus in Königs Wusterhausen und die Spreewaldklinik Lübben bilden in der der Klinikum Dahme-Spreewald GmbH eine organisatorische Einheit mit gemeinsamer Verwaltung. Unser Auftrag ist die Sicherung einer qualitativ hochwertigen, wohnortnahen medizinischen Versorgung. Die Klinikum Dahme-Spreewald GmbH gehört über einen Management-Vertrag zum Sana Kliniken-Verbund.

Die Klinikum Dahme-Spreewald GmbH mit den beiden Standorten Achenbach-Krankenhaus Königs Wusterhausen und Spreewaldklinik Lübben besteht in dieser Rechtsform seit 2003. Gleichzeitig mit der Überleitung vom Eigenbetrieb in Trägerschaft des Landkreises in eine GmbH wurde ein Managementvertrag mit der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA geschlossen. Seit Herbst 2005 ist die Sana Minderheitsgesellschaft der Klinikums, derzeit mit einem Anteil von 49 %. Beide Standorte bilden eine organisatorische Einheit mit gemeinsamer Verwaltung. Zielsetzung ist es, langfristig die qualitativ hochwertige, wohnortnahe medizinische Versorgung zu gewährleisten. Dazu bleiben medizinische Spezialisierungen und Schwerpunkte an beiden Standorten differenziert erhalten. Beide Häuser der Klinikum Dahme-Spreewald GmbH sind Krankenhäuser der qualifizierten Regelversorgung und verfügen gemeinsam über 453 Betten.

Jeder Standort ist weit über hundert Jahre alt und somit in der Wahrnehmung der Bevölkerung „immer da gewesen“. Beide Krankenhäuser sind ehemalige Kreiskrankenhäuser und im Verlauf ihres Bestehens mehrfach erweitert und modernisiert worden. Manche Anpassungen bezogen sich auf ein verändertes Krankheitsverständnis (Infektionskrankheiten; bes. Tuberkulose), andere auf allgemeine technische Innovationen (Elektrizität, Sanitäreanlagen). Meist standen solche Neuerungen im Zusammenhang mit baulichen Erweiterungen zur Erhöhung der Aufnahmekapazität (Bettenhäuser) oder strukturierten Abläufen (Poliklinik, Ambulantes Operieren, Physiotherapie). Besonders in der jüngeren Vergangenheit fanden diverse bauliche Erweiterungen und Modernisierungen an beiden Standorten statt. Im Bereich der Medizintechnik wurde in innovative Großgeräte und Diagnoseverfahren investiert.

KLINIKUM DAHME-SPREEWALD | ACHENBACH-KRANKENHAUS

Das Fort- und Weiterbestehen der Standorte bis heute und für die Zukunft ist auf die Neustrukturierung der Landkreise nach der Wende und auf die Umwandlung der Trägerschaft zurückzuführen, aktuell mit Minderheitsbeteiligung durch die Sana Kliniken AG. Dies ermöglicht in finanzschwachen Zeiten erhebliche Investitionen in die Anpassung an Bedarfe des 21. Jahrhunderts, und zwar sowohl aus Patientenperspektive als auch aus wirtschaftlicher Sichtweise.

Für die Klinikum Dahme-Spreewald GmbH ist es wesentlich, eine anspruchsvolle, alle Qualitätsstandards erfüllende medizinische Versorgung im Landkreis und darüber hinaus sicher zu stellen. Die Krankenhäuser in Königs Wusterhausen und Lübben bieten eine wohnortnahe medizinische Versorgung der Bevölkerung mit modernsten diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und Service-Standards. Dazu gehört auch die Nutzung neuer Versorgungsmodelle, wie die interdisziplinäre Behandlung in der Akutmedizin, eine Netzwerkbildung (Onkologie), Kooperationen in Bezug auf Weiterbildung und Qualifizierung mit dem Unfallkrankenhaus Berlin und mit dem Herzzentrum Cottbus.

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst die Fachdisziplinen Chirurgie (Allgemeinchirurgie, Viszeral- und Gefäßchirurgie), Orthopädie/Traumatologie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kinder- und Jugendmedizin, Anästhesiologie, Intensivmedizin sowie diagnostische und interventionelle Radiologie. Die Abteilungen für Physiotherapie an jedem Standort sind integraler Bestandteil vor allem der postoperativen Behandlung. Unsere Notfallambulanzen sichern die medizinische Versorgung mit Facharztstandard rund um die Uhr. Der angegliederte Rettungsdienst rundet die Notfallversorgung ab.



Hervorzuheben ist die Vielfalt angewandeter spezialisierter diagnostischer und therapeutischer Verfahren in allen Fachgebieten. Im Achenbach-Krankenhaus finden Patientinnen überregional in einem zertifizierten Endometriosezentrum hochkompetente Ansprechpartner. Von großem Vorteil für die Bevölkerung der Region ist, dass auch komplexe diagnostische und therapeutische Verfahren und Operationen in unserem ambulanten OP-Zentrum durchführbar sind. Die Teilnahme an Disease-Management-Programmen ermöglicht eine hochqualifizierte Akutversorgung für Patienten mit koronarer Herzerkrankung, Brustkrebs oder Diabetes. Auch hier gewährleistet eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und spezialisierten Einrichtungen eine qualitätsgesicherte Behandlung.

In der Gesundheits- und Krankenpflegeschule bilden wir jährlich den Nachwuchs für das Klinikum, die Region und ganz Deutschland aus. In enger Kooperation mit Fachkrankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Einrichtungen zur Pflege behinderter oder alter Menschen in der Region werden die Auszubildenden bestmöglich auf eine qualifizierte und abwechslungsreiche Berufstätigkeit vorbereitet.

Mit unserem Angebot erfüllen wir den vom Land Brandenburg erteilten Versorgungsauftrag.

SCHMERZEN MÜSSEN NICHT SEIN

Schmerzmanagement im Klinikum Dahme-Spreewald

Schmerzen können als Warnsignal überlebenswichtig sein. Ist die Ursache des Schmerzes ergründet, muss die Behandlung beginnen. Diese Aufgabe obliegt jedem Mediziner, in besonderen Fällen ist die Betreuung durch einen spezialisierten Arzt notwendig.

Gute Schmerztherapie und -prophylaxe wird von unseren Patienten eingefordert. Die Gewähr für die Erfüllung dieser berechtigten Ansprüche bedingt Strukturen, die einen zuverlässigen Zugriff auf geschultes Personal und unterstützende Technik sowie interdisziplinäre Hilfe möglich machen. Darüber hinaus ist besonders bei chronischen Schmerzpatienten der Behandlungserfolg nur dann gesichert, wenn die individuell abgestimmte, gut überwachte Schmerztherapie in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und ambulanten Diensten fortgeführt werden kann. Neben der Akutschmerztherapie ist die Überleitung in den ambulanten Bereich mit qualifizierten ambulanten Partnern ein wichtiges Ziel unserer klinischen Tätigkeit.

Aufbauend auf existente komorbiditätsadjustierte Schemata für die postoperative Schmerztherapie, die ständig aktualisiert werden, wurde mit dem Aufbau eines Akutschmerzdienstes ein wichtiger Baustein für die Etablierung einer bedarfsgerechten Schmerztherapie, für die Schmerzprophylaxe und die Verhinderung der Entstehung chronischer Schmerzen bzw. eines Schmerzsyndroms im Klinikum geschaffen.

Neben der Basistherapie wird die Medikation oft mittels patientengesteuerter und/oder schwesterngesteuerter Medikamentenpumpen (PCA patient controlled analgesia) appliziert. Auch wenn Verfahren der peripheren Regionalanästhesie oder rückenmarksnahen Verfahren angewendet werden, profitieren die



Patienten von der kontinuierlichen Schmerzmittelgabe über den liegenden Katheter. Gut eingestellt ermöglicht das Verfahren die schnelle Mobilisierung und eine schmerzarme Physiotherapie. Schmerzarm, damit der Schmerz als Warnsignal eine Überlastung anzeigt. Spezielle Verfahren der Physiotherapie wie TENS (Transkutane elektrische Nervenstimulation) ergänzen das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten von Schmerzzuständen.

Im Bereich der Geburtshilfe ermöglichen kathetergestützte Verfahren werdenden Müttern und Vätern ein schöneres Geburtserlebnis und können unter Umständen einen Kaiserschnitt verhindern.

Regelmäßige Abstimmungen zwischen den behandelnden Ärzten, den algesiologischen Fachassistenten und Physiotherapeuten dienen der Evaluation der Behandlungsmaßnahmen.

Insbesondere Patienten mit chronischen oder schwer beherrschbaren Schmerzen werden durch speziell ausgebildete Schmerztherapeuten betreut. Die Einbindung von Psychologen ermöglicht eine multimodale Schmerztherapie.

Über ein Konsiltelefon ist die Verfügbarkeit für mindestens 8 Stunden täglich garantiert.

Patienten werden im Rahmen von Palliativversorgung schmerztherapeutisch betreut. Auch Patienten in finalen Erkrankungsstadien können mit kontinuierlichen Verfahren minimaler Invasivität (z. B. kontinuierliche subcutane Applikation von Morphin) versorgt werden. Auch hier wird die Zusammenarbeit mit Psychologen und anderen Berufsgruppen, wie dem Sozialdienst realisiert. Kontakte zu ambulanten (z. B. GHD) und stationären Diensten ermöglichen eine lückenlose Weiterbetreuung unserer Patienten.

Zur Schaffung berufsgruppenübergreifender Kompetenz war die ständige Qualifikation zur Thematik Schmerz ebenso wichtig wie die Ausbildung von interessierten Kollegen zur Algesiologischen Fachassistentin (ALFA). Bis 2010 wurden 4 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen zur ALFA ausgebildet. Weitere Ausbildungen sind geplant. Die Kollegen werden eng mit den Mitarbeitern agieren, die die Ausbildung Palliative Care absolvieren werden.

Jährliche Schmerzsymposien als zertifizierte Weiterbildungen ermöglichen den Mitarbeitern des Klinikums die ständige Fortbildung und sind eine gute Gelegenheit, enge Kontakte zu niedergelassenen Kollegen zu pflegen. Innerhalb von zwei Jahren sind unsere Weiterbildungen allein zum Thema Schmerztherapie mit 11 Fortbildungspunkten bewertet worden. Eine regelmäßige Weiterbildung ist durch den Besuch von Schmerzkongressen und Schmerzkonferenzen garantiert.

Adäquate Schmerztherapie und -prophylaxe sorgen für eine hohe Patientenzufriedenheit, verkürzen den Krankenhausaufenthalt und minimieren stressbedingte Komplikationen im Klinikum Dahme-Spreewald.

TRANSPARENTE QUALITÄT

Unsere Klinik zeigt ihre Ergebnisse auf www.qualitätskliniken.de

Als Patient leiden Sie an einer Erkrankung oder suchen aus anderen Gründen eine Behandlung im Krankenhaus. Nach reiflicher Überlegung treffen Sie Ihre Entscheidung zugunsten unserer Klinik. Und das ist auch gut so. Wir schätzen Ihr Vertrauen, und gerade deshalb unternehmen wir jede Anstrengung, Ihren Erwartungen gerecht zu werden. Als besonderes Zeichen dieser Anstrengungen nimmt unser Krankenhaus, ebenso wie alle anderen Sana Kliniken, an der umfangreichsten und für jedermann einsehbaren Darstellung qualitätsbezogener Ergebnisse teil: dem Internetportal www.qualitätskliniken.de.

Qualität in vier Dimensionen

Was macht das Portal so einzigartig? Qualität wird hier in vier Dimensionen dargestellt:

- Medizinische Qualität
- Patientensicherheit
- Patientenzufriedenheit
- Einweiserzufriedenheit

Ergebnisse zu insgesamt etwa 400 Indikatoren sollen Ihr Vertrauen untermauern nach dem Motto: „Fakten statt Vermutungen“.

Patienten und Ärzte beurteilen medizinische Qualität

Medizinische Qualität wird mit allen Indikatoren der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V abgebildet. Zusätzlich werden die Ergebnisse zu 20 Indikatoren aus sogenannten Routinedaten nach § 21 KHEntgG zusammengestellt.

Um Vergleichbarkeit zu erzielen, wurden gemeinsam mit renommierten Instituten einheitliche Fragebögen zur Patientenzufriedenheit und Zufriedenheit der einweisenden Ärzte entwickelt. Fragen wie

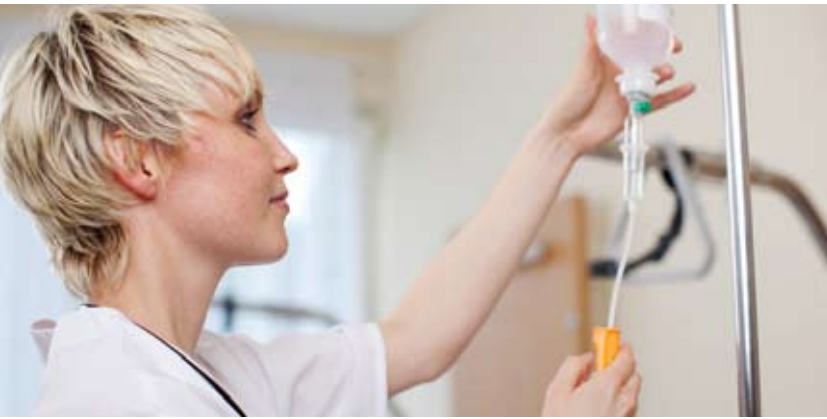
- Wurden Sie durch die Ärzte gut informiert?
- Wie beurteilen Sie die fachliche Betreuung durch das Pflegepersonal?
- Wie gut wurden Ihre Termine im Krankenhaus eingehalten?

werden von den Patienten beantwortet und im Portal vergleichend dargestellt.

Niedergelassene Ärzte geben Auskunft zu weiteren qualitätsrelevanten Fragen, etwa

- Wie beurteilen Sie die fachliche Kompetenz der Ärzte in der Abteilung?
- Stellt Sie die Entlassungsmedikation der Abteilung vor Probleme in der Praxis?
- Sind Sie mit den Behandlungsergebnissen entlassener Patienten zufrieden?

Sie geben damit ihre Eindrücke und Einschätzungen zur Qualität der Patientenbehandlung wieder.



Priorität für Ihre Sicherheit

Neben einer erfolgreichen Behandlung ist Ihr vorrangiges Interesse, während Ihres Aufenthaltes größtmögliche Sicherheit zu erfahren. Auch in der öffentlichen Wahrnehmung hat Patientensicherheit in den letzten Jahren einen immer größeren Stellenwert erhalten. Zahlreiche Themen wurden durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit aufgegriffen. In Arbeitsgruppen wurden Konzepte für das Krankenhaus erarbeitet. Die am Portal beteiligten Krankenhäuser geben nun öffentlich Auskunft darüber, wie die Vorgehensweisen zur Patientensicherheit bei ihnen umgesetzt werden. Dabei geht es um klar definierte Messgrößen für die Sicherheit:

Regelmäßig, standardisierte Durchführung von

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Händedesinfektion
- Sturzprävention

Vorhandensein von Regelungen zum Umgang mit

- Beinahe-Fehlern (Critical Incidence Reporting System)
- multiresistenten bzw. Krankenhauskeimen
- freiheitsentziehenden Maßnahmen

Zusätzlich wird beispielweise erfragt, ob im OP eine Sicherheits-Checkliste angewendet wird, wie dies die WHO empfiehlt.

