

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2010

Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 08.07.2011 um 11:05 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

- A** **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3** Standort(nummer)
- A-4** Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6** Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7** Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8** Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9** Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10** Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-12** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
- A-13** Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14** Personal des Krankenhauses
- A-15** Apparative Ausstattung

- B** **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**
- B-[1]** Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin
- B-[1].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].6** Diagnosen nach ICD
- B-[1].7** Prozeduren nach OPS
- B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[1].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[1].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[1].11** Personelle Ausstattung
- B-[2]** Innere Medizin - Kardiologie

- B-[2].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].6** Diagnosen nach ICD
- B-[2].7** Prozeduren nach OPS
- B-[2].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[2].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11** Personelle Ausstattung
- B-[3]** **Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie**
- B-[3].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].6** Diagnosen nach ICD
- B-[3].7** Prozeduren nach OPS
- B-[3].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11** Personelle Ausstattung
- B-[4]** **Gynäkologie und Geburtshilfe**
- B-[4].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].6** Diagnosen nach ICD
- B-[4].7** Prozeduren nach OPS
- B-[4].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11** Personelle Ausstattung
- B-[5]** **Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin**
- B-[5].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].6** Diagnosen nach ICD
- B-[5].7** Prozeduren nach OPS
- B-[5].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[5].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[5].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[5].11** Personelle Ausstattung

- B-[6]** Abteilung für Radiologie
- B-[6].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].6** Diagnosen nach ICD
- B-[6].7** Prozeduren nach OPS
- B-[6].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[6].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[6].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[6].11** Personelle Ausstattung

C Qualitätssicherung

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

D Qualitätsmanagement

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

Einleitung

Verantwortlich:

| Name | Abteilung | Tel. Nr. | Fax Nr. | Email |
|--------------------|-----------------------|------------------|------------------|---|
| Heidelinde Elstner | Verwaltungsdirektorin | +49 30 47517-201 | +49 30 47517-202 | verwaltungsdirektion@caritas-klinik-pankow.de |

Ansprechpartner:

| Name | Abteilung | Tel. Nr. | Fax Nr. | Email |
|----------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------|---|
| Peggy Schumacher | Qualitätsmanagementbeauftragte | +49 30 47517-220 | +49 30 47517-272 | qmb@caritas-klinik-pankow.de |
| Dr. René Altenburger | Medizincontrolling | + 49 30 47517-235 | + 49 30 47517 202 | medcontrolling@caritas-klinik-pankow.de |
| Renate David | Patientenfürsprecherin | +49 30 47517 297 | | |

Links:

www.caritas-klinik-pankow.de

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

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow

Breite Straße 46/ 47

13187 Berlin

Postanschrift:

Postfach 870154

13161 Berlin

Telefon:

030 / 47517 - 0

Fax:

030 / 47537617

E-Mail:

info@caritas-klinik-pankow.de

Internet:

<http://caritas-klinik-pankow.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261101264

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Caritas-Krankenhilfe Berlin e.V.

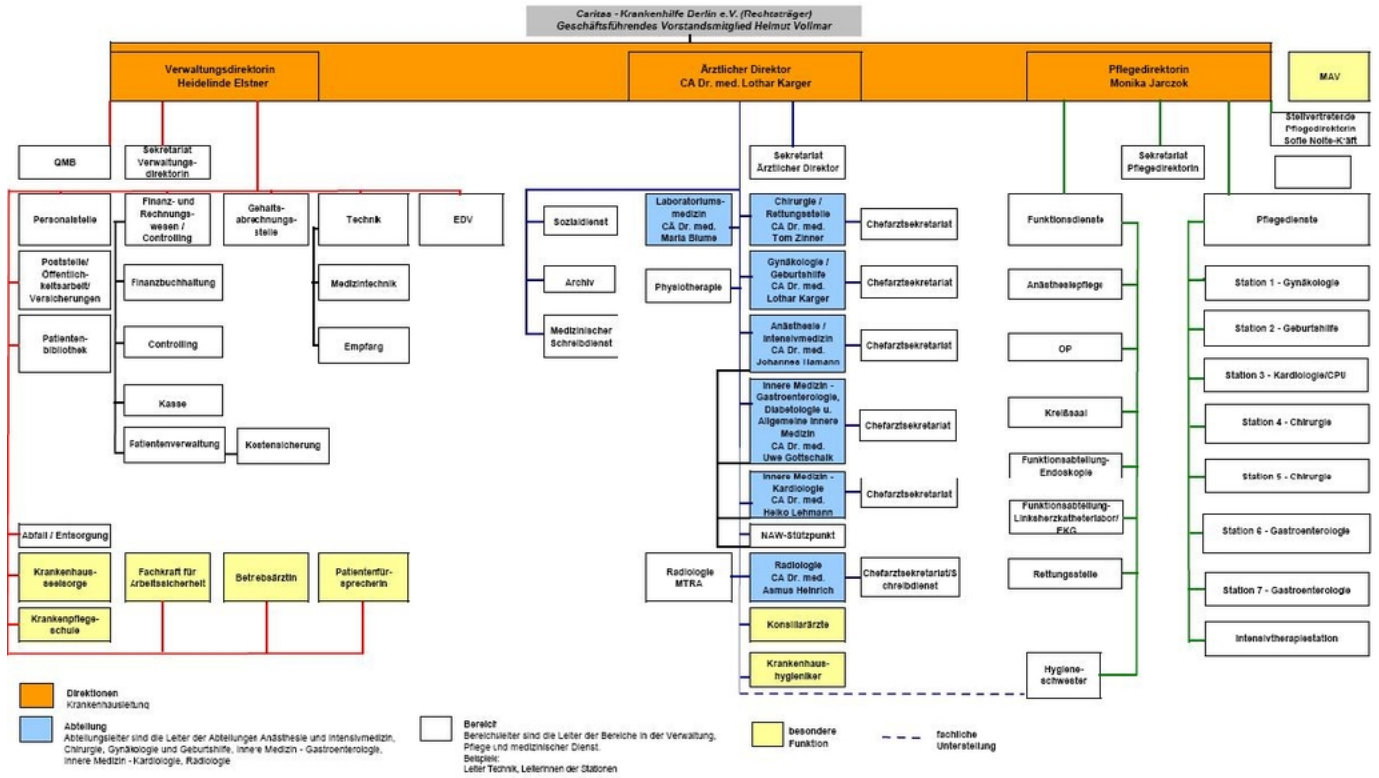
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

| Nr. | Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt: | Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind: | Kommentar / Erläuterung: |
|-----|--|--|--------------------------|
| | | | |

| Nr. | Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt: | Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|--------------------------|
| VS10 | Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum) | Abteilung für Innere Medizin, Abteilung für Allgemein-, Visceral- und Unallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, | |
| VS16 | Endoprothesenzentrum | Abteilung für Allgemein-, Visceral- und Unallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, | |
| VS24 | Interdisziplinäre Intensivmedizin | Abteilung für Innere Medizin, Abteilung für Allgemein-, Visceral- und Unallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, | ITS mit 10 Betten |
| VS25 | Interdisziplinäre Tumornachsorge | Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Onkologische MVZ | |
| VS40 | Schilddrüsenzentrum | Abteilung für Innere Medizin, Abteilung für Allgemein-, Visceral- und Unallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, | |
| VS06 | Tumorzentrum | Abteilung für Innere Medizin, Abteilung für Allgemein-, Visceral- und Unallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie, | |
| VS48 | Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie | Abteilung für Innere Medizin, Abteilung für Allgemein-, Visceral- und Unallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie, | |
| VS49 | Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie | Abteilung für Allgemein-, Visceral- und Unallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, | |