Mit drei Klicks zur verständlichen Qualitätsaussage

Eines der Ziele war es, Ihnen rasch ein gut verständliches Suchergebnis an die Hand zu geben, das Sie dann bei Bedarf weiter eingrenzen und verfeinern können. Dazu wurde das Portal so gestaltet, dass drei Klicks genügen, um eine erste Darstellung zu erhalten.

Einmischen erwünscht

Das Portal hat sich für seine Weiterentwicklung verschiedene Gremien an die Seite gestellt. Wichtige Impulse werden aus dem wissenschaftlichen und dem gesundheitspolitischen Beirat erwartet. Unerlässlich für eine sinnvolle Weiterentwicklung ist der aus den Reihen der Mitglieder gewählte Mitgliederbeirat, der aus Vertretern aller Trägergruppen besteht.

Unser Ziel: Sie künftig immer besser über die Qualität in unserem Krankenhaus zu informieren.

KTQ-REZERTIFIZIERUNG

Qualität im Krankenhaus dauerhaft sichern

Wer den höchsten Anforderungen an ein Qualitätsmanagement im Krankenhaus genügen will, muss heute ein Qualitätsmanagement nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität) einführen und sich der KTQ-Zertifizierung unterziehen. Die Sana Kliniken haben sich vor drei Jahren erstmals zertifizieren lassen und das Gütesiegel der KTQ GmbH erhalten. Nun sind alle Kliniken in der Rezertifizierungsphase und machen damit auch weiterhin ihre Arbeit nach dem KTQ-Modell transparent.

KTQ-zertifiziert: Was bedeutet das?

Die Abkürzung KTQ steht für ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem speziell für Krankenhäuser. Durch die Zertifizierung werden die Leistungen der Klinik transparent und für die Öffentlichkeit nachvollziehbar. Dafür besucht ein Team von unabhängigen Visitoren die Klinik für mehrere Tage und prüft diese auf „Herz und Nieren“ in den folgenden sechs Kategorien:

- In der Kategorie Patientenorientierung ist ein Schwerpunkt der freundliche und respektvolle Umgang mit den Patientinnen und Patienten und die Schaffung einer Atmosphäre, die die Genesung fördert. Der Patient steht dabei immer im Mittelpunkt.
- Um eine optimale Behandlungsqualität zu gewährleisten, wird zudem bei den Begehungen der Stationen die Umsetzung von internationalen evidenzbasierten Leitlinien, zum Beispiel in der Schmerztherapie, geprüft.
- Zufriedene Patienten und motivierte Mitarbeiter sind die Grundlage des Erfolgs von Krankenhäusern. In der Kategorie Mitarbeiterorientierung des KTQ-Qualitätsmodells sind daher auch Anforderungen an ein modernes Personalmanagements hinterlegt. In den Bereichen Personalplanung, Personalentwicklung und Aus- und Weiterbildung werden fortschrittliche Konzepte gefordert und in ihrer Umsetzung geprüft.
- Arbeitsschutz, Brandschutz, Umweltschutz, Katastrophenschutz, medizinisches und nichtmedizinisches Notfallmanagement stehen in der Kategorie Sicherheit im Krankenhaus auf dem Prüfstand. So werden für die KTQ-Zertifizierung zum Beispiel ein gut funktionierendes Hygienemanagement und der sichere Umgang mit Arzneimitteln in dieser Kategorie überprüft.
- In der Kategorie Informationswesen geht es unter anderem um den Aufbau eines IT-gestützten Krankenhausinformationssystems, um Regelungen zur Führung der Patientenakte oder um die interne und externe Informationsweitergabe. Bei all diesen Themen ist die Regelung des Datenschutzes von großer Bedeutung und muss durchgängig gewährleistet sein.
- Das Leitbild der Klinik, die Umsetzung ethischer und kultureller Aufgaben sowie die Berücksichtigung weltanschaulicher und religiöser Bedürfnisse von Patienten und Mitarbeitern sind wichtige Fragestellungen in der Kategorie Krankenhausführung. Dabei wird zum Beispiel die Arbeit des Ethikkomitees unter die Lupe genommen. Weitere relevante Punkte sind die Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung durch die Klinik, das Wissensmanagement oder der Aufbau und die Entwicklung eines Risikomanagements.



- Die Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten sind in der letzten Kategorie Qualitätsmanagement das primäre Thema. Konkret wird nach dem Umgang mit Beschwerden, Patientenbefragungen, Mitarbeiterbefragungen und Befragung externer Einrichtungen gefragt. Wie werden diese organisiert? Wie transparent sind die Ergebnisse? Finden Vergleiche mit anderen Kliniken statt und wie fallen diese aus? Welche Verbesserungen wurden abgeleitet und umgesetzt? All diese Punkte müssen wahrnehmbar bei einer Zertifizierung dargestellt werden.

Anders ausgedrückt: Das Krankenhaus hat sein Qualitätsziel nur dann erreicht, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen und neben dem betriebswirtschaftlichen Konzept auch ein Qualitätskonzept existiert.

Besonders wichtig ist Sana ein hoher Zufriedenheitsgrad von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern. Schließlich leben die einzelnen Sana Kliniken wie der Klinikverbund von ihrem guten Ruf – dauerhafte Arbeit zur gezielten Qualitätsverbesserung ist die Grundlage hierfür. Auch den Kostenträgern gegenüber stellt die KTQ-Zertifizierung ein klares Signal dar, ein Zeichen für Qualität und Transparenz, mit dem die Sana Kliniken Maßstäbe setzen.

Sicherung der Qualitätsstandards auch über KTQ hinaus

Generell wird den Sana Kliniken von externen KTQ-Visitoren ein exzellentes und gelebtes Qualitätsmanagement bescheinigt. Doch die Entwicklung bleibt nicht stehen. Daher wurden in den letzten Jahren weitere innovative Ausprägungen von Qualitätsmanagement in den Kliniken aufgebaut, die über eine Zertifizierung nach KTQ hinausgeht. Um die Kontinuität

in der Qualitätssicherung und -entwicklung, die durch die KTQ-Zertifizierung in den Kliniken angestoßen wurde, weiterzuentwickeln und zu etablieren, werden jährliche Audits in den Bereichen Klinisches Risikomanagement, Qualitätsmanagement und Hygienemanagement durchgeführt. Diese erfolgen nach einem festgelegten Kriterienkatalog und Verfahren durch ausgebildete Sana-Auditoren. In jeder Klinik wird dabei die Effizienz und Güte bewertet und verglichen. Ziel ist es, einen einheitlichen Standard in allen Kliniken zu etablieren, der dem hohen Qualitätsanspruch der Sana Kliniken gerecht wird.

Ausblick

2011 werden wesentliche Vorbereitungsmaßnahmen für eine konzernweite DIN EN ISO-Zertifizierung stattfinden. So soll ein Instrument für eine Soll-Ist-Analyse entwickelt werden, das für die klinischen Bereiche eine synergistische Fortführung des KTQ-gestützten Systems ermöglicht. Weiterhin wird in Schulungen der Trainerstab für die Auditorenausbildungen erweitert. Es werden Verfahrensanweisungen entwickelt, die beschreiben, welche Managementprozesse in jedem Sana-Krankenhaus geregelt werden sollen. Damit treibt Sana den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Sachen Qualität in seinen Krankenhäusern weiterhin aktiv voran.

KRANKENHAUS - HYGIENE

Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter

Im Mittelpunkt jeder qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung steht die Sicherheit des Patienten während des gesamten Behandlungsprozesses. Aber auch Angehörige und Mitarbeiter sind im Krankenhaus vor Fehlern und Gefahren zu schützen, die auf unzureichende Organisation oder menschliche Unachtsamkeit zurückzuführen sind. Ein wichtiges Thema hierbei ist die Hygienequalität.

Sana widmet diesem Thema seit langem große Aufmerksamkeit. So wurde vor zwei Jahren ein konzernweites Hygiene-Projekt gestartet. Es umfasst die Erarbeitung konzernweiter Hygienestandards, die flächendeckende Erhebung und Bewertung wichtiger Infektionsdaten sowie die Durchführung jährlicher Hygieneaudits in allen Kliniken. Auf dieser Grundlage wird das Hygienemanagement bei Sana – neben den üblichen internen und externen Begehungen – einer umfangreichen Analyse unterzogen und so ein gleichmäßig hoher Qualitätsstandard im gesamten Sana-Verbund erzielt.

Seit dem Start des Projektes sind mit wissenschaftlicher Begleitung durch das renommierte Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg etwa sechzig Verfahrensanweisungen zu den wichtigsten und risikobehaftetsten Prozessen beschrieben und konzernweit eingeführt worden. Durch die getroffenen Festlegungen etwa zu den Themen Desinfektionsverfahren, Umgang mit multiresistenten Keimen (MRSA) und anderen verschiedenen wichtigen Erregern sowie mit Influenza, Tuberkulose, Aids (HIV) oder Meningokokken wird gewährleistet, dass alle Sana-Kliniken nach anerkannten hohen Hygienestandards verfahren.



Das nationale Referenzzentrum setzt die Maßstäbe

Herzstück des Hygienemonitorings ist die konzernweite Teilnahme aller Kliniken am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) in Berlin. Mit dem Jahr 2010 haben alle Kliniken begonnen, strukturiert Daten zu nosokomialen, d.h. im Krankenhaus erworbenen Infektionen, zu sammeln und auszuwerten. Um beurteilen zu können, ob die eigene Infektionsrate nun als vergleichsweise gut oder schlecht einzuschätzen ist, erhalten alle Kliniken die jeweiligen bundesdeutschen Referenzwerte aus bislang über 300 teilnehmenden Kliniken geliefert. Dies macht den eigentlichen Mehrwert des Systems aus, da jedes Haus dadurch eine Positionsbestimmung seiner Infektionsraten im Vergleich mit ähnlichen Kliniken durchführen und so das eigene Hygienemanagement optimieren kann. Sana führt auf der Datenbasis zudem ein gemeinsames Benchmarking durch, um den Lernprozess innerhalb des Konzerns zu befördern.

Fehlertransparenz hilft, Fehler zu vermeiden

Außerdem wurden in 2010 erstmals in allen Kliniken Hygieneaudits im Rahmen von kollegialen Dialogen nach einem zentral festgelegten Kriterienkatalog durchgeführt. Die daraus gewonnenen Ergebnisse werden im Rahmen von Maßnahmenplänen einem direkten Verbesserungsprozess zugeführt. Die Audits werden zusätzlich zu den externen Kontrollen und internen Begehungen im jährlichen Rhythmus durchgeführt und die Ergebnisse an die Kliniken zurückgespiegelt.

Darüber hinaus kommt es darauf an, das eigene Wissen mit anderen zu teilen. Wer anderen die Möglichkeit gibt, aus erlebten Fehlern zu lernen, hilft ihnen, diese Fehler nicht selbst zu machen. Offener Austausch und gemeinsames Lernen sind deshalb der Schlüssel für gelebte Patientensicherheit bei Sana.

AKTIVES RISIKOMANAGEMENT

Gelebte Sicherheitskultur bei Sana

Risikomanagement ist ein strategisches Konzept der Prävention, das die Sicherheit in der Klinik durch eine systematische Analyse aller Abläufe erhöht. Ziel des Risikomanagements ist die frühzeitige Identifizierung von Situationen, die zu Fehlern in der täglichen Arbeit führen könnten. So können frühzeitig Maßnahmen getroffen werden, durch die sichere Behandlungsabläufe erreicht werden.

Aus dieser Grundüberzeugung heraus haben die Sana Kliniken im Jahr 2006 das klinische Risikomanagementsystem als Standard in allen Sana-Einrichtungen eingeführt. Seither wurden umfassende Maßnahmen zur Erkennung und Vermeidung von Risikopotentialen in den Kliniken umgesetzt. Als spezialisiertes Beratungsinstitut unterstützte die „GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH“, ein Tochterunternehmen der ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH, alle Krankenhäuser der Sana Kliniken AG bei der Einführung und Umsetzung dieser Risikomanagement-Aktivitäten.

Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V.

Im Mittelpunkt eines jeden qualitätsorientierten Krankenhauses steht die Sicherheit des Patienten. Unerwünschte Ereignisse, die das ungewollte Ergebnis einer Behandlung sind, gefährden die Patientensicherheit. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) hat deshalb Handlungsempfehlungen zur praktischen Verbesserung der Therapie von Patienten erarbeitet. Diese Handlungsempfehlungen werden von Sana in allen Kliniken eingesetzt und regelmäßig auf ihre erfolgreiche Umsetzung überprüft.

Die Handlungsempfehlungen des APS werden von multidisziplinären Arbeitsgruppen erarbeitet und basieren auf umfangreichen Fehler- und Literaturanalysen. Von anderen zu lernen und andere an den eigenen Lernprozessen teilhaben zu lassen, ist ein zentrales Element der Arbeit des APS.

Die Sana Kliniken sind engagierte Förderer des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Als Mitglied im Beirat unterstützt die Bereichsleitung Sana Qualitäts-Medizin aktiv die Aktionen des APS.

Klinisches Risikomanagement in der Praxis

Eine wesentliche Methode des Klinischen Risikomanagements sind klinische Risiko-Audits, also Begehungen und Anhörungen, die strukturiert in allen Sana Kliniken durchgeführt werden. Dabei werden die Prozesse der Patientenversorgung von den externen Experten sorgfältig durchleuchtet. Interviews mit Mitarbeitern der therapeutischen Teams geben zusätzliche Hinweise, in welchen Bereichen gegebenenfalls klinikspezifische Verbesserungspotentiale zu erwarten sind.

Die Handlungsempfehlungen des APS sind eine wichtige Grundlage der Risiko-Audits, die in den Auditkatalogen hinterlegt sind und in jeder Klinik auf ihre Umsetzung hin geprüft werden.



Folgende Handlungsempfehlungen wurden bisher veröffentlicht:

- Die Empfehlung „Jeder Tupfer zählt“ zur Vermeidung von unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern im OP-Gebiet.
- Die Empfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, in der vier Maßnahmen empfohlen werden: Die Identifizierung von Patient, Eingriffsart und Eingriffsort; die deutliche Markierung des Eingriffsortes; die nochmalige Prüfung der Patientenidentität vor Eintritt in den OP und schließlich das so genannte „Team-Time-Out“, also ein strukturiertes und dokumentiertes Briefing des OP Teams direkt vor der OP. Diese Methode wird zum Beispiel von Piloten bereits seit Jahren erfolgreich praktiziert – nun profitieren die Sana Kliniken von dieser hohen Sicherheitskultur.
- Die Empfehlung „Sieben Schritte zur Einführung eines anonymen Fehlermeldesystems (CIRS – Critical Incident Reporting System) im Krankenhaus“ – angefangen von der grundsätzlichen Entscheidung für CIRS bis hin zur systematischen Auswertung der Ergebnisse.
- Die Empfehlung zur sicheren Patientenidentifikation: Im Mittelpunkt steht die Kommunikation zwischen Patient und Behandelnden. Die Empfehlung zeigt auf, worauf in der Behandlung dabei besonders zu achten ist. Darüber hinaus wird ein Kerndatensatz zur Identifizierung des Patienten empfohlen sowie der Einsatz von Patientenarmbändern als technisches Hilfsmittel.
- Die Empfehlung zu Arzneimitteltherapiesicherheit: Angesichts der Häufigkeit von Arzneimittelanwendungen und Arzneimittelfehlern wurde eine Liste mit Maßnahmen zur Arzneimitteltherapiesicherheit und ein Medikationsplan für Patienten erarbeitet.