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| MP02 | Akupunktur | im Kreissaal |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | im Kreissaal |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | |
| MP55 | Audiometrie/Hördiagnostik | Neugeborenencreening |
| MP00 | Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen | |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | Trauerbegleitung, Abschiedsraum |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP15 | Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage | |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | |
| MP21 | Kinästhetik | |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | in Kooperation mit niedergelassenem med. Fußpfleger |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie | Naturheilpraxis am Standort |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | |
| MP36 | Säuglingspflegekurse | Säuglingsvorbereitungskurse |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen | |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen | |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | |
| MP43 | Stillberatung | |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | In Kooperation mit niedergelassener Logopädin |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | Sanitätshaus am Standort |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP00 | Wirbelsäulengymnastik | |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik | |
| MP51 | Wundmanagement | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | z.B. MS-Gruppe |
| MP68 | Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege | |

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|------------------------------|
| SA43 | Abschiedsraum | |
| SA01 | Aufenthaltsräume | |
| SA12 | Balkon/Terrasse | |
| SA22 | Bibliothek | |
| SA23 | Cafeteria | |
| SA44 | Diät-/Ernährungsangebot | |
| SA41 | Dolmetscherdienste | |
| SA02 | Ein-Bett-Zimmer | |
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |
| SA13 | Elektrisch verstellbare Betten | |
| SA24 | Faxempfang für Patienten und Patientinnen | |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer | teilweise |
| SA04 | Fernsehraum | |
| SA49 | Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen | |
| SA20 | Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) | |
| SA26 | Frisiersalon | Friseur kann bestellt werden |
| SA45 | Frühstücks-/Abendbuffet | |
| SA46 | Getränkeautomat | |
| SA15 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer | |
| SA27 | Internetzugang | |
| SA28 | Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten | |
| SA29 | Kirchlich-religiöse Einrichtungen | |
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung | |
| SA31 | Kulturelle Angebote | |
| SA32 | Maniküre/Pediküre | kann bestellt werden |

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|----------------------------------|
| SA05 | Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer | |
| SA47 | Nachmittagstee/-kaffee | |
| SA51 | Orientierungshilfen | |
| SA33 | Parkanlage | |
| SA56 | Patientenfürsprache | |
| SA52 | Postdienst | |
| SA34 | Rauchfreies Krankenhaus | |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | |
| SA07 | Rooming-in | |
| SA17 | Rundfunkempfang am Bett | |
| SA42 | Seelsorge | |
| SA00 | Sozialdienst | |
| SA54 | Tageszeitungsangebot | |
| SA08 | Teeküche für Patienten und Patientinnen | |
| SA18 | Telefon | |
| SA38 | Wäscheservice | |
| SA19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer | abschließbare Schränke |
| SA58 | Wohnberatung | über den Stadtbezirk organisiert |
| SA10 | Zwei-Bett-Zimmer | |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

keine Angaben

A-11.2 Akademische Lehre

| Nr. | Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten: | Kommentar/Erläuterung: |
|------|--|--|
| FL00 | Organisation bundesweites Qualitätsmanagement | Organisation des Qualitätsmanagements Endosonographie auf bundesweiter Ebene |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | auf dem Gebiet der Gastroenterologie, speziell der endoskopischen Forschung |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | Beteiligung an Famulaturen sowie dem Blockpraktikum |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien | Teilnahme durch die Kardiologie |

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen: | Kommentar/Erläuterung: |
|------|---|---|
| HB00 | Ausbildung von Fachschwestern | Ausbildung von Fachschwestern für den Endoskopiedienst Ausbildung von Arzthelferinnen für den Endoskopiedienst |
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin | |

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

238 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

12522

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen**Fallzählweise:**

18172

A-14 Personal des Krankenhauses**A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|--|-----------------|------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 73,2 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 41,6 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |
| Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | 1 Vollkräfte | Medizincontrolling |

A-14.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|---|------------------|-----------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 116,1 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 6,7 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0,0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0,0 Vollkräfte | 2 Jahre | |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 6,0 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 2,7 Vollkräfte | ab 200 Std. Basiskurs | |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 18 Personen | 3 Jahre | |

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|---|----------------|------------------|------------------------|
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0,0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

A-15 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|-----|-------------------------|
| AA58 | 24h-Blutdruck-Messung | | Ja | |
| AA59 | 24h-EKG-Messung | | Ja | |
| AA62 | 3-D/4-D-Ultraschallgerät | | Ja | |
| AA63 | 72h-Blutzucker-Messung | | Ja | |
| AA34 | AICD-Implantation/Kontrolle/ Programmiersystem | Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator | Ja | |
| AA01 | Angiographiegerät/DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | Ja | |
| AA37 | Arthroskop | Gelenksspiegelung | Ja | |
| AA38 | Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft postivem Beatmungsdruck | Ja | |
| AA03 | Belastungs-EKG/Ergometrie | Belastungstest mit Herzstrommessung | Ja | |
| AA39 | Bronchoskop | Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung | Ja | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja | |
| AA40 | Defibrillator | Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen | Ja | |
| AA65 | Echokardiographiegerät | | Ja | |
| AA46 | Endoskopisch-retrograde-Cholangio- Pankreatocograph (ERCP) | Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel | Ja | |
| AA45 | Endosonographiegerät | Ultraschalldiagnostik im Körperinneren | Ja | |

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|-----|---|
| AA12 | Gastroenterologisches Endoskop | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung | Ja | |
| AA13 | Geräte der invasiven Kardiologie | Behandlungen mittels Herzkatheter | Ja | einschl. intravasulärem Ultraschall und Druckdrahtmessung |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren | | Ja | |
| AA15 | Geräte zur Lungenersatztherapie/ - unterstützung | | Ja | |
| AA48 | Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP) | Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens | Ja | |
| AA50 | Kapselendoskop | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | Ja | |
| AA52 | Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie | Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen | Ja | |
| AA53 | Laparoskop | Bauchhöhlenspiegelungsgerät | Ja | |
| AA20 | Laser | | Ja | |
| AA54 | Linksherzkathetermessplatz | Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel | Ja | |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Ja | |
| AA55 | MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie) | Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie | Ja | |
| AA67 | Operationsmikroskop | | Ja | |
| AA27 | Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät | | Ja | |
| AA29 | Sonographiegerät/Dopplersonographie gerät/Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall | Ja | |
| AA31 | Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung | | Ja | |

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

B-[1].1 Name [Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin]

Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Breite Straße 46/ 47

13187 Berlin

Postanschrift:

Postfach 870154

13161 Berlin

Telefon:

+46 30 / 47517 - 331

Fax:

+49 30 / 4751 - 332

E-Mail:

innere@caritas-klinik-pankow.de

Internet:

<http://www.caritas-klinik-pankow.de/innere.html>

Chefärztinnen/-ärzte:

| | | | | | |
|--------|----------------|-----------|------------------|--------------|----------------------|
| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|--------|----------------|-----------|------------------|--------------|----------------------|

| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|----------|-----------------|-----------|---|-----------------------------|----------------------|
| Dr. med. | Gottschalk, Uwe | Chefarzt | +49 30 47517 331 innere@caritas-klinik- pankow.de | Frau Nicole Lichtenstein | KH-Arzt |

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin]

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen | |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung | |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren | |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |
| VK08 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VK07 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VK06 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes | |
| VK01 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | Diagnostik von hämatologischen Erkrankungen und Therapie der Anämie |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege | |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | |
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz | |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | Diagnostik aller onkologischer Erkrankungen, Therapie in Zusammenarbeit mit onkologischem MVZ |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | |
| VU04 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters | |
| VU01 | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten | |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis | Diagnostik |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | |
| VU15 | Dialyse | |
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | |
| VI35 | Endoskopie | |
| VR06 | Endosonographie | |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VR41 | Interventionelle Radiologie | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VU00 | Kapsel-Endoskopie | |
| VR25 | Knochendichtemessung (alle Verfahren) | |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ | |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren | |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel | |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VR02 | Native Sonographie | |
| VI38 | Palliativmedizin | |
| VR16 | Phlebographie | |
| VI39 | Physikalische Therapie | |
| VI40 | Schmerztherapie | |
| VU18 | Schmerztherapie | |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel | |
| VI27 | Spezialsprechstunde | Endosonographie |
| VR44 | Teleradiologie | |

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin]

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | |

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin]

| Nr. | Serviceangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| SA01 | Aufenthaltsräume | |
| SA22 | Bibliothek | |
| SA23 | Cafeteria | |
| SA41 | Dolmetscherdienste | |
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |
| SA24 | Faxempfang für Patienten und Patientinnen | Faxempfang auf Station möglich |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer | Fernsehgerät an jedem Bett |
| SA20 | Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) | |
| SA15 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer | |
| SA27 | Internetzugang | |
| SA28 | Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten | |
| SA29 | Kirchlich-religiöse Einrichtungen | Kapelle, ev. und kath. Seelsorger |
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung | |
| SA31 | Kulturelle Angebote | Lesungen, Konzerte, Medizinische Vortragsreihe |
| SA33 | Parkanlage | |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | |
| SA17 | Rundfunkempfang am Bett | |

| Nr. | Serviceangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|
| SA42 | Seelsorge | ev. und kath. Seelsorger |
| SA18 | Telefon | Telefon an jedem Bett |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson | |
| SA19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer | abschließbare Schränke |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |

B-[1].5 Fallzahlen [Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin]

Vollstationäre Fallzahl:

3091

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10- Ziffer* | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|-----------|--|
| 1 | J18 | 247 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| 2 | J44 | 141 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD |
| 3 | I50 | 133 | Herzschwäche |
| 4 | E11 | 121 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 5 | K29 | 89 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms |
| 6 | K80 | 88 | Gallensteinleiden |
| 7 | K92 | 75 | Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes |
| 8 | K25 | 72 | Magengeschwür |
| 9 | K63 | 71 | Sonstige Krankheit des Darms |
| 10 | K85 | 70 | Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse |
| 11 | K52 | 66 | Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht |

| Rang | ICD-10- Ziffer* | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|-----------|--|
| 11 | K70 | 66 | Leberkrankheit durch Alkohol |
| 13 | N18 | 60 | Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion |
| 14 | K83 | 58 | Sonstige Krankheit der Gallenwege |
| 15 | A09 | 55 | Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger |
| 16 | A41 | 53 | Sonstige Blutvergiftung (Sepsis) |
| 17 | N17 | 48 | Akutes Nierenversagen |
| 18 | K57 | 44 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose |
| 19 | D50 | 43 | Blutarmut durch Eisenmangel |
| 20 | K56 | 41 | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch |
| 21 | K86 | 40 | Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse |
| 22 | F10 | 38 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol |
| 22 | G45 | 38 | Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen |
| 24 | K22 | 37 | Sonstige Krankheit der Speiseröhre |
| 24 | N39 | 37 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |
| 26 | I63 | 36 | Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt |
| 26 | I80 | 36 | Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung |
| 28 | A04 | 35 | Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien |
| 28 | J20 | 35 | Akute Bronchitis |
| 30 | J69 | 34 | Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|--------------------|---------|---------------------------------|
|------|--------------------|---------|---------------------------------|

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|--------------------|---------|---|
| 1 | 1-632 | 1119 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 2 | 1-440 | 969 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |
| 3 | 1-650 | 604 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 4 | 3-200 | 377 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 5 | 3-225 | 285 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel |
| 6 | 3-226 | 280 | Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel |
| 7 | 8-800 | 277 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 8 | 1-642 | 268 | Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms |
| 9 | 3-222 | 245 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel |
| 10 | 5-513 | 234 | Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung |
| 11 | 1-444 | 209 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung |
| 12 | 3-207 | 148 | Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel |
| 13 | 3-206 | 143 | Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel |
| 14 | 8-930 | 139 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 15 | 5-452 | 134 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms |
| 16 | 8-980 | 132 | Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur) |
| 17 | 8-854 | 104 | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse |
| 18 | 8-831 | 94 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist |
| 19 | 1-620 | 86 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung |
| 20 | 5-449 | 85 | Sonstige Operation am Magen |
| 21 | 3-202 | 79 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel |
| 22 | 3-053 | 71 | Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre |
| 23 | 1-651 | 59 | Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung |
| 24 | 8-931 | 56 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck) |

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|--------------------|---------|--|
| 25 | 5-469 | 47 | Sonstige Operation am Darm |
| 26 | 5-429 | 39 | Sonstige Operation an der Speiseröhre |
| 27 | 1-63a | 38 | Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera |
| 27 | 3-220 | 38 | Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel |
| 29 | 3-052 | 32 | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE |
| 29 | 8-701 | 32 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation |

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. / Leistung | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|----------------|-------------------------|
| AM06 | Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V | Endosonographie | | |
| AM08 | Notfallambulanz (24h) | | | |
| AM07 | Privatambulanz | | | |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | | |

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

| Rang | OPS-Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------------------|---------|---|
| 1 | 1-650 | 286 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 2 | 1-444 | 124 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung |

| Rang | OPS-Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------------------|---------|--|
| 3 | 5-452 | 60 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms |
| 4 | 1-440 | <= 5 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|--|-----------------|------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 13,2 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 4,5 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen): | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ26 | Innere Medizin und SP Gastroenterologie | |

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------|--------------------------|
| ZF28 | Notfallmedizin | |

B-[1].11.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|---|-----------------|-----------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 32,1 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 2 Jahre | |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 1,0 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,7 Vollkräfte | ab 200 Std. Basiskurs | |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 3 Jahre | |
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Zusatzqualifikation: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--------------------------------|--------------------------|
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP15 | Stomapflege | |