Als Ergebnis der umfassenden Analysen entsteht für jede Klinik ein individuelles Stärken- und Schwächen-Profil, aus dem konkrete Handlungsempfehlungen für Verbesserungen abgeleitet werden. Damit steht der Klinikleitung ein praxisnaher Leitfaden zur Verfügung, der die Ansatzpunkte für Optimierungen der Patientensicherheit transparent macht.

Nach einem Zeitraum von etwa einem halben Jahr stellen sich die Kliniken dann einer Projektevaluation, durchgeführt wiederum durch die neutralen Experten. So wird überprüft, ob die eingeleiteten Maßnahmen greifen – und die Umsetzung wie von Sana beabsichtigt dauerhaft risikominimierende Wirkung zeigt.



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Die Klinikumsleitung, vertreten durch Jutta Soulis, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A-1 Kontaktdaten

Name	Achenbach-Krankenhaus
Zusatzbezeichnung	Klinikum Dahme-Spreewald GmbH
Straße und Nummer	Köpenicker Straße 29
PLZ und Ort	15711 Königs Wusterhausen
Telefon	03375 288-0
Telefax	03375 290-694
E-Mail	info@klinikum-ds.de
Webadresse	www.klinikum-dahme-spreewald.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261200208

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Klinikum Dahme-Spreewald GmbH
Art	freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus	Nein
-------------------------------------	------

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Klinikum Dahme-Spreewald GmbH	Geschäftsführerin Jutta Soulis Sekretariat Geschäftsführung: V. Häfke Tel.: 03375 288-701 Fax: 03375 288-702 E-Mail: v.haefke@klinikum-ds.de
Achenbach-Krankenhaus Königs Wusterhausen	Tel.: 03375 288-0 Fax: 03375 290 694 E-Mail: info@klinikum-ds.de
Fachabteilung Innere Medizin	Chefarzt Dr. med. Peer-Ekkehart Waurick Sekretariat: Ilka Neuendorf Tel.: 03375 288-402 Fax: 03375 288-242
Fachabteilung Chirurgie	Chefarzt Prof. Dr. med. Michael Wich Sekretariat: Carola Mahling Tel.: 03375 288-212 Fax: 03375 288-565
Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe	Chefarzt Dr. med. Rüdiger Müller Sekretariat: Heike Geisler Tel.: 03375 288-229 Fax: 03375 288-576
Fachabteilung Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	Chefarzt Valdas Ziutelis Sekretariat: Sylvia Marquardt Tel.: 03375 288-301 Fax: 03375 288-269 /-227



→ **A-6**
Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin	Chefarzt Dr. med. Torsten Karsch Sekretariat: Nannette Wolf Tel.: 03375 288-315 Fax: 03375 288-308
Anästhesiologie und Intensivmedizin	Chefärztin Dr. med. Adriane Kalsow Sekretariat: Corina Duch Tel.: 03375 288-343 Fax: 03375 288-764
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Chefarzt Dr. med. Frank Astinet Sekretariat: Sabine Städter Tel.: 03375 288-335 Fax: 03375 288-336
Physiotherapie	Frau V. Wagner Tel.: 03375 288-387
Belegabteilung Augen	Praxis Dr. med. Jürgen Schönewolf Tel.: 03375 291-909 Fax: 03375 294-704

A-7
Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8
Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS12	Ambulantes OP-Zentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie • Hals- Nasen- Ohrenheilkunde • Gynäkologie und • Geburtshilfe • Innere Medizin <p>Viele weniger belastende Operationen können heute ambulant, also ohne einen mehrtägigen Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden. Unser Krankenhaus hat deshalb ein auf derartige Eingriffe spezialisiertes Ambulantes OP-Zentrum eingerichtet, das von allen operativ tätigen Fachabteilungen interdisziplinär genutzt wird. In der Regel können die Patienten wenige Stunden nach dem Eingriff wieder nach Hause entlassen werden.</p>
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie • Hals- Nasen- Ohrenheilkunde • Gynäkologie und • Geburtshilfe • Innere Medizin

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP14	Diät- und Ernährungsberatung Umfassende Ernährungsberatung zur Gewichtsreduktion auf Wunsch des Patienten und bei speziellen Problemen durch eine langjährige Zuckerkrankheit
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse Entspannungstherapie, Rückenschule für Erwachsene, Massagen und Pelosepackungen
MP37	Schmerztherapie/-management Umfassendes Konzept zur postoperativen Schmerztherapie mit dem Ziel, die Schmerzen eines jeden Patienten soweit möglich bzw. soweit vom Patienten gewünscht zu vermeiden oder zu vermindern
MP63	Sozialdienst Sie haben erfahren, dass Sie oder Ihre Angehörigen an einer Erkrankung leiden, die Ihr bisheriges Leben verändern wird. Neben der Auseinandersetzung mit medizinischen Notwendigkeiten müssen viele Fragen, die Ihre zukünftige soziale und familiäre Situation betreffen, beantwortet werden. Wir informieren Sie über Möglichkeiten und Alternativen, bieten Entscheidungshilfen und zeigen auf, welche Schritte unternommen werden müssen, um das gewünschte Ergebnis auch tatsächlich erreichen zu können. - Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen - Kompetente Überleitung in die häusliche Pflege, Vermittlung von ambulanten Diensten wie z.B. Hauskrankenpflege, Wohnraumanpassung, fahrbarer Mittagstisch und medizinische Hilfsmittel - Beratung und Vermittlung an vollstationären Einrichtungen, betreutes Wohnen, Tagespflegen, Kurzzeitpflegen - Hilfe bei der Durchsetzung von finanziellen Ansprüchen wie Beantragung von Pflegestufen, Leistungen nach dem BSHG (Bundessozialhilfegesetz)
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen



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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Unsere Diabetesberatung beinhaltet eine umfassende strukturierte, interaktive Schulung und Beratung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2, Insulinpumpenträgern sowie anderen Diabetesformen wie Schwangerschaftsdiabetes. Auf Wunsch werden die Angehörigen miteinbezogen. Die Beratungen erfolgen durch eine Diabetesberaterin DDG. Es wird eine praktische Anleitung vor Ort mit Besprechung der Diabetestagebücher und der Diabetespässe, fachgerechter Anleitung zur Insulininjektion und Selbstkontrolle, sowie zur Insulindosisanpassung und Nahrungsmittelauswahl angeboten. Jeder Patient soll ohne überflüssige Einschränkung eine gute Lebensqualität behalten oder wieder erreichen und soweit wie möglich die Verantwortung für seine Diabetestherapie im Alltag übernehmen können, Sicherheit und Kompetenz in der Selbsttherapie erwerben, um im Einklang mit den eigenen Bedürfnissen aktiv und zufrieden sein zu können.
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-10
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA43	Abschiedsraum
SA01	Aufenthaltsräume pro Station ein Raum
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Unterbringung Begleitperson auf zugänglichen Gästebetten im Patientenzimmer auf der Pädiatrie
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett



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

Nr.	Serviceangebot
SA18	Telefon am Bett
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) Essenszusammenstellungen werden tagesgleich durch einen Hostessendienst am Krankenbett entgegengenommen
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Diät-/Ernährungsangebot
SA46	Getränkeautomat
SA23	Cafeteria
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen
SA27	Internetzugang
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA51	Orientierungshilfen
SA33	Parkanlage
SA52	Postdienst
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA37	Spielplatz/Spielecke
SA54	Tageszeitungsangebot
SA55	Beschwerdemanagement Ihre Meinung ist uns wichtig! Wir möchten gern, dass Sie sich in unserem Haus wohlfühlen und mit der Behandlung zufrieden sind. Deshalb bitten wir Sie, uns Ihre Erfahrungen mitzuteilen, die Sie in unserem Haus gemacht haben. Besonders interessieren uns Ihre kritischen Anmerkungen, denn wir möchten daraus lernen und uns verbessern.
SA41	Dolmetscherdienste
SA40	Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
SA56	Patientenfürsprache
SA42	Seelsorge durch die Gemeindepfarrer

A-11

Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1

Ausbildung

In der Spreewaldklinik Lübben ist seit über 30 Jahren die staatlich anerkannte Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in auf hohem qualitativem Niveau möglich. Die Zahl der Ausbildungsplätze beträgt 135. Damit sind wir einer der größten Ausbildungsbetriebe der Region und bieten zahlreichen jungen Menschen eine berufliche Perspektive.

Grundlagen für die Ausbildung sind:

- das Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003
- die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003
- der Rahmenplan für den theoretischen und praktischen Unterricht und die praktische Ausbildung im Land Brandenburg vom 03. Juli 2008

Hauptamtliche Lehrkräfte mit Qualifikation:

- 4 Dipl.-Med.-Pädagogen (Grundberuf Pflege)
- 2 Dipl.-Med.-Pädagogen (andere medizinische Grundberufe)
- 1 Dipl. Pflegepädagogin (Grundberuf Pflege)
- 1 Dipl. Lehrer (Sekundärstufe II)
- 3 Praxisanleiter (Grundberuf Pflege)
- Nebenamtliche Lehrkräfte:
- Ärzte und Pflegekräfte aus allen Fachabteilungen des Krankenhauses sowie externe Dozenten (Dipl. Medizinpädagogen, Ärzte, Pflegekräfte)

Berufspraktische Ausbildung

Für die praktische Anleitung auf allen Stationen des Krankenhauses stehen 3 ausgebildete hauptamtliche Praxisanleiterinnen, sowie ausgebildete Praxisanleiter und Mentoren auf den Stationen als Ansprechpartner und Ausbilder zur Verfügung.

In jeder Außeneinrichtung stehen je nach Größe der Einrichtung 1 oder mehrere ausgebildete nebenamtliche Praxisanleiter zur Verfügung.

Weiterbildung und Öffentlichkeitsarbeit

Unsere Lehrer und Praxisanleiter arbeiten in Landesarbeitsgruppen des Landes Brandenburg, sowie in Prüfungsarbeitsgruppen. Ziel dabei ist die stetige Verbesserung der theoretischen und praktischen Ausbildung, sowie die Sicherung der Qualität der Ausbildung.

Es erfolgen Mentorenschulungen zu Fragen der Ausbildung und Prüfungen in der Praxis.

In Zusammenarbeit mit der Heinz-Sielmann-Stiftung werden gemeinsam Projekte durchgeführt, u. a. die Gestaltung eines Gesundheitstages im Grünen und der Anleitung von Kindern zum Thema Erste Hilfe im Rahmen eines Naturcamps.

Wir stehen Ihnen jederzeit für Fragen zur Verfügung. Sie finden uns auf der Zukunftsbörse im A10-Center in Wildau, sowie Job- und Ausbildungsmessen in Berlin und Brandenburg.

A-11.2

Akademische Lehre des Krankenhauses

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen Dozentur an der Alice-Salomon Hochschule Berlin (ASH) durch Herrn Prof. Dr. med. M. Wich im Studiengang Gesundheits- und Pflegemanagement
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

A-11.3

Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin Darstellung der Krankenpflegeschule im Abschnitt Forschungsschwerpunkte

A-12 und A-13: Betten und Fallzahlen

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

242

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	13.473
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	35.628

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	68,9 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	31,5 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	101,1 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	20,2 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	6,8 Vollkräfte	1 Jahr
Entbindungspfleger und Hebammen	7,6 Personen	3 Jahre
Krankenpfleger/-in mit abgeschlossener Weiterbildung OP-Dienst	7,7 Personen	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	4,9 Vollkräfte im Bereich des Patienten- Management-Service-Center (PMSC)
SP30	PAudiologe und Audiologin/Audiologieassistent und Audiologieassistentin/Audiometrieassistent und Audiometrieassistentin/Audiometrist und Audiometristin/Hörgeräteakustiker und Hörgeräteakustikerin	0,8 Vollkräfte



→ **A-14.3**
Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	0,6 Vollkräfte
SP06	Erzieher und Erzieherin	0,8 Vollkräfte
SP37	Fotograf und Fotografin	0,3 Vollkräfte
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,8 Vollkräfte
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	9,9 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	9,2 Vollkräfte
SP23	Psychologe und Psychologin	0,6 Vollkräfte
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,3 Vollkräfte

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA34	AICD- Implantation/Kontrolle/Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator	
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	✓
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP- Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	
AA03	Belastungs- EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA05	Bodyplethysmograph	UmfangreichesLungenfunktionstestsystem	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- undBronchienspiegelung	✓
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA65	Echokardiographiegerät		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	✓
AA12	GastroenterologischesEndoskop	Gerät zur Magen- Darm- Spiegelung	✓
AA46	Endoskopisch- retrograde- Cholangio-Pankreatico-graph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	
AA14	Geräte fürNierenersatzverfahren		✓
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- undNeugeborene (Brutkasten)	✓



→ **A-15**
Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	✓
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	
AA20	Laser		
AA22	Magnetresonanztomograph(MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	
AA55	MIC-Einheit(Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebe-schonende Chirurgie	
AA67	Operationsmikroskop		
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mitNutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
AA58	24h- Blutdruck-Messung		
AA59	24h-EKG-Messung		
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wert Messung desMagens	
AA63	72h-Blutzucker-Messung		

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:
Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

B-1 Innere Medizin

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Innere Medizin
-------------------------------	----------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Peer-Ekkehart Waurick
Straße und Nummer	Köpenicker Straße 29
PLZ und Ort	15711 Königs Wusterhausen
Telefon	03375 288-402
Telefax	03375 288-242
E-Mail	e.waurick@klinikum-ds.de
Webadresse	www.achenbach-kh.de/unser-leistungsspektrum/fach

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

INNERE MEDIZIN

B-1.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	<p>Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten In der Abteilung erfolgt die Akutdiagnostik, die medikamentöse Therapie sowie die Nachbehandlung bei Herzinfarkt. Linksherzkatheteruntersuchungen mit Ballondilatationen und Stentimplantationen werden in den kooperierenden Herzkatheterlaboren im Unfallkrankenhaus Berlin und im Unfallkrankenhaus Berlin und im Sana-Herzzentrum Cottbus durchgeführt.</p>
VI02	<p>Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes In der Abteilung wird die nicht invasive Diagnostik mit Hilfe der Echokardiographie, Bodyplethysmographie und Spiroergometrie angeboten. Rechtsherzkatheteruntersuchungen mit Medikamententestungen werden in Zusammenarbeit mit dem Unfallkrankenhaus Berlin durchgeführt.</p>
VI03	<p>Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit Die Abteilung behandelt alle Formen von nicht angeborenen Herzerkrankungen, wie schnelle und langsame Herzrhythmusstörungen (Einsetzen und Programmierung von Herzschrittmachern aller Art), Herzschwäche durch Herzmuskelerkrankungen und Herzklappenerkrankungen. Diagnostisch stehen Langzeit-EKG, Event-Rekorder, Langzeit-Blutdruck, Herzultraschall, Herzlungenbelastungstest (Spiroergometrie) und Herz-CT sowie Herzkatheterdiagnostik in den kooperierenden Herzkatheterlaboren im Unfallkrankenhaus Berlin und Sana-Herzzentrum Cottbus zur Verfügung.</p>
VI07	<p>Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit). Die Abteilung verfügt über alle diagnostischen Möglichkeiten, inklusive Augenarzt und Schlafapnoescreening. In schweren Fällen erfolgt die medikamentöse Einstellung unter invasiver Blutdruckmessung.</p>
VI09	<p>Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen Die Abteilung konzentriert sich auf die Diagnostik von Erkrankungen des blutbildenden Systems. Die Weiterbehandlung erfolgt in Anbindung an das Tumorzentrum Potsdam.</p>
VI10	<p>Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Neben dem Diabetes mellitus gehören Erkrankungen der Schilddrüse und der Nebennieren zum Spektrum der Klinik. Eine Diätassistentin und Diabetesberaterin sind vorhanden.</p>
VI11	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) Es werden akute Blutungen, Geschwüre, gutartige Wucherungen (Polypen), entzündliche Magen-Darmerkrankungen und Gallensteinleiden behandelt.</p>
VI12	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs. Rectoskopien werden in Kooperation mit der chirurgischen Abteilung am Standort Lübben durchgeführt und therapiert.</p>
VI14	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas Es stehen Ultraschall, Computertomographie, Magnetresonanztomographie, die endoskopische Darstellung und Behandlung der Gallenwege (ERCP, TIPS), Leberpunktionen und Punktionen der Gallenwege durch die Haut (perkutane transhepatische Cholangiographie) zur Verfügung.</p>



INNERE MEDIZIN

→ **B-1.2**
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge Die Abteilung verfügt über einen Bodyplethysmographen, eine Spiroergometrieanlage sowie ein Gerät für die Schlafapnoediagnostik. Weiterhin werden Lungenspiegelungen (Brochoskopie) mit Probenentnahmen und Stenteinlagen durchgeführt.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen Die Abteilung konzentriert sich auf die Diagnostik von rheumatologischen Erkrankungen. Komplexe Therapien werden im Zusammenarbeit mit dem Rheumazentrum Brandenburg durchgeführt.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen Die Abteilung konzentriert sich auf die Diagnostik von bösartigen Geschwulsten (onkologischen Erkrankungen), Therapiekonzepte und Therapien werden in Kooperation mit dem Tumorzentrum Potsdam durchgeführt.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen erfolgt im Rahmen der Akutbehandlung. Eine Spezialisierung liegt nicht vor.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen Bei Herzrhythmusstörungen bieten wir die komplette Diagnostik, medikamentöse Therapie einschließlich Kardioversionen an. Elektrophysiologische Therapien erfolgen in Zusammenarbeit mit dem ukb.
VI35	Endoskopie In der Abteilung werden die folgenden endoskopischen Untersuchungen und Eingriffe notfallmäßig oder geplant durchgeführt: Magenspiegelung, Darmspiegelung, Darstellung der Gallen- und Pankreaswege (ERCP).

B-1.3
Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Trifft nicht zu

B-1.4
Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Trifft nicht zu

INNERE MEDIZIN

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4.985
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	407	Herzschwäche
2	I48	337	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
3	J18	246	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	I20	246	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
5	I10	221	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	J44	184	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
7	K29	126	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
8	I21	125	Akuter Herzinfarkt
9	E11	103	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
10	R55	96	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
11	K85	93	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
12	E86	83	Flüssigkeitsmangel
13	I49	83	Sonstige Herzrhythmusstörung
14	K25	74	Magengeschwür
15	A09	67	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger



INNERE MEDIZIN

→ **B-1.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
16	M54	65	Rückenschmerzen
17	K52	59	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
18	I80	59	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
19	N39	58	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
20	R42	58	Schwindel bzw. Taumel
21	K80	56	Gallensteinleide
22	K57	53	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose.
23	J20	52	Akute Bronchitis
24	J69	46	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
25	K92	46	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
26	R07	45	Hals- bzw. Brustschmerzen
27	D50	45	Blutarmut durch Eisenmangel
28	Z45	45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes
29	I95	43	Niedriger Blutdruck
30	K70	41	Leberkrankheit durch Alkohol

INNERE MEDIZIN

B-1.7
Prozeduren nach OPS

B-1.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1.736	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	1.150	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-712	660	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung
4	1-650	627	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	8-800	263	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	1-444	242	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
7	1-620	178	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
8	1-710	168	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
9	5-513	143	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
10	1-620	139	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
11	8-640	116	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
12	5-377	108	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
13	3-052	85	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
14	5-452	72	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
15	1-678	66	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes
16	5-378	57	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
17	8-152	46	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
18	5-378	5-378	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms



INNERE MEDIZIN

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
19	1-207	41	Messung der Gehirnströme - EEG
20	8-810	40	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
21	1-844	40	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
22	1-651	37	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
23	8-987	35	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
24	8-771	32	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
25	3-031	27	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) durch Ansetzen des Ultraschallkopfes auf den Brustkorb (transthorakal) bei körperlicher Belastung
26	1-430	25	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
27	5-916	24	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
28	5-449	22	Sonstige Operation am Magen
29	5-429	21	Sonstige Operation an der Speiseröhre
30	8-144	18	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)

INNERE MEDIZIN

B-1.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz des Chefarztes		
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM00	Sprechstunde AOP		VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
				für alle Patienten, die eine ambulante Koloskopie im Rahmen des ambulanten Operierens vornehmen lassen wollen
AM00	Sprechstunde Schrittmacher	Ermächtigungssprechstunde Herzschrittmacher		
				alle Herzschrittmacher und AICD

B-1.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	1.200	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	395	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-452	152	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
4	1-651	7	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
5	5-469	9	Sonstige Operation am Darm

INNERE MEDIZIN

B-1.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-1.11
Personelle Ausstattung

B-1.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,1 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,1 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

INNERE MEDIZIN

B-1.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	36 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,6 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,5 Vollkräfte	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

B-1.11.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin	0,5 Vollkräfte
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,2 Vollkräfte

B-2 Chirurgie

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Chirurgie
-------------------------------	-----------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Prof. Dr. med. Michael Wich
Straße und Nummer	Köpenicker Straße 29
PLZ und Ort	15711 Königs Wusterhausen
Telefon	03375 288-212
Telefax	03375 288-565
E-Mail	wich@klinikum-ds.de
Webadresse	www.achenbach-kh.de/unser-leistungsspektrum/fach

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

CHIRURGIE

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen Innere Medizin und Radiologie sowie Physiotherapie
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen Ambulante Diagnostik und Therapie des venösen Krampfaderleidens der Beine im Rahmen einer Ermächtigung durch einen Phlebologen (Venenarzt) stationäre Behandlung des venösen Krampfaderleidens der Beine konservative und operative Therapie bei Ulcus varicosum
VC21	Endokrine Chirurgie Schilddrüseneingriffe bei gut- und bösartigen Veränderungen
VC22	Magen-Darm-Chirurgie gesamte Spektrum der Operationen am Magen und Darmtrakt Nutzung der minimalinvasiven Techniken (Schlüsselloch-Chirurgie)
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Minimalinvasive Eingriffe (Schlüsselloch-Chirurgie) bei Entzündungen der Gallenblase endoskopische Verfahren zur Beseitigung von Steinen im Gallengang in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Innere Medizin Leberteilresektionen bei bösartigen Neubildungen chirurgische Behandlung entzündlicher Bauchspeicheldrüsenveränderungen
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VC62	Portimplantation
VC26	Metall- / Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken endoskopischer und offener Ersatz des vorderen Kreuzbandes Rekonstruktionen der Bandstrukturen am Knie-, Sprung- und Ellbogengelenk
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endoprothetik Hüft-, Knie- und Schultergelenksprothesen nach Trauma und bei Arthrose
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren konservative Behandlung und operativ plastische Deckung
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen



CHIRURGIE

→ **B-2.2**
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes in Zusammenarbeit mit der Abteilung für HNO werden auch Verletzungen des knöchernen Mittelgesichtes (Nasenbein, Jochbogen, Kieferhöhlen) chirurgisch behandelt
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes endoskopische Verfahren einschließlich moderner Ankertechniken zur Behandlung von Verletzungen des Schultergelenkes
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
VO15	Fußchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen zur Leisten- und Narbenbruchversorgung beim Gallensteinleiden und der Gallenblasenentzündung- zur Entfernung des Blinddarmes (Appendizitis) zur Entfernung entzündlicher Dickdarmabschnitte
VC57	Plastisch- rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde
VC66	Arthroskopische Operationen
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin
VC24	Tumorchirurgie chirurgische Eingriffe bei Tumoren der Schilddrüse, des Magens und des Darmtraktes palliative chirurgische Therapie bei Knochenmetastasen Zusammenarbeit mit Tumorzentren

CHIRURGIE

B-2.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Trifft nicht zu

B-2.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Trifft nicht zu

B-2.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	2.910
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	183	Gallensteinleiden
2	S72	169	Knochenbruch des Oberschenkels
3	S52	163	Knochenbruch des Unterarmes
4	S82	157	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	I70	112	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
6	K40	112	Leistenbruch (Hernie)
7	S42	97	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
8	K35	95	Akute Blinddarmentzündung
9	K57	89	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
10	M23	81	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
11	S06	73	Verletzung des Schädelinneren
12	S32	69	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
13	E11	62	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2



CHIRURGIE

→ B-2.6.1
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	S83	58	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
15	L02	54	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
16	S22	45	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
17	A46	43	Wundrose - Erysipel
18	K56	38	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
19	M16	38	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
20	T84	34	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
21	M75	34	Schulterverletzung
22	K43	31	Bauchwandbruch (Hernie)
23	K61	30	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
24	S43	29	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
25	I84	29	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
26	M17	28	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
27	I83	27	Krampfadern der Beine
28	M80	25	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
29	I74	24	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
30	S92	23	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes

CHIRURGIE

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Art der erbrachten Prozeduren: verpflichtend

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	279	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-812	213	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-916	194	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
4	5-469	192	Sonstige Operation am Darm
5	5-511	192	Operative Entfernung der Gallenblase
6	5-893	173	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
7	5-787	141	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
8	5-793	133	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-470	116	Operative Entfernung des Blinddarms
10	5-820	116	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
11	5-932	115	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
12	5-530	111	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
13	5-894	104	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
14	5-810	89	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
15	5-790	89	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
16	5-541	80	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes
17	5-895	76	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
18	5-811	68	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung



CHIRURGIE

→ **B-2.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
19	5-381	61	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
20	5-869	60	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
21	5-900	59	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
22	5-782	59	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
23	5-455	56	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
24	5-380	56	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
25	5-892	53	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
26	5-385	53	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
27	5-814	52	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
28	5-490	51	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
29	5-79b	49	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung
30	5-780	47	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit

CHIRURGIE

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz des Chefarztes		Terminvereinbarung für Privatsprechstunde und D-Arzt-Ambulanz unter Tel.: 03375 288212
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt Sprechstunde		Nachbehandlung von Berufsunfällen täglich ab 14.00 Uhr
AM00	Sprechstunde präoperativ	OP-Sprechstunde		Vorstellung von Patienten mit der Frage zu einem operativen Eingriff
AM00	Gefäßsprechstunde	Gefäßsprechstunde (Ermächtigungssprechstunde)		Vorbereitung, Beratung, Diagnostik bei gefäßchirurgischen und phlebologischen Fragestellungen
AM00	Sprechstunde Ambulante Operationen	Sprechstunde Ambulante Operationen		Beratung, Diagnostik, OP-Vorbereitung für alle Patienten, die eine ambulante Operation vornehmen lassen wollen

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Art der erbrachten Prozeduren: verpflichtend

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	214	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-385	168	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-530	162	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-787	154	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-640	137	Operation an der Vorhaut des Penis



CHIRURGIE

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	5-399	120	Sonstige Operation an Blutgefäßen
7	5-624	84	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
8	5-534	55	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
9	5-790	7	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
10	5-795	≤5	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen

B-2.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Ja

B-2.11

Personelle Ausstattung

B-2.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,3 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,9 Vollkräfte

CHIRURGIE

B-2.11.2 Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ09	Kinderchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ00	Neurologie und Psychiatrie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF28	Notfallmedizin
ZF31	Phlebologie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

CHIRURGIE

B-2.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,4 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,5 Vollkräfte	1 Jahr

B-2.11.2
Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

B-3 Gynäkologie und Geburtshilfe

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Gynäkologie und Geburtshilfe
-------------------------------	------------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Rüdiger Müller
Straße und Nummer	Köpenicker Straße 29
PLZ und Ort	15711 Königs Wusterhausen
Telefon	03375 288-229
Telefax	03375 288-576
E-Mail	mueller@klinikum-ds.de
Webadresse	www.achenbach-kh.de/unser-leistungsspektrum/fach

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-3.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG00	Kompetenzzentrum Endometriose Die gynäkologische Abteilung wurde nach einer externen Überprüfung durch die Endometriose Vereinigung Deutschland e.V. zertifiziert.
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse DMP-Klinik im Verbund Cottbus- Stadiengerechte Therapie des Mammakarzinoms einschl. onkoplastischer Operationen Wiederaufbau nach Brustamputation- Sentinel-Lymphknotenentfernungen
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/ Plastische Mammachirurgie Lappenplastiken (LADO)- Reduktionsplastiken
VG05	Endoskopische Operationen Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LASH) und alle anderen Formen der- endoskopischen Gebärmutterentfernung- Myomektomie-, Myomenukleation per laparoskopiam- laparoskopische Adnexchirurgie: einschl. Sterilitätsoperationen: wie Salpingoovariolyse; Stomatoplastiken; Salpingoneostomien etc. per laparoskopiam
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren Stadiengerechte Therapie des Zervix-, Endometrium- und Ovarialkarzinoms einschl. pelviner und ggf. paraaortaler Lymphonodektomie, wenn möglich auch per Laparoskopie (Bauchspiegelung)- Radikale Vulvektomie mit inguinofemoraler
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen sanfter Kaiserschnitt
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nicht entzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG16	Urogynäkologie TVT- Bandplastiken, TVT-O- Kolposuspensionen (z. B. Burch; Hirsch) auch als Kombinationseingriffe bei Descensusoperationen- Descensusoperationen mit Netzeinlagen (transobturatorischer und transischiorectaler Repair)- endoskopische Descensuschirurgie - OP nach Amreich/Richter (Vaginofixatio sacrospinialis vaginalis)