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|------|---|--------------|------------------------|
| SP35 | Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement | 1 Vollkräfte | |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin | 1 Vollkräfte | |

B-[2] Fachabteilung Innere Medizin - Kardiologie

B-[2].1 Name [Innere Medizin - Kardiologie]

Innere Medizin - Kardiologie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0300

Hausanschrift:

Breite Straße 46/ 47

13187 Berlin

Postanschrift:

Postfach 870154

13161 Berlin

Telefon:

+46 30 / 47517 - 321

Fax:

+49 30 / 4751 - 323

E-Mail:

kardiologie@caritas-klinik-pankow.de

Internet:

http://www.caritas-klinik-pankow.de/innere_kardiologie.html

Chefärztinnen/-ärzte:

| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|----------|----------------|-----------|--|----------------|----------------------|
| Dr. med. | Lehmann, Heiko | Chefarzt | +49 30 47517 321 kardiologie@caritas- klinik-pankow.de | Frau Uta Stöhr | KH-Arzt |

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin - Kardiologie]

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin - Kardiologie | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------------|
| VR15 | Arteriographie | |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe | |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |
| VK01 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | |
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen | |
| VR02 | Native Sonographie | |
| VC05 | Schrittmachereingriffe | |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel | |
| VA17 | Spezialsprechstunde | Herzschrittmacher-Sprechstunde |

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin - Kardiologie]

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| MP00 | EKG-Monitoring | |
| MP00 | elektrische Kardioversion bei Herzrhythmusstörungen | |
| MP00 | Herzschrittmacher-Implantationen | |
| MP00 | Implantation Loop-Recorder | |
| MP00 | Implantation von Defibrillatoren | |

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin - Kardiologie]

| Nr. | Serviceangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-----------------------------------|
| SA01 | Aufenthaltsräume | |
| SA22 | Bibliothek | |
| SA23 | Cafeteria | |
| SA41 | Dolmetscherdienste | |
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |
| SA24 | Faxempfang für Patienten und Patientinnen | Faxempfang auf Station möglich |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer | Fernsehgerät an jedem Bett |
| SA20 | Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) | |
| SA15 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer | |
| SA27 | Internetzugang | |
| SA28 | Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten | |
| SA29 | Kirchlich-religiöse Einrichtungen | Kapelle, ev. und kath. Seelsorger |

| Nr. | Serviceangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung | |
| SA31 | Kulturelle Angebote | Lesungen, Konzerte, Medizinische Vortragsreihe |
| SA33 | Parkanlage | |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | |
| SA17 | Rundfunkempfang am Bett | |
| SA42 | Seelsorge | ev. und kath. Seelsorger |
| SA18 | Telefon | Telefon an jedem Bett |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson | |
| SA19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer | abschließbare Schränke |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |

B-[2].5 Fallzahlen [Innere Medizin - Kardiologie]

Vollstationäre Fallzahl:

2406

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10- Ziffer* | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|-----------|---|
| 1 | I20 | 700 | Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris |
| 2 | I50 | 422 | Herzschwäche |
| 3 | I48 | 266 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens |
| 4 | I21 | 241 | Akuter Herzinfarkt |
| 5 | R55 | 87 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps |

| Rang | ICD-10- Ziffer* | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|-----------|---|
| 6 | I25 | 74 | Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens |
| 7 | I49 | 62 | Sonstige Herzrhythmusstörung |
| 8 | I44 | 54 | Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock |
| 9 | R07 | 45 | Hals- bzw. Brustschmerzen |
| 10 | I13 | 41 | Bluthochdruck mit Herz- und Nierenkrankheit |
| 11 | I11 | 38 | Bluthochdruck mit Herzkrankheit |
| 12 | I35 | 33 | Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht |
| 12 | I47 | 33 | Anfallsweise auftretendes Herzasen |
| 14 | Z45 | 32 | Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes |
| 15 | I26 | 27 | Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie |
| 16 | T82 | 26 | Komplikationen durch eingepflanzte Fremtteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen |
| 17 | I10 | 20 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache |
| 18 | Z03 | 17 | Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen |
| 19 | I31 | 12 | Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard) |
| 20 | I51 | 11 | Komplikationen einer Herzkrankheit bzw. ungenau beschriebene Herzkrankheit |
| 21 | I33 | 8 | Akute oder weniger heftig verlaufende (subakute) Entzündung der Herzklappen |
| 21 | I42 | 8 | Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache |
| 21 | N17 | 8 | Akutes Nierenversagen |
| 24 | G45 | 7 | Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen |
| 24 | J44 | 7 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD |
| 26 | E87 | 6 | Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts |
| 26 | I40 | 6 | Akute Herzmuskelentzündung - Myokarditis |
| 28 | A04 | <= 5 | Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien |
| 28 | A15 | <= 5 | Tuberkulose der Atemorgane, mit gesichertem Nachweis der Krankheitserreger |
| 28 | A40 | <= 5 | Blutvergiftung (Sepsis), ausgelöst durch Streptokokken-Bakterien |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|--------------------|---------|--|
| 1 | 1-275 | 1226 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 2 | 8-837 | 1020 | Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße |
| 3 | 1-266 | 429 | Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 4 | 8-640 | 205 | Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation |
| 5 | 3-052 | 188 | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE |
| 6 | 5-377 | 187 | Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator) |
| 7 | 3-222 | 156 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel |
| 8 | 3-031 | 145 | Umfassende Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) durch Ansetzen des Ultraschallkopfes auf den Brustkorb (transthorakal) bei körperlicher Belastung |
| 9 | 8-930 | 140 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 10 | 3-200 | 120 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 11 | 1-273 | 98 | Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 11 | 8-854 | 98 | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse |
| 13 | 5-378 | 89 | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators |
| 14 | 3-05g | 79 | Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße |
| 14 | 8-831 | 79 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist |
| 16 | 8-980 | 76 | Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur) |
| 17 | 1-620 | 49 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung |
| 18 | 8-931 | 48 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck) |

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|--------------------|---------|--|
| 19 | 8-701 | 46 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation |
| 20 | 1-279 | 43 | Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter) |
| 21 | 3-226 | 38 | Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel |
| 22 | 3-225 | 37 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel |
| 23 | 8-771 | 36 | Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung |
| 24 | 3-202 | 28 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel |
| 24 | 8-800 | 28 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 26 | 1-712 | 27 | Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung |
| 26 | 8-642 | 27 | Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen eingepflanzten Herzschrittmacher |
| 28 | 3-206 | 26 | Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel |
| 29 | 8-839 | 22 | Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter) |
| 30 | 3-207 | 21 | Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel |

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. / Leistung | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---------------------------------------|----------------|-------------------------|
| AM00 | ambulante Herzkatheteruntersuchung | ambulante Herzkatheteruntersuchung | | |
| AM07 | Privatambulanz | | | |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | | |

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------------------|---------|--|
| 1 | 1-275 | 24 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 2 | 5-378 | <= 5 | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators |

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|--|-----------------|------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 13,2 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 6,0 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

B-[2].11.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|---|-----------------|------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 18,4 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

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

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

B-[3] Fachabteilung Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie

B-[3].1 Name [Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie]

Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Breite Straße 46/ 47

13187 Berlin

Postanschrift:

Postfach 870154

13161 Berlin

Telefon:

+ 49 30 / 47517 - 341

Fax:

+49 30 / 47517 - 346

E-Mail:

chirurgie@caritas-klinik-pankow.de

Internet:

<http://www.caritas-klinik-pankow.de/chirurgie.html>

Chefärztinnen/-ärzte:

| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|----------|----------------|-----------|---|-------------------|----------------------|
| Dr. med. | Zinner, Tom | Chefarzt | + 49 30 47517 341 chirurgie@caritas- klinik-pankow.de | Frau Heike Ziemer | KH-Arzt |

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie]

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|
| VC66 | Arthroskopische Operationen | |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken | |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | |
| VC51 | Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen | Wirbelsäulenchirurgie einschl. Prothetik |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule | |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven | |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen | |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln | |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen | |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes | |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen | |
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien | |
| VO11 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane | |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels | |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes | |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens | |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes | |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes | |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses | |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand | |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes | |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax | |
| VC61 | Dialysehuntchirurgie | |
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VC21 | Endokrine Chirurgie | |
| VO14 | Endoprothetik | |
| VO15 | Fußchirurgie | |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | |
| VO16 | Handchirurgie | |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie | |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ | |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel | |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VR02 | Native Sonographie | |
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma | |
| VC62 | Portimplantation | |
| VO19 | Schulterchirurgie | |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie | |
| VA17 | Spezialsprechstunde | Handchirurgie |
| VO13 | Spezialsprechstunde | |
| VC58 | Spezialsprechstunde | Magen-/ Darm-Chirurgie |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie | |
| VC15 | Thorakoskopische Eingriffe | |
| VC24 | Tumorchirurgie | |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | |

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie]

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | |

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie]

| Nr. | Serviceangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--------------------------------|
| SA01 | Aufenthaltsräume | |
| SA22 | Bibliothek | |
| SA23 | Cafeteria | |
| SA41 | Dolmetscherdienste | |
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |
| SA24 | Faxempfang für Patienten und Patientinnen | Faxempfang auf Station möglich |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer | Fernsehgerät an jedem Bett |
| SA20 | Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) | |

| Nr. | Serviceangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| SA15 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer | |
| SA27 | Internetzugang | |
| SA28 | Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten | |
| SA29 | Kirchlich-religiöse Einrichtungen | Kapelle, ev. und kath. Seelsorger |
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung | |
| SA31 | Kulturelle Angebote | Lesungen, Konzerte, Medizinische Vortragsreihe |
| SA33 | Parkanlage | |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | |
| SA17 | Rundfunkempfang am Bett | |
| SA42 | Seelsorge | ev. und kath. Seelsorger |
| SA18 | Telefon | Telefon an jedem Bett |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson | |
| SA19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer | abschließbare Schränke |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |

B-[3].5 Fallzahlen [Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie]

Vollstationäre Fallzahl:

3209

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10- Ziffer* | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|-----------|---------------------------------|
| 1 | M51 | 199 | Sonstiger Bandscheibenschaden |

| Rang | ICD-10- Ziffer* | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|-----------|---|
| 2 | K80 | 188 | Gallensteinleiden |
| 3 | S72 | 165 | Knochenbruch des Oberschenkels |
| 4 | K40 | 155 | Leistenbruch (Hernie) |
| 5 | S82 | 151 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| 6 | M23 | 145 | Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes |
| 7 | K35 | 122 | Akute Blinddarmentzündung |
| 8 | S52 | 110 | Knochenbruch des Unterarmes |
| 9 | K57 | 101 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose |
| 9 | M17 | 101 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes |
| 11 | M48 | 90 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule |
| 12 | S42 | 85 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms |
| 13 | S06 | 84 | Verletzung des Schädelinneren |
| 14 | M50 | 74 | Bandscheibenschaden im Halsbereich |
| 15 | M53 | 72 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist] |
| 16 | S32 | 67 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens |
| 17 | K56 | 59 | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch |
| 18 | M16 | 55 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes |
| 19 | E04 | 53 | Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse |
| 20 | L02 | 48 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen |
| 21 | S22 | 46 | Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule |
| 22 | M54 | 37 | Rückenschmerzen |
| 23 | K43 | 33 | Bauchwandbruch (Hernie) |
| 24 | C18 | 32 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) |
| 24 | R10 | 32 | Bauch- bzw. Beckenschmerzen |
| 26 | K61 | 31 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Anus |
| 27 | T81 | 30 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen |
| 28 | S83 | 25 | Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder |
| 29 | L05 | 24 | Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus |

| Rang | ICD-10- Ziffer* | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|-----------|---|
| 30 | T84 | 23 | Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|---------|--|
| 1 | 5-839 | 264 | Sonstige Operation an der Wirbelsäule |
| 2 | 5-831 | 252 | Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe |
| 3 | 5-812 | 227 | Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung |
| 4 | 5-511 | 194 | Operative Entfernung der Gallenblase |
| 5 | 5-794 | 186 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 6 | 5-790 | 161 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen |
| 7 | 5-530 | 159 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) |
| 8 | 5-835 | 152 | Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 9 | 5-470 | 127 | Operative Entfernung des Blinddarms |
| 10 | 5-469 | 123 | Sonstige Operation am Darm |
| 11 | 5-820 | 117 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| 12 | 5-787 | 112 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden |
| 13 | 5-793 | 101 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 14 | 5-822 | 91 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| 15 | 5-836 | 89 | Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese |

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|--------------------|---------|--|
| 16 | 5-541 | 87 | Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes |
| 17 | 5-455 | 77 | Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms |
| 18 | 5-069 | 75 | Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen |
| 19 | 5-810 | 63 | Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung |
| 20 | 5-063 | 57 | Operative Entfernung der Schilddrüse |
| 21 | 5-894 | 41 | Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut |
| 22 | 5-811 | 40 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung |
| 22 | 5-893 | 40 | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut |
| 22 | 8-854 | 40 | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse |
| 25 | 5-788 | 36 | Operation an den Fußknochen |
| 25 | 5-932 | 36 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung |
| 27 | 5-490 | 35 | Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters |
| 28 | 5-814 | 32 | Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung |
| 29 | 5-399 | 31 | Sonstige Operation an Blutgefäßen |
| 30 | 5-340 | 30 | Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura) |

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. / Leistung | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-----------------------------|----------------|-------------------------|
| AM09 | D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz | | | |

| Nr | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. / Leistung | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|----------------|---|
| AM00 | Interdisziplinäre Abdominalzentrum-Sprechstunde | Interdisziplinäre Abdominalzentrum-Sprechstunde | | |
| AM00 | Interdisziplinäre Tumorkonferenz | Interdisziplinäre Tumorkonferenz | | |
| AM00 | Kooperationssprechstunde | | | Kooperationssprechstunde mit dem Olympiastützpunkt Berlin |
| AM08 | Notfallambulanz (24h) | Rettungsstelle | | |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | | |