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-3.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/ Schwangerschaftsgymnastik jeden 2. - 4. Donnerstag im Monat beginnt ein Geburtsvorbereitungskurs, der durch eine Hebamme der Fachabteilung betreut wird
MP36	Säuglingspflegekurse einmal im Monat findet ein Säuglingspflegekurs statt
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen Geburtsvorbereitung- Hebammensprechstunde- Schwangerenschwimmen
MP43	Stillberatung individuelle Stillberatung durch Laktationsberaterin
MP50	Wochenbettgymnastik/ Rückbildungsgymnastik Während des Klinikaufenthaltes werden die Wöchnerinnen durch Mitarbeiterinnen der Fachabteilung Physiotherapie bei der Erarbeitung eines konstanten Haltungs- und Beckenbodenbewusstseins unterstützt. Damit wird die Rückbildung der Gebärmutter gefördert. Nach 8 Wochen wird die Rückbildungsgymnastik durch Hebammen unseres Hauses auf Wunsch übernommen.
MP00	Besichtigung des Kreißsaals und der Wochenstation Erster Donnerstag im Monat (außer Feiertage); Zeit: 17:00 Uhr und 19:00 Uhr; Treffpunkt: Foyer des Achenbach- Krankenhauses
MP00	Babytreff und Stillcafé Donnerstags, 14 Uhr; Anmeldung über die Wochenstation; Erfahrungsaustausch, Stillberatung

B-3.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Trifft nicht zu

B-3.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	2.471
Teilstationäre Fallzahl	0

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	584	Neugeborene
2	O68	301	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
3	D25	131	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
4	O69	112	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur
5	O70	100	Dammriss während der Geburt
6	C50	92	Brustkrebs
7	N80	82	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
8	D27	74	Gutartiger Eierstocktumor
9	N81	63	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
10	O03	62	Spontane Fehlgeburt
11	O47	62	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen- Unnütze Wehen
12	N92	49	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
13	O64	34	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
14	O26	30	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
15	O21	28	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
16	O14	25	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin
17	O71	24	Sonstige Verletzung während der Geburt
18	C54	22	Gebärmutterkrebs
19	N83	22	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
20	O82	21	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt



GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

→ **B-3.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
21	O60	21	Vorzeitige Wehen und Entbindung
22	O63	20	Sehr lange dauernde Geburt
23	O36	19	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
24	O73	18	Zurückbleiben des Mutterkuchens (Plazenta) bzw. der Eihäute in der Gebärmutter ohne Blutung
25	N39	18	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
26	N99	17	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
27	N61	16	Entzündung der Brustdrüse
28	N70	16	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
29	O08	16	Komplikationen nach Schwangerschaftsabbruch, Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter bzw. Schwangerschaft mit einer fehlentwickelten befruchteten Eizelle
30	C56	14	Eierstockkrebs

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-3.7
Prozeduren nach OPS

B-3.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	671	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-738	241	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
3	5-758	225	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	5-683	217	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
5	5-704	155	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide



GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	5-469	143	Sonstige Operation am Darm
7	5-756	117	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
8	5-657	117	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
9	5-740	115	Klassischer Kaiserschnitt
10	1-672	102	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
11	5-653	94	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
12	9-260	93	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
13	5-690	85	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
14	5-728	79	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Sauglocke
15	1-471	74	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
16	5-870	74	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
17	5-681	72	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
18	5-547	71	Operative Entfernung von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
19	5-401	68	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
20	1-694	65	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
21	5-651	55	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
22	5-572	53	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
19	5-401	68	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
20	1-694	65	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
21	5-651	55	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
22	5-572	53	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
23	8-800	46	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
24	5-682	37	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-3.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
25	5-470	32	Operative Entfernung des Blinddarms
26	8-910	30	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
27	5-670	30	Erweiterung des Gebärmutterhalses
28	5-886	29	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse
29	5-569	29	Sonstige Operation am Harnleiter
30	1-661	24	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz des Chefarztes		
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM00	OP Sprechstunde	OP Sprechstunde		
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Beratung von Problemfällen • Service für alle Patienten nach Anmeldung durch einen niedergelassenen Arzt 			
AM00	Sprechstunde ambulante Chemotherapie	Sprechstunde ambulante Chemotherapie (Ermächtigung)		
	Vorbereitung, Durchführung einer ambulanten Chemotherapien			



GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

→ **B-3.8**
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM00	Urogynäkologische Sprechstunde • Urodynamikmessungen • Service für alle Patienten nach Anmeldung durch einen niedergelassenen Arzt	Urogynäkologische Sprechstunde		
AM00	Sprechstunde AOP Beratung, Diagnostik, OP-Vorbereitung für alle Patienten, die eine ambulante Operation vornehmen lassen wollen	präoperative Sprechstunde für ambulantes Operieren		
AM00	Sprechstunde Dopplersonografie • Dopplersonografische Diagnostik der feto-maternalen Gefäße • Service für alle Patienten nach Anmeldung durch einen niedergelassenen Arzt	Sprechstunde Dopplersonografie		

B-3.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-471	290	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt
2	1-672	264	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	5-751	228	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
4	5-690	139	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
5	5-671	122	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
6	1-694	48	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
7	5-681	39	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
8	1-472	22	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
9	5-870	16	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsen-gewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
10	1-571	6	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Gebärmutter bzw. Gebärmutterhals durch operativen Einschnitt

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-3.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-3.11

Personelle Ausstattung

B-3.11.1

Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,1 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,7 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
AQ00	Psychologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF30	Palliativmedizin OÄ Dr. med. Weimann
ZF00	Sonstiges CA Dr. med. R. Müller

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-3.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,2 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3,7 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	1 Jahr
Entbindungspfleger und Hebammen	7,6 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-4 Kinder- und Jugendmedizin

B-4.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Kinder- und Jugendmedizin
-------------------------------	---------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Torsten Karsch
Straße und Nummer	Köpenicker Straße 29
PLZ und Ort	15711 Königs Wusterhausen
Telefon	03375 288-315
Telefax	03375 288-308
E-Mail	karsch@klinikum-ds.de
Webadresse	www.achenbach-kh.de/unser-leistungsspektrum/fach

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin perinataler Schwerpunkt Level III
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien Diagnostik und Therapie von Insektengiftallergien
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen Gemini Versorgung entsprechend des Level IIIv
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK25	Neugeborenencreening
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK29	Spezialsprechstunde

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

B-4.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP54	Asthmaschulung
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
	pädagogische Mitarbeiterin mit der Zusatzqualifikation „Heilerziehungspfleger“
MP00	Kinderbetreuung
	durch eine ausgebildete Kindergärtnerin

B-4.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.614
Teilstationäre Fallzahl	0

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	148	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	A09	131	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
3	A08	113	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
4	J20	76	Akute Bronchitis
5	S06	74	Verletzung des Schädellinneren
6	J18	54	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	K35	47	Akute Blinddarmentzündung
8	R10	45	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
9	B34	42	Viruskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet
10	R11	40	Übelkeit bzw. Erbrechen
11	P59	38	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
12	J03	28	Akute Mandelentzündung
13	H66	26	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
14	I88	18	Lymphknotenschwellung, ohne Hinweis auf eine Krankheit
15	P22	17	Atemnot beim Neugeborenen
16	F10	17	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
17	R56	16	Krämpfe
18	K59	15	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
19	N10	14	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
20	P07	14	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
21	Q53	14	Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums
22	N47	13	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut
23	Q65	13	Angeborene Fehlbildung der Hüfte



KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

→ B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
24	H70	13	Entzündung des Warzenfortsatzes beim Ohr bzw. ähnliche Krankheiten
25	J45	12	Asthma
26	K29	12	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
27	K36	12	Sonstige Blinddarmentzündung
28	K40	12	Leistenbruch (Hernie)
29	S52	12	Knochenbruch des Unterarmes
30	H65	12	Nichteitrige Mittelohrentzündung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	138	Messung der Gehirnströme - EEG
2	5-200	109	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-285	79	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
4	5-470	60	Operative Entfernung des Blinddarms
5	1-208	52	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
6	8-560	51	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
7	8-010	47	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
8	5-282	46	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
9	5-281	42	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
10	1-204	29	Untersuchung der Hirnwasserräume



KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

→ **B-4.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
11	8-720	28	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen
12	8-915	26	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
13	5-640	22	Operation an der Vorhaut des Penis
14	5-790	16	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
15	5-624	14	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
16	5-984	14	Operation unter Verwendung optischerVergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
17	5-530	14	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
18	9-262	13	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
19	5-893	12	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe imBereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
20	5-203	11	Operative Ausräumung des Warzenfortsatzes
21	5-894	11	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
22	5-289	10	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
23	5-189	9	Sonstige Operation am äußeren Ohr
24	1-317	9	Säuremessung im Magen
25	5-216	7	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
26	5-184	7	Operative Korrektur abstehender Ohren
27	5-195	6	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen
28	5-780	6	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
29	5-782	≤ 5	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
30	5-793	≤ 5	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

B-4.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz des Chefarztes		
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM00	Ermächtigung	Kinderpneumologische und Allergologische Ermächtigungssprechstunde		
AM00	Ermächtigung	Privatambulanz des Chefarztes		
AM00	Ermächtigung	Sonographische Ermächtigungssprechstunde		
AM00	Ermächtigung	Echokardiographische Ermächtigungssprechstunde		

B-4.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-4.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,4 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF03	Allergologie
ZF-20	Kinder-Pneumologie

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

B-4.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,2 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

B-4.11.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP06	Erzieher und Erzieherin	0,8 Vollkräfte

B-5 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-5.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
-------------------------------	-------------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Valdas Ziutelis
Straße und Nummer	Köpenicker Straße 29
PLZ und Ort	15711 Königs Wusterhausen
Telefon	03375 288-301
Telefax	03375 288-227 /-269
E-Mail	ziutelis@klinikum-ds.de
Webadresse	www.achenbach-kh.de/unser-leistungsspektrum/fach

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

B-5.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Mittelohrchirurgie
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres Korrektur absteigender Ohren
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquoristeln
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege operative Behandlung von Verengungen der Tränenwege in Kooperation mit Augenarzt (Praxis Dr. Schönewolf)
VH13	Plastisch- rekonstruktive Chirurgie Nasenplastiken aus funktioneller und kosmetischer Indikation
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich Diagnostik aller Tumore- operative Behandlung von Hauttumoren im Fachgebiet- Zusammenarbeit mit spezialisierten Tumorzentren (Potsdam; Bad Saarow) bei der Behandlung großer Tumoren des Fachgebietes
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH23	Spezialsprechstunde

HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

B-5.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP55	Audiometrie/ Hördiagnostik
MP00	Hörscreening bei Neugeborenen Untersuchung aller im Krankenhaus geborenen Kinder durch eine Audiometrieassistentin

B-5.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.416
Teilstationäre Fallzahl	0

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-5.6.1
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J32	239	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
2	J34	160	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	H71	152	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom
4	J35	134	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
5	H81	58	Störung des Gleichgewichtsorgans
6	H66	49	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
7	J36	47	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln
8	H61	45	Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörganges
9	S02	32	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
10	H74	29	Sonstige Krankheit des Mittelohres bzw. des Warzenfortsatzes
11	C44	25	Sonstiger Hautkrebs
12	J38	24	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
13	H91	22	Sonstiger Hörverlust
14	R04	22	Blutung aus den Atemwegen
15	D10	18	Gutartiger Tumor des Mundes bzw. des Rachens
16	K11	17	Krankheit der Speicheldrüsen
17	M95	17	Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes
18	J03	16	Akute Mandelentzündung
19	J37	15	Anhaltende (chronische) Entzündung des Kehlkopfes bzw. der Luftröhre
20	T81	15	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
21	D14	14	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane
22	T78	14	Unerwünschte Nebenwirkung
23	G51	13	Krankheit des Gesichtsnervs
24	H60	12	Entzündung des äußeren Gehörganges
25	H80	12	Fortschreitender Hörverlust durch Versteifung der Ohrknöchelchen - Otosklerose



HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

→ **B-5.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
26	H70	11	Entzündung des Warzenfortsatzes beim Ohr bzw. ähnliche Krankheiten
27	S09	9	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Verletzung des Kopfes
28	J95	8	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen
29	A46	7	Wundrose - Erysipel
30	D68	7	Sonstige Störung der Blutgerinnung

B-5.7
Prozeduren nach OPS

B-5.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	320	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
2	5-214	309	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-215	260	Operation an der unteren Nasenmuschel
4	5-195	200	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen
5	5-222	193	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
6	5-281	176	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
7	5-204	131	Wiederherstellende Operation am Mittelohr
8	5-189	123	Sonstige Operation am äußeren Ohr
9	5-221	74	Operation an der Kieferhöhle
10	5-224	58	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
11	5-185	46	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang
12	5-205	46	Sonstige operative Entfernung an Mittel- bzw. Innenohr
13	5-852	46	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen



HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

→ **B-5.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	5-200	45	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
15	5-300	44	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
16	5-194	39	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)
17	5-181	36	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
18	5-210	25	Operative Behandlung bei Nasenbluten
19	5-280	25	Operative Eröffnung bzw. Ableitung eines im Rachen gelegenen eitrigen Entzündungsherd (Abszess) von der Mundhöhle aus
20	5-212	24	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
21	5-894	22	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
22	5-289	21	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
23	5-209	21	Sonstige Operation am Mittel- bzw. Innenohr
24	5-901	17	Hautverpflanzung [, Entnahmestelle und Art des entnommenen Hautstücks]
25	5-216	17	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
26	5-218	17	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase
27	5-902	15	Freie Hautverpflanzung [, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
28	5-211	15	Operativer Einschnitt in die Nase
29	5-202	14	Operativer Einschnitt in den Warzenfortsatz bzw. das Mittelohr
30	5-229	14	Sonstige Operation an den Nasennebenhöhlen

HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

B-5.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz des Chefarztes		
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM00	Sprechstunde präoperativ	OP-Sprechstunde		
AM00	Sprechstunde AOP	präoperative Sprechstunde für ambulantes Operieren		Beratung, Diagnostik, OP-Vorbereitung für alle Patienten, die eine ambulante Operation vornehmen lassen wollen
AM00	Hörscreening Neugeborene	Hörscreening Neugeborene		Erstuntersuchung der Hörfähigkeit neugeborener Kinder

B-5.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	151	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	61	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-259	≤ 5	Sonstige Operation an der Zunge
4	5-201	≤ 5	Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrompete
5	5-216	≤ 5	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
6	5-194	≤ 5	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)

HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

B-5.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-5.11

Personelle Ausstattung

B-5.11.1

Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,8 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,8 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

**B-5.11.2
 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,5 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,8 Vollkräfte	3 Jahre

**B-5.11.3
 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP30	Audiologe und Audiologin/Audiologieassistent und Audiologieassistentin/Audiometrieassistent und Audiometrieassistentin/Audiometrist und Audiometristin/Hörgeräteakustiker und Hörgeräteakustikerin	0,8 Vollkräfte

B-6 Belegabteilung Augen

B-6.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Belegabteilung Augen
-------------------------------	----------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Praxis Dr. med. Jürgen Schönewolf
Straße und Nummer	Köpenicker Straße 29
PLZ und Ort	15711 Königs Wusterhausen
Telefon	03375 56972-0
Telefax	03375 56972-29
E-Mail	augen-kw@t-online.de
Webadresse	www.augenklinik-kw.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Belegabteilung
--------------------------	----------------

BELEGABTEILUNG AUGEN

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
VA13	Anpassung von Sehhilfen
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VA15	Plastische Chirurgie
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA18	Laserchirurgie des Auges