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

| Rang | OPS-Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-------------------------|---------|--|
| 1 | 5-056 | 88 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion |
| 2 | 5-840 | 64 | Operation an den Sehnen der Hand |
| 3 | 5-787 | 45 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden |
| 4 | 5-790 | 12 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen |
| 5 | 5-399 | 10 | Sonstige Operation an Blutgefäßen |
| 6 | 5-788 | 6 | Operation an den Fußknochen |
| 7 | 1-697 | <= 5 | Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung |
| 7 | 5-401 | <= 5 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße |
| 7 | 5-490 | <= 5 | Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus |
| 7 | 5-780 | <= 5 | Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit |

| Rang | OPS-Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------------------|---------|--|
| 7 | 5-793 | <= 5 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 7 | 5-795 | <= 5 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen |
| 7 | 5-796 | <= 5 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen |
| 7 | 5-810 | <= 5 | Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung |
| 7 | 5-812 | <= 5 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung |
| 7 | 5-830 | <= 5 | Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule |
| 7 | 5-841 | <= 5 | Operation an den Bändern der Hand |
| 7 | 5-844 | <= 5 | Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk |
| 7 | 5-850 | <= 5 | Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen |
| 7 | 5-852 | <= 5 | Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen |
| 7 | 5-898 | <= 5 | Operation am Nagel |

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ja

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|--|-----------------|------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 16,2 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 11,2 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

B-[3].11.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|---|-----------------|-----------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 24,6 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 2 Jahre | |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 2 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 1 Vollkräfte | ab 200 Std. Basiskurs | |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 3 Jahre | |
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie - Minimalinvasive Chirurgie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|------|---|--------------|------------------------|
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte | 1 Vollkräfte | |

B-[4] Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

B-[4].1 Name [Gynäkologie und Geburtshilfe]

Gynäkologie und Geburtshilfe

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2400

Hausanschrift:

Breite Straße 46/ 47

13187 Berlin

Postanschrift:

Postfach 870154

13161 Berlin

Telefon:

+49 30 / 47517 - 441

Fax:

+49 30 / 47517 - 442

E-Mail:

gyn-gebh@caritas-klinik-pankow.de

Internet:

<http://www.caritas-klinik-pankow.de/gyn.html>

Chefärztinnen/-ärzte:

| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|----------|----------------|-----------|--|----------------------------|----------------------|
| Dr. med. | Karger, Lothar | Chefarzt | +49 30 47517 441 gyn-gebh@caritas-klinik-pankow.de | Frau Kristina Terton-Golle | KH-Arzt |

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte [Gynäkologie und Geburtshilfe]

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| VG19 | Ambulante Entbindung | |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften | |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren | |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane | |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes | |
| VG05 | Endoskopische Operationen | |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen | |
| VG06 | Gynäkologische Abdominalchirurgie | |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie | |
| VG15 | Spezialsprechstunde | Urogynäkologie |
| VG16 | Urogynäkologie | |

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Gynäkologie und Geburtshilfe]

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| MP00 | 3D-Ultraschall bei Schwangeren | |
| MP00 | Feindiagnostik bei Schwangeren | |
| MP36 | Säuglingspflegekurse | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Vortragsreihe in der Volkshochschule, Kreissaal-Abende |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern | Stillkaffee, Säuglingsmassage, Rückbildungskurse |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen | Homöopathie, Aromatherapie |
| MP43 | Stillberatung | |

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Gynäkologie und Geburtshilfe]

| Nr. | Serviceangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| SA01 | Aufenthaltsräume | |
| SA22 | Bibliothek | |
| SA23 | Cafeteria | |
| SA41 | Dolmetscherdienste | |
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |
| SA24 | Faxempfang für Patienten und Patientinnen | Faxempfang auf Station möglich |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer | Fernsehgerät an jedem Bett |
| SA20 | Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) | |
| SA15 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer | |
| SA27 | Internetzugang | |
| SA28 | Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten | |
| SA29 | Kirchlich-religiöse Einrichtungen | Kaplle, ev. und kath. Seelsorger |
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung | |
| SA31 | Kulturelle Angebote | Lesungen, Konzerte, Medizinische Vortragsreihe |
| SA33 | Parkanlage | |

| Nr. | Serviceangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | |
| SA17 | Rundfunkempfang am Bett | |
| SA42 | Seelsorge | ev. und kath. Seelsorger |
| SA18 | Telefon | Telefon an jedem Bett |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson | |
| SA19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer | abschließbare Schränke |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |

B-[4].5 Fallzahlen [Gynäkologie und Geburtshilfe]

Vollstationäre Fallzahl:

3816

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10- Ziffer* | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|-----------|---|
| 1 | Z38 | 1314 | Neugeborene |
| 2 | O80 | 323 | Normale Geburt eines Kindes |
| 3 | O70 | 282 | Dammriss während der Geburt |
| 4 | O68 | 144 | Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes |
| 5 | O71 | 112 | Sonstige Verletzung während der Geburt |
| 6 | N81 | 110 | Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter |
| 7 | D25 | 91 | Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur |
| 8 | O63 | 82 | Sehr lange dauernde Geburt |
| 9 | O64 | 79 | Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt |
| 10 | N39 | 66 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |
| 11 | O60 | 64 | Vorzeitige Wehen und Entbindung |

| Rang | ICD-10- Ziffer* | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------|-----------|---|
| 12 | O48 | 59 | Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht |
| 13 | O42 | 56 | Vorzeitiger Blasensprung |
| 14 | O99 | 55 | Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert |
| 15 | N83 | 54 | Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder |
| 16 | O20 | 53 | Blutung in der Frühschwangerschaft |
| 17 | D27 | 51 | Gutartiger Eierstocktumor |
| 18 | O72 | 47 | Blutung nach der Geburt |
| 19 | N92 | 39 | Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung |
| 20 | O21 | 36 | Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft |
| 21 | O32 | 32 | Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes |
| 22 | N84 | 31 | Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane |
| 22 | N95 | 31 | Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren |
| 24 | O03 | 27 | Spontane Fehlgeburt |
| 25 | O02 | 26 | Gestörte Schwangerschaft, bei der sich kein Embryo entwickelt oder der Embryo vorzeitig abstirbt |
| 26 | O34 | 25 | Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane |
| 27 | N70 | 23 | Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung |
| 27 | P07 | 23 | Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht |
| 27 | P59 | 23 | Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen |
| 30 | N85 | 21 | Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|---------|---------|---------------------------------|
|------|---------|---------|---------------------------------|

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|--------------------|---------|---|
| 1 | 9-262 | 1429 | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt |
| 2 | 1-208 | 1328 | Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale) |
| 3 | 9-261 | 520 | Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind |
| 4 | 9-260 | 488 | Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt |
| 5 | 5-758 | 479 | Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt |
| 6 | 8-910 | 457 | Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum) |
| 7 | 5-738 | 269 | Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht |
| 8 | 8-930 | 253 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 9 | 5-749 | 250 | Sonstiger Kaiserschnitt |
| 10 | 5-704 | 224 | Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide |
| 11 | 5-683 | 159 | Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter |
| 12 | 5-690 | 156 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung |
| 13 | 5-728 | 116 | Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke |
| 14 | 5-469 | 82 | Sonstige Operation am Darm |
| 15 | 5-653 | 72 | Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter |
| 16 | 5-651 | 66 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks |
| 17 | 8-390 | 60 | Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett |
| 18 | 1-672 | 59 | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung |
| 18 | 5-593 | 59 | Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide |
| 20 | 8-560 | 43 | Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie |
| 21 | 5-657 | 40 | Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung |
| 22 | 1-471 | 33 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt |
| 23 | 8-510 | 27 | Umlagerung des ungeborenen Kindes (Fetus) vor der Geburt |