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	76
Teilstationäre Fallzahl	0

BELEGABTEILUNG AUGEN

B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H35	25	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut desAuges
2	H43	11	Krankheit bzw. Veränderung des Glaskörpers des Auges
3	H44	8	Krankheit bzw. Veränderung des Augapfels
4	H33	7	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges
5	H25	≤ 5	Grauer Star im Alter - Katarakt
6	H20	≤ 5	Entzündung der Regenbogenhaut (Iris) bzw. des Strahlenkörpers des Auges
7	H34	≤ 5	Verschluss einer Ader in der Netzhaut des Auges
8	H00	≤ 5	Gerstenkorn bzw. Hagelkorn
9	H16	≤ 5	Entzündung der Hornhaut des Auges - Keratitis
10	H26	≤ 5	Sonstiger Grauer Star

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

BELEGABTEILUNG AUGEN

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-158	42	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper
2	5-144	10	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel
3	5-132	8	Senkung des Augeninnendrucks durch Operation am Strahlenkörper
4	5-113	≤ 5	Operativer Ersatz der Bindehaut des Auges
5	5-155	≤ 5	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut
6	5-152	≤ 5	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe
7	5-139	≤ 5	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges
8	5-137	≤ 5	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges(Iris)
9	5-154	≤ 5	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung
10	5-150	≤ 5	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt

BELEGABTEILUNG AUGEN

B-6.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung	
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Ermächtigungsambulanz ärztlicher Direktor Hr. Prof. Mauch	VN03	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
			VN02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
			VN03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
			VN04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
			VN05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
			VN06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
			VN07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
			VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
			VN09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
			VN10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern



BELEGABTEILUNG AUGEN

→ **B-6.8**
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
		VN11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
		VN16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
<ul style="list-style-type: none"> - Früherkennung und Behandlung des grünen Stars, einschließlich Spezialuntersuchungen (Hornhautdickenmessungen, Vermessungen des Sehnerven) - Vorbereitungen und Operationen bei grauem Star - Behandlung von Verletzungen des Auges - spezielle Netzhautsprechstunden für Patienten mit Zuckerkrankheit, Bluthochdruck oder der altersbedingten Makuladegeneration (Spezialuntersuchungen mit Farbstoffen, Vermessung der Netzhautdicke, photodynamische Therapie) - Neuro- Ophthalmologie (visuell evozierte kortikale Potenziale und Elektro- Retinogramm) - Erkennung und Behandlung von bösartigen Tumoren des Auges - Diagnostik und Operation von Fehlstellung der Augenlider, einschließlich der Entfernung von Tumoren - Behandlung von Erkrankungen der Tränendrüse und Tränenwege - Vorsorgeuntersuchungen von Frühgeborenen und Kindern - Kosmetische Chirurgie des äußeren Auges und der Lider 			

B-6.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

BELEGABTEILUNG AUGEN

B-6.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-6.11
Personelle Ausstattung

B-6.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Person

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ04	Augenheilkunde

B-6.11.2
Pflegepersonal

Trifft nicht zu

B-7 Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-7.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Anästhesiologie und Intensivmedizin
-------------------------------	-------------------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Adriane Kalsow, MBA
Straße und Nummer	Köpenicker Straße 29
PLZ und Ort	15711 Königs Wusterhausen
Telefon	03375 288-343
Telefax	03375 288-764
E-Mail	a.kalsow@klinikum-ds.de
Webadresse	www.achenbach-kh.de/unser-leistungsspektrum/fach

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend/sonstige Organisationseinheit
--------------------------	---

ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-7.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin
VI20	Intensivmedizin

B-7.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6

Diagnosen nach ICD

Trifft nicht zu

ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Art der erbrachten Prozeduren: freiwillig

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	711	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-980	280	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
3	8-931	236	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
4	8-701	118	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung- Intubation
5	8-831	81	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
6	8-855	74	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche
7	8-706	56	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
8	8-932	20	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader
9	5-311	13	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
10	8-607	6	Behandlung durch Unterkühlung zur Verringerung des Sauerstoffbedarfs

ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz des Chefarztes		
AM00	Anästhesiesprechstunde	Anästhesiesprechstunde (Prämedikationsambulanz)		
AM08	Notfallambulanz (24h)			

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,6 Vollkräfte

ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-7.11.1 Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF00	Schmerztherapie

B-7.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	30,4 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP00	Intensivmedizin

B-8 Diagnostische und interventionelle Radiologie

B-8.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Diagnostische und Interventionelle Radiologie
-------------------------------	---

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Frank Astinet
Straße und Nummer	Köpenicker Straße 29
PLZ und Ort	15711 Königs Wusterhausen
Telefon	03375 288-335
Telefax	03375 288-336
E-Mail	astinet@klinikum-ds.de
Webadresse	www.achenbach-kh.de/unser-leistungsspektrum/fach

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend/sonstige Organisationseinheit
--------------------------	---

DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

B-8.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR17	Lymphographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern



DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

→ **B-8.2**
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR41	Interventionelle Radiologie <ul style="list-style-type: none"> • Drainagen, Punktionen • Gallenwegsinterventionen (PTCD) • TIPS (transjugulärer portosystemischer Shunt stellt eine künstliche Verbindung zwischen der Pfortader der Leber und einer Lebervene her) • Ballonkyphoplastie (Einspritzen von Knochenzement in erkrankte Wirbelkörper nach Aufrichten mittels eines Ballons) • Vertebroplastie (Einspritzen von Knochenzement in erkrankte Wirbelkörper) • PTA/Stents (percutane transluminale Angioplastie zur Erweiterung von Gefäßverengungen durch den Einsatz eines Ballonkatheters) • lokale Lyse cerebral und peripher (medikamentöses Auflösen von Blutgerinnseln im Bereich des Kopfes und der Extremitäten) • intracranielle Stents • mechanische Thrombektomie (cerebral retrieving) • Tumorembolisationen im Bereich der Leber, Niere, Becken • perkutane Interventionen bei Hämodialyseshunt • perkutane Kavafilterimplantationen (Einsetzen eines Filters in die Hohlvene zur Vorbeugung gegen Blutgefäßverschlüsse, Lungenembolie)
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen

B-8.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6
Diagnosen nach ICD

Trifft nicht zu

DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

B-8.7 Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Art der erbrachten Prozeduren: freiwillig

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	778	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-225	684	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	3-207	638	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
4	8-83b	311	Zusatzinformationen zu Materialien
5	3-222	301	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
6	8-836	243	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
7	3-203	175	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
8	3-800	169	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
9	3-806	151	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
10	3-205	135	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
11	3-802	133	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
12	3-202	123	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
13	3-804	72	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel
14	3-206	60	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
15	3-220	48	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
16	8-840	48	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
17	3-607	35	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
18	3-820	31	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
19	3-604	30	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
20	3-221	29	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel



DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

→ **B-8.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Art der erbrachten Prozeduren: freiwillig

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
21	3-226	28	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
22	3-843	24	Kernspintomographie (MRT) der Gallenwege und Ausführungswege der Bauchspeicheldrüse mit Kontrastmittel
23	3-227	21	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel
24	3-805	21	Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel
25	3-825	12	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel
26	3-605	12	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
27	3-201	12	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel
28	3-601	9	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel
29	3-600	8	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel
30	3-821	7	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel

B-8.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde des Chefarztes		

B-8.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-8.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2	Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2	Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ54	Radiologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF23	Magnetresonanztomographie
ZF38	Röntgendiagnostik

B-8.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu

B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	9,9 Vollkräfte

B-9 Physiotherapie

B-9.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Physiotherapie
-------------------------------	----------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Prof. Dr. med. Michael Wich
Straße und Nummer	Köpenicker Straße 29
PLZ und Ort	15711 Königs Wusterhausen
Telefon	03375 288-385
Telefax	03375 288-566
E-Mail	wagner@klinikum-ds.de
Webadresse	www.achenbach-kh.de/unser-leistungsspektrum/pfleg

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend/sonstige Organisationseinheit
--------------------------	---

PHYSIOTHERAPIE

B-9.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP04	<p>Atemgymnastik/-therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungs- und Verhaltensschulung zur Optimierung der Atmung/ Atemfunktionen • zur Therapie von obstruktiven und restriktiven Lungenerkrankungen, vegetativen, psychosomatischen Dysfunktionen und Wirbelsäulenerkrankungen
MP06	<p>Basale Stimulation</p>
MP10	<p>Bewegungsbad/Wassergymnastik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unter dem Einfluss des warmen Wassers und der Ausnutzung des Wasserauftriebes kann dem Patienten jede Bewegung erleichtert werden. • Diese Therapieform wirkt auf alle Gelenke unseres Körpers und hat eine positive Wirkung auf das Herz- Kreislaufsystem.
MP11	<p>Bewegungstherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diese Therapie ist die Anwendung gezielter, dosierbarer, auf die Erkrankung positiv wirkender Bewegungsformen mit dem Ziel, eine Leistungssteigerung zu erreichen.
MP12	<p>Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ist eine zertifizierte Therapie zur Behandlung bei neurologischen Erkrankungen, zur Verbesserung der Koordination der Bewegungsabläufe, zur Hemmung von krankhaften Reflexen und Bannung normaler Haltungsreaktionen
MP18	<p>Fußreflexzonenmassage</p> <ul style="list-style-type: none"> • ist eine Therapie, die sich im Laufe von vielen Jahren aus altem Volkswissen zu einer Spezialtherapie entwickelt hat • hat ihren Ausgangspunkt am Fuß, ist jedoch mehr als nur eine Fußmassage • hat nicht nur eine lokale Durchblutungsverbesserung zur Folge, sondern nimmt auch einen positiven Einfluss auf alle Organ- und Gewebefunktionen
MP24	<p>Manuelle Lymphdrainage</p> <ul style="list-style-type: none"> • oder komplexe physikalische Entstauungstherapie nach Vodder (KPE) • Bei dieser zertifizierten Massage-Methode wird nach Befund mit einem bestimmten Behandlungsaufbau und Grifftechniken behandelt. • Das Ziel ist die Anregung der Lymphvasomotorik und die Ausbildung der Lymphkollektoren zu
MP25	<p>Massage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je nach Befund kommen verschiedene Techniken zur Anwendung und haben folgende Wirkungen (tonisierend, detonisierend, entspannend, durchblutungsfördernd und angenehm beruhigend) • Klassische Massage (KMT) Spezialmassagen: Colonmassage, MLD, • Atemmassage, Periostmassage (Behandlung der Knochenhaut) • Fußreflexmassagen • Segment- und Bindegewebsmassagen • Marnitz- Therapie und Unterwassermassagen



PHYSIOTHERAPIE

→ **B-9.3**
Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP31	<p>Physikalische Therapie/Bädertherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die physikalische Therapie fasst medizinische Behandlungsformen zusammen, die auf physikalischen Methoden beruhen. Zu diesen Prinzipien zählen Wärme, Gleichstrom, Infrarot- und Ultraviolettes Licht, Wasseranwendungen und medizinische Behandlungen, wie zum Beispiel auch Massagen • Sie wird meist vom Physiotherapeuten, Masseur und medizinischen Bademeister angewendet. • Hauptindikationen für die Anwendung physikalischer Therapiemaßnahmen sind Schmerzen und Funktionseinschränkungen auf Grund von Überlastung oder infolge degenerativer Prozesse. • Es handelt sich immer um eine symptomatische Therapie und bedarf eines ärztlichen
MP32	<p>Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie</p> <p>Krankengymnastik ist neben der Massagetherapie das größte Fachgebiet in der Physiotherapie. Hier werden entsprechend der Diagnose befundgerechte Übungsformen gewählt, die rationell in adäquaten Reizserien eine Funktionsverbesserung zum Ziel haben. Um dies zu erreichen, stehen uns verschiedene Methoden zur Verfügung (PNF - propriorezeptive neuromuskuläre Facilitation, PIR - postisometrische Relaxation, Schlingentisch, Stemmübungen nach Brunkow, Skoliosebehandlung, Säuglingsturnen/ Kinderturnen, Bobath-Therapie, Gerätegestützte Krankengymnastik und Konzentrierte Entspannungstherapie).</p>
MP35	<p>Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik</p> <p>ist ein Teilgebiet aus der Krankengymnastik. Das Ziel besteht in der Förderung „rückengerechter“ Verhaltensweisen und in der Verringerung der beschwerdeauslösenden Bewegungsmuster im täglichen Leben.</p>
MP48	<p>Wärme- und Kälteanwendungen</p> <p>Beide Therapien haben das Ziel, eine lokale Gefäßerweiterung zu erreichen. Durch die Verbesserung der Durchblutung wird eine Tonussenkung und somit eine Schmerzlinderung erzielt.</p>
MP29	<p>Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie</p> <p>Ist eine Behandlungstechnik bei Funktionsstörungen aller Gelenke (auch Blockierung genannt), die mit weichen und sanften Muskel- und Gelenktechniken unter Einbeziehung von Atmung und den Augenstellungen behandelt werden. Das Ziel ist es, die Beseitigung der Funktionsstörungen im Mobilisations- und Gelenkspiel zu erreichen.</p>

PHYSIOTHERAPIE

B-9.5 **Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 **Diagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu

B-9.7 **Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu

PHYSIOTHERAPIE

B-9.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM00	Physiotherapie	Massage	<ul style="list-style-type: none"> • KMT (besteht aus Streichung, Reibung, Knetung, Hacken, Klatschen, Klopfen, Schüttelungen, Walkungen, Vibrationen, Drückungen, Rollungen) • Colonmassage nach Vogler und Krauss • Atemmassage (mit entsprechenden Handgriffen gezielter Einfluss auf die Atmung) • Periostmassage nach Vogler und Krauss (zur Schmerzbehandlung an der Knochenhaut; beeinflusst über den ? Reflexbogen auch innere Organe) • Segmentmassage nach Gläser/Dalicho (in jeder Gewebeart und richtet sich nach den Segmenten) • Bindegewebsmassage nach Dicke/Leube (eine mit zwei Fingern ausgeführte Technik, der Patient hat einschneidendes Empfinden) • UWM- Unterwassermassage (ist eine Therapie, die unter Wasser unter Anwendung eines unter Druck stehenden Wasserstrahls ausgeführt wird)
AM00	Physiotherapie :	Hydrotherapie	Abgabe von Gleich- und Impulsstrom im Element Wasser; wird mit indifferenten Wassertemperaturen (37° = Körpertemperatur) gearbeitet; je nach Polung einen anregenden oder beruhigten Effekt
AM00	Physiotherapie	Strombehandlung	<ul style="list-style-type: none"> • - Mittelfrequenter Bereich (stehen vielfältige Stromarten zur Verfügung; Stromarten arbeiten amplitudenmoduliert, d.h. sinusförmige Wechselströme von ca. 2-10 KHz) • Hochfrequente Ströme über 300 KHz (Ultraschall; Kurzwelle) • Niederfrequente Ströme (Schwellstrom; galvanischer Strom) • Phonophoresen/Iontophoresen (Einbringung von Medikamenten mittels Ultraschall oder einer Strombehandlung über die Haut in die verschiedenen Gewebsschichten)
AM00	Physiotherapie	Konzentrierte Entspannung (KOE)	ist eine Entspannungsmethode, für die ein aktives und konzentriertes Üben erforderlich ist; über eine verstärkte Zuwendung zu Spannungs- und Lösungsvorgängen im ruhenden wie im bewegten Körper wird die Fähigkeit einer intensiven Empfindung und Wahrnehmung geschult
AM00	Physiotherapie :	Propriorezeptive neuromuskuläre Facilitation	erweiterte Übungsbehandlung der Komplexbewegung; ist die Summation von Einzelreizen an Muskel- und Gelenkrezeptoren; es wird eine maximale Stimulation erreicht, aus der eine schnellere Reizbeantwortung, eine Kräftigung, eine Verbesserung der Koordination und eine schnellere Schmerzlinderung resultieren
AM00	Physiotherapie	postisometrische Relaxation	Dehnungstechnik zur Kontrakturbehandlung; mit einer sehr geringen Kraftansteuerung der Muskulatur, einer ca. 7 sec. Haltearbeit und einem bewussten Lösen dieser Spannung kann in der Lösungsphase eine aktive Wegvergrößerung erzielt werden