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|--------------------|---------|--|
| 24 | 1-694 | 25 | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung |
| 25 | 5-681 | 18 | Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter |
| 26 | 5-543 | 16 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle |
| 27 | 5-661 | 15 | Operative Entfernung eines Eileiters |
| 27 | 5-671 | 15 | Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals |
| 27 | 5-682 | 15 | Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter |
| 30 | 5-596 | 14 | Sonstige operative Behandlung bei Unvermögen, den Urin zu halten (Harninkontinenz) |

B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. / Leistung | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-----------------------------|----------------|-------------------------|
| AM09 | D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz | | | |
| AM08 | Notfallambulanz (24h) | | | |
| AM07 | Privatambulanz | | | |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | | |

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

| Rang | OPS-Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------------------|---------|--|
| 1 | 5-671 | 237 | Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals |

| Rang | OPS-Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|----------------------------|---------|--|
| 2 | 1-471 | 32 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterschleimhaut ohne operativen Einschnitt |
| 3 | 5-690 | 23 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung |
| 4 | 1-472 | 14 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt |
| 5 | 1-672 | <= 5 | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung |
| 5 | 1-694 | <= 5 | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung |
| 5 | 5-681 | <= 5 | Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter |

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

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

Ja

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|--|-----------------|------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 10,6 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 8,8 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

B-[4].11.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|---|-----------------|------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 16,1 Vollkräfte | 3 Jahre | |

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|---|----------------|-----------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 6,7 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 2 Jahre | |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 1,0 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0 Vollkräfte | ab 200 Std. Basiskurs | |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 18,0 Personen | 3 Jahre | |
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Gynäkologie und Geburtshilfe steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|------|--|--------------|------------------------|
| SP37 | Fotograf und Fotografin | 1 Vollkräfte | |
| SP11 | Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte | 1 Vollkräfte | |

B-[5] Fachabteilung Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

B-[5].1 Name [Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin]

Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Art der Abteilung:

Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Fachabteilungsschlüssel:

3600

Hausanschrift:

Breite Straße 46 / 47

13187 Berlin

Postanschrift:

Postfach 870154

13161 Berlin

Telefon:

+49 30 / 47517 - 371

Fax:

+49 30 / 47517 - 372

E-Mail:

anaesthesie@caritas-klinik-pankow.de

Internet:

<http://www.caritas-klinik-pankow.de/its.html>

Chefärztinnen/-ärzte:

| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|----------|------------------|-----------|--|-------------------|----------------------|
| Dr. med. | Hamann, Johannes | Chefarzt | +49 30 47517 371 anaesthesie@caritas -klinik-pankow.de | Frau Katja Theuer | KH-Arzt |

B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte [Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin]

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | nur akute Therapie |
| VI20 | Intensivmedizin | ITS interdisziplinär |

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin]

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin]

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].5 Fallzahlen [Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin]

Vollstationäre Fallzahl:

807

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. / Leistung | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|----------------|-------------------------|
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | | Anästhesie-Sprechstunde |

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|--|-----------------|------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 17,8 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 9,1 Vollkräfte | |

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|---|------------|------------------------|
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

B-[5].11.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|---|-----------------|-----------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 43,1 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 2 Jahre | |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 0 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0 Vollkräfte | ab 200 Std. Basiskurs | |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 3 Jahre | |
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

B-[5].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

B-[6] Fachabteilung Abteilung für Radiologie

B-[6].1 Name [Abteilung für Radiologie]

Abteilung für Radiologie

Art der Abteilung:

Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Fachabteilungsschlüssel:

3751

Hausanschrift:

Breite Straße 46 / 47

13187 Berlin

Postanschrift:

Postfach 870154

13161 Berlin

Telefon:

+49 30 / 47517 - 464

Fax:

+49 30 / 47517 - 462

E-Mail:

radiologie@caritas-klinik-pankow.de

Internet:

<http://www.caritas-klinik-pankow.de/radiologie.html>

Chefärztinnen/-ärzte:

| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|----------|---------------------|-----------|---|----------------|----------------------|
| Dr. med. | Nitzsche, Christian | Chefarzt | +49 30 47517 461 radiologie@caritas- klinik-pankow.de | Frau Anja Lein | KH-Arzt |

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte [Abteilung für Radiologie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Abteilung für Radiologie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Abteilung für Radiologie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].5 Fallzahlen [Abteilung für Radiologie]

Vollstationäre Fallzahl:

13823

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

B-[6].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|--------------------|---------|---|
| 1 | 3-200 | 698 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 2 | 3-225 | 623 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel |
| 3 | 3-226 | 615 | Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel |
| 4 | 3-222 | 455 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel |

| Rang | OPS-301 Ziffer: | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|--------------------|---------|---|
| 5 | 3-206 | 324 | Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel |
| 6 | 3-207 | 307 | Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel |
| 7 | 3-202 | 157 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel |
| 8 | 3-203 | 129 | Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel |
| 9 | 3-205 | 98 | Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel |
| 10 | 3-220 | 59 | Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel |
| 11 | 3-802 | 32 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel |
| 12 | 3-221 | 27 | Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel |
| 13 | 3-800 | 20 | Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 14 | 3-804 | 17 | Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel |
| 15 | 3-201 | 16 | Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel |
| 16 | 3-605 | 12 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel |
| 16 | 3-607 | 12 | Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel |
| 18 | 3-806 | 8 | Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel |
| 19 | 3-223 | 7 | Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks mit Kontrastmittel |
| 19 | 3-825 | 7 | Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel |
| 21 | 3-801 | 6 | Kernspintomographie (MRT) des Halses ohne Kontrastmittel |
| 22 | 3-228 | <= 5 | Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel |
| 22 | 3-604 | <= 5 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel |
| 22 | 3-614 | <= 5 | Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches |
| 22 | 3-702 | <= 5 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung sonstiger hormonproduzierender Organe mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) |
| 22 | 3-805 | <= 5 | Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel |
| 22 | 3-809 | <= 5 | Kernspintomographie des Brustkorbes ohne Kontrastmittel (MRT) |
| 22 | 3-820 | <= 5 | Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel |
| 22 | 3-823 | <= 5 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 22 | 3-82a | <= 5 | Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel |

B-[6].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|--|----------------|------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 2,0 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 2,0 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

B-[6].11.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|---|--------------|------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

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

B-[6].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

Teil C - Qualitätssicherung

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 | Kommentar / Erläuterung |
|--|-------------------------|
| Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) | |
| Diabetes mellitus Typ 1 | |
| Diabetes mellitus Typ 2 | |

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Abteilung Chirurgie

Externe Qualitätssicherung:

-Computerbasiertes Anonymes Critical Incident Reporting (CIRS)