PHYSIOTHERAPIE

→ **B-9.8**
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM00	Physiotherapie	Schlingentisch		erleichterte Übungsbehandlung durch schwerelose Teil- oder Ganzauflistung; unter Abnahme der Körperschwere ist eine aktive Übungsbehandlung möglich; durch Einbeziehen von Gewichten/Expander können die Bewegungen erschwert oder auch erleichtert werden; allein ist diese Therapieform nicht verordnungsfähig
AM00	Physiotherapie	Skoliosebehandlung nach Schroth		besondere Einstellung der konkaven und konvexen Seite mit dem Ziel, durch eine Haltungsschulung den Verlauf zu verzögern oder auch aufzuhalten

B-9.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-9.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

PHYSIOTHERAPIE

B-9.11 **Personelle Ausstattung**

B-9.11.1 **Ärzte und Ärztinnen**

Trifft nicht zu

B-9.11.2 **Pflegepersonal**

Trifft nicht zu

B-9.11.3 **Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister undMasseurin/Medizinische Bademeisterin	1,8 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	9,2 Vollkräfte



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL C

Qualitätssicherung

C-1

Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden bis zum 31.12. direkt an die Annahmestelle übermittelt.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP
Diabetes mellitus Typ 2
Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu

C-5

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu

QUALITÄTSSICHERUNG

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Nr.	Vereinbarung
CQ01	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

	Anzahl
Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen:	39
Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen. (Dies ist eine Teilmenge der Fortbildungspflichtigen.)	38
Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß §3 der G-BA-Regelungen erbracht haben. (Dies ist eine Teilmenge der Nachweispflichtigen.)	37



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätspolitik im Klinikum Dahme-Spreewald

Das Achenbach-Krankenhaus in Königs Wusterhausen und die Spreewaldklinik Lübben bilden in der Klinikum Dahme-Spreewald GmbH eine organisatorische Einheit mit gemeinsamer Verwaltung. Unser Auftrag ist die Sicherung einer qualitativ hochwertigen, wohnortnahen medizinischen Versorgung. Die Klinikum Dahme-Spreewald GmbH gehört über einen Management-Vertrag zum Sana Kliniken-Verbund.

Die Qualitätspolitik des Klinikums ist Bestandteil der strategischen Unternehmensplanung und bildet den Rahmen für die Festlegung der spezifisch messbaren Qualitätsziele.

Im Sinne eines umfassenden Qualitätsmanagements orientieren wir uns als Unternehmen an den Wünschen unserer internen und externen Kunden, beziehen alle unsere Mitarbeiter in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess mit ein und arbeiten stetig an der Schaffung und dem Ausbau einer von gegenseitiger Achtung und Vertrauen geprägten Unternehmenskultur. Alle Mitarbeiter des Klinikums fühlen sich der im Leitbild definierten Qualitätspolitik verpflichtet und unterstützen das implementierte Qualitätsmanagementsystem.

In diesem Prozess sind die Führungskräfte unseres Klinikums die hauptverantwortlichen Schlüsselpersonen für die Koordination der Ablaufprozesse, den fachlichen Dialog und die intensive Zusammenarbeit über Hierarchie-, Abteilungs- und Berufsgrenzen hinweg.

In einer kontinuierlichen fachlichen Ausbildung, Weiterbildung und Spezialisierung des ärztlichen und pflegerischen Personals sehen wir die unabdingbare Voraussetzung für die qualitativ hochwertige und leitliniengerechte Behandlung und Betreuung unserer Patienten.

Die anwenderorientierte Nutzung von neuer Informationstechnologie ermöglicht uns eine hohe Effektivität und Effizienz in den Prozessabläufen im Unternehmen und führt so zur stetigen Erhöhung der Zufriedenheit unserer Patienten und Einweiser.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Qualitätspolitik heißt für uns auch klinisches Risikomanagement. Die Implementierung eines umfassenden Risikomanagements ist Aufgabe der hauptverantwortlichen Führungskräfte.

Zur Überprüfung unserer Qualitätsmaßnahmen nutzen wir sowohl die Befragung unserer Patienten mittels standardisierter Befragungsbögen als auch jährliche Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse werden unter Nutzung einer strukturierten Projektstruktur im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zum Wohle unserer Patienten umgesetzt.

Den immer höheren Anforderungen, die interne und externe Kunden an unsere Leistungen stellen und der stetig zunehmende Wettbewerb im Gesundheitssektor, ist aus unserer Sicht nur durch ein gelebtes Qualitätsmanagement gerecht zu werden.

Leitbild des Klinikums Dahme-Spreewald

Wer wir sind

Unser Klinikum gewährleistet mit seinen zwei modernisierten Standorten im Landkreis Dahme-Spreewald eine qualifizierte, familienorientierte und wohnortnahe Regel- sowie Notfallversorgung der Bevölkerung. Beide Krankenhäuser stehen für sichere Arbeitsplätze und Möglichkeiten der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Unsere Beziehungen zu den Patienten

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns stehen unsere Patienten mit ihren Angehörigen. Sie sind uns als Mensch sowie als Kunde wertvoll und wichtig. Wir begegnen ihnen freundlich, kompetent und mit Respekt. Wir informieren sie über ihre Erkrankungen, deren Behandlungsmöglichkeiten und akzeptieren ihre Wünsche, Ängste und Entscheidungen. Unsere medizinische und pflegerische Versorgung orientiert sich an fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Wir sichern durch ein qualifiziertes Entlassungsmanagement den Übergang in den ambulanten Bereich.

Unser Umgang miteinander

Wir pflegen einen respektvollen offenen Umgang miteinander. Er ist geprägt von gegenseitiger Wertschätzung, Loyalität, Ehrlichkeit und Fairness. Wir übernehmen Verantwortung und verstehen dies als Chance und Verpflichtung. Wir sind offen für Kritik, die konstruktiv und sachlich angebracht wird.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Unser Verständnis von Führung, Zusammenarbeit und Kommunikation Führender ist jeder, der durch seine Funktion Verantwortung für Andere hat. Jeder Führende entscheidet und handelt als Vorbild. Wir fördern durch gegenseitige Information eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. In unseren Entscheidungen finden die Ideen, Bedürfnisse und Wünsche unserer Mitarbeiter Berücksichtigung. Offene Kommunikation ist für uns die Grundlage für einen umfassenden Informations- und Wissenstransfer im Klinikum.

Aufbau und Pflege von Partnerschaften

Unser Ziel ist eine zwischen ambulanten und stationären Bereichen verzahnte fachkompetente Versorgung unserer Patienten. Wir bauen in allen Gebieten vertrauensvolle Partnerschaften aus. Der gegenseitige Nutzen ist Bestandteil unseres Handelns.

Wirtschaftlichkeit, Ökologie und Fortschritt

Eine gute Patientenversorgung, Wirtschaftlichkeit und der Einsatz des medizinischen Fortschritts stellen für uns keinen unlösbaren Widerspruch dar. Wir handeln im Bewusstsein wirtschaftlicher und ökologischer Zusammenhänge. Vorhandene Ressourcen setzen wir sorgsam ein und ökologische Belastungen reduzieren wir auf das unabdingbare Maß.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele im Klinikum Dahme-Spreewald

Die Qualitätspolitik bildet den Rahmen für das Festlegen und Bewerten der Qualitätsziele im Klinikum Dahme-Spreewald. Die Definitionen der Qualitätsziele erfolgt durch die Qualitätslenkungsgruppe. Die so jährlich aktualisierten Ziele werden in der Klinikumsleitung und dann mit den einzelnen Fachabteilungen diskutiert, vereinbart und im Rahmen eines Berichtwesens und mit Quartalsgesprächen bezüglich der Zielerreichung kontrolliert.

Durch die Festlegung der an dem Leitbild orientierten Qualitätspolitik konnten konkrete und umsetzbare Qualitätsziele definiert werden. Die formulierten Ziele dienen in erster Linie dazu, dem hohen technologischen und innovativen Anspruch in allen Bereichen gerecht zu werden.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Das höchste Qualitätsziel ist die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit der uns anvertrauten Patienten durch eine am individuellen Menschen orientierte, qualifizierte, hochwertige und leitliniengerechte Behandlung.

Die nachfolgend dargestellten allgemeinen Qualitätsziele sind Maßstab für alle Mitarbeiter unseres Klinikums:

- Transparenz der hohen und konstanten Qualität unserer Leistungen durch definierte Qualitätsindikatoren
- Projektorientierte Einbindung von Mitarbeiterinteressen in Veränderungsprozesse im Klinikum
- Vertiefung und Ausbau der integrativen Zusammenarbeit mit den einweisenden Ärzten unserer Region
- qualitativ hochwertige ganzheitliche Behandlung durch interdisziplinäre berufsgruppen-übergreifende Behandlungsteams
- Transfer von Wissen durch eine Kooperationsvereinbarung mit dem Unfallkrankenhaus Berlin
- wertschätzende und prozessorientierte Zusammenarbeit mit unseren Lieferanten und Dienstleistern
- effiziente Nutzung der vorhandenen Ressourcen unter Einbeziehung des wissenschaftlich-technischen Fortschritts
- Leistungserbringung unter Berücksichtigung ökologischer Anforderungen im Sinne der Nachhaltigkeit

Die allgemeinen Qualitätsziele wurden durch die nachfolgenden spezifischen Qualitäts- und Unternehmensziele des Jahres 2010 ergänzt.

- Einrichtung und Implementierung des Managementhandbuchs auf Basis von MS Sharepoint im Sana-Extranet
- Erarbeitung und Implementierung einer Verfahrensweisung zum Thema „Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“
- Verfahrensweisung bzgl. der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen am Patienten
- Projekt „Orbis-Orbis Integration“ mit dem Ziel einer gemeinsamen Datenbank ab 1.1.2011
- Projekt „Umstrukturierung Finanzbuchhaltung auf SAP-FI“ zum 1.1.2011
- Einführung strukturierter interner Audits beginnend mit dem internen Audit zur Dokumentation in der KDS

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-3 Aufbau des einrichtungs- internen Qualitätsmanagements

Aufbauorganisation des Qualitätsmanagementsystems im Klinikum Dahme-Spreewald

In der sich ständig verändernden Krankenhauslandschaft werden zukünftig mehr denn je die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäten den Wettbewerb bestimmen. Das Sozialgesetzbuch V (§ 137) verpflichtet die Kliniken zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems, welches selbst organisiert und als dauerhafte Einrichtung etabliert nachhaltig wirkt. Die qualitativ hochwertige Leistungserbringung ist Bestandteil der Grundphilosophie unseres täglichen Handelns.

Die Organisationsstruktur des Qualitätsmanagementsystems im Klinikum unterscheidet allgemein eine Steuerungs- und eine Ausführungsebene und ermöglicht so eine enge Verzahnung beider Standorte.

Qualitätslenkungsgruppe

Dem Grundgedanken folgend, dass die Schaffung eines hohen Qualitätsniveaus im Unternehmen immer Führungsaufgabe ist, wurde eine Qualitätslenkungsgruppe implementiert. Sie entspricht der Klinikumsleitung und setzt sich aus der Geschäftsführung, dem Leiter Unternehmensentwicklung, den leitenden Chefarzten beider Standorte, den Pflegerischen Standortleitungen und dem Leiter Facility Management zusammen und tagt monatlich.

Die Qualitätslenkungsgruppe gibt grundsätzliche Vorgaben in Bezug auf die Ausrichtung, die Strategie, die Qualitätsziele und die Steuerung des Qualitätsmanagements im Klinikum. Sie entscheidet über die Aufnahme von Qualitätsverbesserungsprojekten aufgrund sich ergebender Notwendigkeiten (z.B. Praxisprobleme, Projektanträge aus der Mitarbeiterschaft, gesundheitspolitische Rahmenbedingungen etc.) oder aufgrund von Empfehlungen der Qualitätssteuerungsgruppe.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Qualitätssteuerungsgruppe

Für das operative Geschäft wurde in zweiter Ebene eine standortübergreifende Qualitätssteuerungsgruppe gebildet. Diese setzt sich paritätisch aus je 2 Mitarbeitern des ärztlichen, pflegerischen und Verwaltungsdienstes sowie einem Mitglied des Betriebsrates zusammen. Den Vorsitz führt der Leiter Unternehmensentwicklung. Die „Geschäftsordnung der Qualitätssteuerungsgruppe“ regelt die Aufgaben, die Zusammensetzung, den Vorsitz und die Organisation der Sitzungen, die Beschlussfähigkeit und -fassung sowie die Häufigkeit der Sitzungen.

Abteilung Qualitätsmanagement

Die Abteilung Qualitätsmanagement ist in der Aufbauorganisation dem Bereich Unternehmensentwicklung zugeordnet. Die Mitarbeiter der Abteilung benötigen eine besonders sorgfältige und fundierte Ausbildung in Techniken und Werkzeugen des Qualitätsmanagements.

Projektgruppen, Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen

Die von Qualitätszirkeln, Arbeitsgruppen und Projektgruppen entwickelten Lösungen für Probleme tragen wesentlich zur Verbesserung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit insbesondere an den Schnittstellen von Prozessen bei. Ein großer Teil der Qualitätsverbesserungsaktivitäten findet in Kleingruppen statt. Es ist wichtig, dass diese ihre Arbeit mit möglichst wenigen Sitzungen zum Erfolg führen. Dabei ist die gute Leitung durch einen Moderator ein erfolgsbestimmender Faktor, der hilft, kreative Lösungen zu entwickeln, nachhaltige Konsense herbeizuführen und Sitzungszeit einzusparen.

Die Arbeit in Qualitätsverbesserungsprojekten richtet sich nach der „Geschäftsordnung Projektmanagement“. In der Geschäftsordnung sind die Aufgaben des Projektleiters und der Projektmitglieder, die Unterstellung und Beschlussfassung, die Projektressourcen und die zu verwendenden Aufzeichnungsvorlagen (Projektauftrag, Projektprotokoll, Projektabschlussbericht) klar definiert.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Management-Handbuch

Ein wesentlicher Bestandteil eines gelebten Qualitätsmanagements ist die ständige aktuelle Verfügbarkeit der Dokumente und Aufzeichnungsvorlagen. Dies geschieht durch den Aufbau eines elektronischen Managementhandbuches. Der wesentliche Vorteil der elektronischen Lösung ist die Transparenz des Krankenhausesgeschehens. Das gesamte Know-how über Abläufe, Prozesse und Tätigkeiten schlummert nicht mehr in den Köpfen einiger Mitarbeiter, sondern ist für alle Mitarbeiter an jedem PC nutzbar.

Instrumente des Qualitätsmanagements im Klinikum Dahme-Spreewald

Qualitätsinstrumente sind für uns der Schlüssel zur Messung, Transparenz und kontinuierlichen Verbesserung der Qualität in der Klinikum Dahme-Spreewald GmbH. Die nachfolgend dargestellten Instrumente werden sowohl im Achenbach-Krankenhaus als auch in der Spreewaldklinik genutzt.

PDCA-Zyklus

Qualitätssicherungsinstrumente können entweder alle oder lediglich einzelne Phasen des Qualitätsverbesserungszyklus (PDCA) umfassen. Die dargestellten und genutzten Qualitätsinstrumente im Klinikum ordnen sich konsequent in den PDCA-Zyklus nach Deming ein. Dem Zyklus folgend beschreiben wir zunächst die komplette Planung (Plan) unserer Abläufe, Prozesse und Verantwortlichkeiten. Die tatsächliche Durchführung (Do) sowie die Übereinstimmung unserer Planungen mit der Durchführung überprüfen wir durch einzelne Qualitätsinstrumente (Check). Die Ergebnisse der Messungen und lernorientierte Aktivitäten werden genutzt, um beste Praktiken und Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren, zu priorisieren, zu planen und einzuführen (Act).

Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren sind eindeutig definierte und quantifizierbare Messgrößen, die jeweils abgrenzte Teilaspekte der medizinischen Versorgungsqualität messen. Sie sollen wichtig und erreichbar für das angestrebte Qualitätsziel sein, die Erkennung von Qualitätsdefiziten und Qualitätsstärken ermöglichen und im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses die veranlassten Veränderungen widerspiegeln.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Die Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung in den deutschen Krankenhäusern nach § 137 Sozialgesetzbuch V ist eine weitere Möglichkeit, die uns bundeseinheitliche Qualitätsindikatoren bei definierten Leistungsbereichen zum Benchmarking zur Verfügung stellt. Dabei werden in den auf Bundesebene definierten Bereichen anonymisierte Behandlungsdaten an externe Institutionen, die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) und die Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (LQS) übermittelt.

Die Ergebnisse des Jahres 2010 sind im Abschnitt C unseres Qualitätsberichtes dargestellt.

Beschwerdemanagement

Ein zweites wichtiges Qualitätsinstrument ist für uns als Klinikum Dahme-Spreewald ein strukturiertes internes und externes Beschwerdemanagement. Dabei verstehen wir ein Beschwerdemanagement als die Gesamtheit aller systematischen Maßnahmen, die ein Unternehmen bei artikulierter Unzufriedenheit von Kunden (Patienten, Angehörige, Hausärzte, Zulieferer usw.) ergreift, um die Zufriedenheit der Beschwerdeführer wieder herzustellen. Ein aktives Beschwerdemanagement liefert uns wichtige Hinweise auf Stärken und Schwächen unserer Abteilungen und Leistungen und ist somit eine wichtige Chance, um das Feedback unserer Kunden zu erfassen und messbar zu machen.

Bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme erhalten unsere Patienten ein Informationsschreiben „Wer sich beschwert, meint es gut“. Wir haben verschiedene Beschwerdewege definiert, die unseren Kunden transparent dargelegt werden. Gleichzeitig wird die Grundaussage „Sprechen Sie uns an! Jeder von uns ist bestrebt, möglichst rasch eine Lösung zu finden, damit Sie sich wohl fühlen“ als Aufforderung zur Meinungsäußerung kommuniziert. Um den strukturierten Ablauf der Beschwerdebearbeitung zu erreichen, wurden Standardformulare festgelegt und eine Stabsstelle Beschwerdemanagement mit einer namentlich benannten Beschwerdemanagerin eingerichtet. Egal welchen Weg unsere Patienten wählen, Ihr Anliegen wird in jedem Fall unverzüglich bearbeitet, so dass eine schnellstmögliche Lösung gefunden wird.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Klinisches Fehler- und Risikomanagement

Ein weiteres wichtiges Qualitätsinstrument ist für uns als Klinikum Dahme-Spreewald ein von allen Mitarbeitern getragenes und gelebtes klinisches Fehler- und Risikomanagement. Unter klinischem Risikomanagement verstehen wir die zielgerichtete Planung, Koordination, Ausführung und Kontrolle aller Maßnahmen, die zur Vermeidung unbeabsichtigter induzierter Patientenschädigungen bzw. zur Begrenzung ihrer Auswirkungen dienen. Ein Risiko-Managementprozess besteht für uns aus einer Risikoidentifizierung, einer Risikobewertung, einer Risikobewältigung und einer Risikoüberwachung.

Nach Durchführung einer externen Risiko- und Präventionsanalyse an beiden Standorten des Klinikums Dahme-Spreewald mit nachfolgender strukturierter Bearbeitung der identifizierten Risiken nehmen wir an den jährlichen Sana internen Risikoaudits mit jeweils einem Standort teil.

Als eine weitere tragende Säule im Risiko-Management-System des Unternehmens wurde im Berichtszeitraum im Rahmen eines Qualitätsmanagementprojektes die Implementierung eines anonymen Zwischenfallerfassungssystems (Critical Incident Reporting System - CIRS) vorgenommen.

Die Aufbau- und Ablauforganisation der Zwischenfallerfassung (CIRS) ist im Rahmen des bestehenden Qualitätsmanagementsystems geregelt. Es wurden durch die Projektmitglieder umfassende Dokumente erarbeitet. Zu nennen sind insbesondere die „Geschäftsordnung des CIRS-Auswertungsteams“ und die „Betriebsvereinbarung zur Implementierung und Nutzung eines Zwischenfallmanagementsystems im Klinikum“. Eine CIRS-Meldung im Klinikum ist in 8 Meldekreisen für beide Krankenhäuser möglich. Das Auswertungsteam jedes Meldekreises setzt sich aus dem zentralen CIRS-Team und den CIRS-Beauftragten (Arzt, Pflegekraft, keine Führungskräfte) zusammensetzen. Die gemeldeten Beinahe-Fehlern/ Zwischenfällen werden unter Nutzung einer speziellen IT-Plattform ausgewertet.

Das Risikopotential wird dabei standardisiert in Anlehnung an das „London-Protokoll“ bewertet und dokumentiert. Die Bearbeitung der erkannten Verbesserungspotentiale erfolgt im Kontext des Qualitätsmanagementsystems.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Einweiser-Befragung

Um ein klares Bild von der Zufriedenheit von Einweisern zu erhalten, deren Meinung zur Qualität wichtiger Dienstleistungen, ihre Kenntnis von unserem Leistungsspektrum und die Einschätzung der Leistungsfähigkeit zu erhalten, führten wir im Berichtszeitraum unsere dritte Einweiserbefragung durch. Die Ergebnisse der letzten Einweiserbefragung sind für die breite Öffentlichkeit unter www.qualitätskliniken.de zugänglich.

Patientenbefragungen

Im Berichtszeitraum beteiligten wir uns an den Sana-weiten Befragungen unserer Patienten durch ein professionelles und zum Teil international tätiges Unternehmen. Die erreichten Ergebnisse lassen sich somit mit anderen Kliniken im Sana-Verbund und dem bundesdeutschen Durchschnitt vergleichen. Bei der Bearbeitung der erkannten Verbesserungspotentiale werden die Potentiale des Verbundes genutzt. Eine kontinuierliche interne Patientenbefragung aller im Klinikum Dahme-Spreewald behandelten Patienten spiegelt uns die vom Patienten empfundene aktuelle Versorgungsqualität wider und erlaubt eine zeitnahe Reaktion auf sich abzeichnende Patientenbedürfnisse. Die Ergebnisse der letzten Patientenbefragung sind für die breite Öffentlichkeit unter www.qualitätskliniken.de veröffentlicht.

D-5 Qualitätsmanagement- Projekte

Qualitätsmanagement-Projekte im Klinikum Dahme-Spreewald

Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden Problemstellungen identifiziert, die zur Lösung einer strukturierten Projektarbeit bedürfen. Diese Aufgaben sind komplexer Natur, mit einem klaren Ziel, erfordern die Miteinbeziehung verschiedener Wissens- und Verantwortungsträger und weisen einen festen Zeit- und Kostenrahmen auf. Alle nachfolgend ausgewählt dargestellten QM-Projekte wurden als übergreifende Projekte der beiden Standorte der Klinikum Dahme-Spreewald GmbH durchgeführt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Entwicklung und Implementierung einer standardisierten papiergebundenen Patientendokumentation im Achenbach-Krankenhaus und in der Spreewaldklinik

Problemstellung:

- keine einheitlichen Standards bezüglich der papiergebundenen Patientendokumentationen in den beiden Standorten vorhanden
- standortübergreifender Einsatz der Mitarbeiter
- keine geregelten Dokumentationsfestlegungen für Mitarbeiter

Projektziele:

Entwicklung und Implementierung einer standardisierten papiergebundenen Patientendokumentation im Achenbach-Krankenhaus und in der Spreewaldklinik

Projektverlauf:

- IST-Analyse im Achenbach-Krankenhaus und der Spreewaldklinik
- Bewertung der vorhandenen Aufzeichnungsvorlagen auf Effektivität und Effizienz
- Entwicklung KDS-spezifischer Aufzeichnungsvorlagen
- Festlegung eines einheitlichen Aktenregisters
- Durchführung einer Pilotphase mit nachfolgender erneuter Evaluierung der Aufzeichnungsvorlagen
- Erstellung der umfassenden Verfahrensanweisung einschließlich mitgeltender Dokumente und Aufzeichnungsvorlagen
- Schulung des ärztlichen und pflegerischen Personals der Fachabteilungen beider Standorte
- Freigabe des Dokumentationshandbuchs
- Einführung der einheitlichen papiergebundenen Patientendokumentation

Projektstatus: abgeschlossen

Evaluation der Zielerreichung:

- durch in der Verfahrensanweisung definierte Qualitätsindikatoren
- interne Beschwerdemanagement

QUALITÄTSMANAGEMENT

Entwicklung und Implementierung von Ausbildungsaufgaben für die praktische Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Krankenpflegeschule des Klinikums

Problemstellung:

- in der praktischen Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpfleger lagen keine- strukturierten praktischen Ausbildungsthemen vor
- Kennzahlen waren nicht einheitlich definiert (z.B. Anzahl von Blutabnehmen, Anzahl von Körperpflegen) Projektziel:
- Entwicklung und Implementierung von Ausbildungsaufgaben für die praktische Aus- bildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Krankenpflegeschule des Klinikums

Projektverlauf:

- Analyse der IST-Situation hinsichtlich der Prozessabläufe
- Erfahrungsaustausch in der landesweiten brandenburger Arbeitsgruppe „Praxisanleiter“
- Definition des Layouts, des Inhalts und der Kennzahlen der einzelnen Ausbildungsthemen
- Pilotversuch mit einer Ausbildungsklasse
- Evaluation der strukturierten Vorgaben
- Schulung der Mentoren, der Praxisanleiter, der Mitarbeiter der Krankenpflegeschule und der Auszubildenden
- Implementierung am gesamten Klinikum

Projektstatus: abgeschlossen

Evaluation der Zielerreichung:

- durch interne Rückmeldungen an die hauptamtlichen Praxisanleiter

QUALITÄTSMANAGEMENT

Umsetzung der Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit bezüglich der Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen im OP zur Erhöhung der Patientensicherheit

Problemstellung:

- keine einheitlichen Standards zur Vermeidung von Seitenverwechslungen an beiden Standorten
- keine strukturierten Vorgabe unter Beachtung der 4-stufigen Vorgehensweise
- keine Nutzung der seitens der Fachgesellschaften und der WHO empfohlenen OP-Sicherheitscheckliste
- keine Standards bezüglich des Verzichtes auf Seitenmarkierungen

Projektziel:

- Umsetzung der Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit bezüglich der Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen im OP Projektverlauf:
- Analyse der IST-Situation hinsichtlich der Prozessabläufe zur Eingriffs- und Seitenmarkierung an beiden Standorten
- Anpassung der WHO-Sicherheitscheckliste an die Besonderheiten des Klinikums
- Erstellung der entsprechenden Managementdokumente (z.B. Sicherheitscheckliste, VA „Umgang mit OP-Sicherheitscheckliste“, VA „Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen“)
- Pilotversuch im OP und der Abteilung Chirurgie des Achenbach-Krankenhauses
- Evaluation der strukturierten Vorgaben
- Schulung der Mitarbeiter des Klinikums
- Implementierung am gesamten Klinikum

Projektstatus: abgeschlossen

Evaluation der Zielerreichung:

- im Qualitätszirkel OP-Management

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Bewertung des Qualitätsmanagementsystems des Klinikum Dahme-Spreewald

Die Bewertung eines Qualitätsmanagementsystems dient allgemein der Überprüfung, ob das Managementsystem geeignet, angemessen und wirksam ist. Aus den Erkenntnissen können anschließend erforderliche Verbesserungen oder zweckmäßige Änderungen abgeleitet werden (PDCA-Zyklus).

KTQ-Zertifizierung im Februar 2008

KTQ ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern. Entwickelt wurde es von der KTQ GmbH, einer gemeinsamen Gesellschaft der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen, des Deutschen Pflegerats und der Vertreter der konfessionellen Krankenhausträger. Die Visitoren überprüften in einer 6-tägigen Visitation die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement unserer beiden Krankenhausstandorte. Die geleistete Arbeit beim Aufbau unseres Qualitätsmanagementsystems überzeugte die unabhängigen Prüfer. Als Lohn unserer Anstrengungen erhielten wir das Zertifikat der KTQ überreicht.

Die KTQ-Rezertifizierung erfolgt in 2011.

Interne Audits im Sana-Verbund

Im Berichtszeitraum erfolgten erstmals gegenseitige eintägige interne Audits in ausgewählten relevanten Bereichen zwischen den Krankenhäusern des Sana-Verbundes. Auditoren anderer Sana Krankenhäuser überprüften unser Managementsystem an beiden Standorten bezüglich der Themen „Risikomanagement“, „Qualitätsmanagementsystem“ und „Hygienemanagement“.

Impressum
Achenbach-Krankenhaus
Klinikum Dahme-Spreewald GmbH
Geschäftsführerin
Jutta Soulis

Köpenicker Straße 29
15711 Königs Wusterhausen

Telefon 03375 288-701
Fax 03375 288-702
www.klinikum-dahme-spreewald.de

Realisation
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart
www.amedick-sommer.de

Achenbach-Krankenhaus
Klinikum Dahme-Spreewald GmbH

Köpenicker Straße 29 | 15711 Königs Wusterhausen
Telefon 03375 288-701 | Telefax 03375 288-702
info@klinikum-ds.de | www.klinikum-dahme-spreewald.de