-Tumorzentrum Berlin (Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen)

-SFA-Studie

-Berliner Rektumkarzinomstudie

Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

Externe Qualitätssicherung:

-Perinatalstatistik Berliner Ärztekammer

-Zertifikat Risiko-Management-System zur weiteren Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung

Abteilung Innere Medizin-Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

Studien

-Entwicklung eines nichtinvasiven Verfahrens zur Früherkennung des humanen kolorektalen Karzinoms (Universität Potsdam)

-Funktionserhalt des Pankreasparenchyms bei chronischer Pankreatitis durch endoskopische Therapie (Charité Virchow)

-Präsap-Studie: Verhinderung von Polypenrezidiven durch medikamentöse Therapie (Charité Virchow)

Abteilung Innere Medizin-Kardiologie

Externe Qualitätssicherung:

-Berliner Herzinfarktregister

Studien

-CIPAMI-Studie: Prähospitaler Gabe von Clopidogrel bei Patienten mit akutem Herzinfarkt

-Alecadio: Kardiovaskuläre Ergebnisstudie zur Evaluierung des Potentials von Aloglitazar bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom und Typ 2 Diabetes mellitus

Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Externe Qualitätssicherung:

-Lokalanästhesie (Bund Deutscher Anästhesisten)

Abteilung Radiologie

Externe Qualitätssicherung:

-Qualitätssicherung nach der Qualitätsrichtlinie zur Röntgenverordnung

Interne Qualitätssicherung:

-Untersuchungen nach Standardarbeitsvorschriften (SOP)

-Indikationsüberprüfung und Aufzeichnungen über die „Röntgenanamnese“ und Dokumentation über die Aufnahme

-Regelmäßige Strahlenschutzunterweisungen

-Monatliche Auswertung der Filmdosimeter

Abteilung Laboratoriumsmedizin

Externe Qualitätssicherung

-Teilnahme an vier Ringversuchen pro Jahr , entsprechend den Forderungen der aktuellen „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriums-medizinischer Untersuchungen“ (RILIBÄK).

Interne Qualitätssicherung

-Tägliche interne Qualitätskontrolle und edv-gestützte Dokumentation aller quantitativen Pflichtparameter, zur Zeit noch nach gültiger RILIBÄK 2001, Anlage 1a.

-Überwachung der vorgeschriebenen Qualitätssicherung der patientennahen Labordiagnostik (POCT) im Betten führenden Bereich (Blutgase, Blutzucker) durch das Labor.

Qualitätssicherung im Blutdepot:

-Einkauf, Lagerung, Ausgabe und zentraler Dokumentation aller Blutprodukte erfolgt für die medizinischen Bereiche, entsprechend den Festlegungen im hauseigenem Qualitäts-sicherheitshandbuch Transfusionsmedizin. Durch Aktualisierung dieses Handbuchs, entsprechend Transfusionsgesetz und „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)", wird der aktuelle Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik gesichert.

Das Landesamt für Mess- und Eichwesen Berlin-Brandenburg kontrolliert alle zwei Jahre vor Ort die Qualitätssicherung des Labors und der POCT-Leistungen in Verantwortung des Labors nach § 4a Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Ein gültiges Eichamt-Zertifikat ist Voraussetzung für das weitere Betreiben von Labor- und POCT-Untersuchungen.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

| Leistungsbereich: | Mindestmenge: | Erbrachte Menge: | Ausnahmetatbestand: | Kommentar/Erläuterung: |
|--|---------------|------------------|---------------------|------------------------|
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | 10 | 11 | | |
| Knie-TEP | 50 | 88 | | |

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

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

| | | Anzahl |
|----|--|-------------|
| 1. | Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen | 41 Personen |

| | | Anzahl |
|-----------|---|-------------|
| 2. | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3] | 28 Personen |
| 3. | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2] | 25 Personen |

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Caritas-Klinik Maria Heimsuchung ist ein Krankenhaus in katholischer Trägerschaft. Im Bewusstsein des christlichen Menschenbildes wurde in einem, die ganze Mitarbeiterschaft einbeziehenden Prozess das Leitbild entwickelt. Das Leitbild ist Grundlage unserer Qualitätspolitik.

Seit dem Jahr 2005 hat unser Krankenhaus ein fest implementiertes Qualitätsmanagementsystem der ISO Norm 9001:2000 eingeführt. Ab dem Jahr 2010 erfolgt die Auditierung nach der Normanforderung 9001:2008. Die ISO Norm 9001 bildet den Rahmen, der nach den Anforderungen und Begebenheiten der medizinischen Einrichtung zu erfüllen ist. Mit der gezielten Entscheidung für dieses Qualitätsmanagementsystem hat ein regelmäßiger Zyklus der Planung, der Umsetzung, der Ergebnismessung und der Korrektureinleitung begonnen. Im Fokus stehen die Kunden, also unsere Patienten, die Einweiser und Kostenträger, aber auch die Kollegen kooperierender Kliniken oder Praxen mit ihren unterschiedlichen Anforderungen an die Prozesse für die zu erbringenden Dienstleistungen und für die notwendigen Ressourcen.

Ein bedeutender Aspekt ist jedoch, die Mitarbeiterorientierung und Beteiligung bei der Umsetzung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementsystems zu beachten. Aufgeführt in unserem Leitbild und eine tragende Säule in der Qualitätspolitik ist „der respektvolle und freundliche Umgang miteinander“ sowie „gemeinsame getragene Verantwortung“. Die Mitarbeiterbefragung im Jahr 2010 hat sehr konkret das Ziel, orientiert am Leitbild, hinterfragt (Darstellung der Ergebnisse unter Teil D-4 nachzulesen).

Das Qualitätsmanagement ist ein ureigenes Anliegen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses und wird täglich mit Leben gefüllt. Verantwortlichkeiten werden verbindlich zugeordnet, Prozesse überdacht, Schwachstellen und Verbesserungen aufgedeckt, Abläufe und Schnittstellen zur nachvollziehbaren und einheitlichen Dokumentation in Prozessbeschreibungen transparent gemacht. Ziel aller Bemühungen ist immer der zufriedene Kunde sowie reibungslose Abläufe.

Das Leitbild unserer Klinik ist Orientierung für unsere tägliche Arbeit im Krankenhaus.

Aus dem Leitbild wurde die Qualitätspolitik abgeleitet. Als Orientierungsrahmen für das Qualitätsmanagementsystem der Caritas-Klinik Pankow ist die Qualitätspolitik ein wichtiges Bindeglied zwischen dem im Leitbild beschriebenen Auftrag und den Zielen sowie der konkreten Betriebsführung.

1.1. Das christliche Menschenbild

Als ein Ziel wurde festgelegt, die christliche Perspektive zum Maßstab des Handelns möglichst aller Klinikmitarbeiter zu machen. Die Seelsorger möchten dazu beitragen, dass jede und jeder sich in unserem Haus angenommen fühlt mit der Sehnsucht nach Gesundheit, den Ängsten und Freuden. Unsere Seelsorge begleitet die Patientinnen und Patienten, Angehörige und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Konfessionen und Weltanschauungen in Zeiten der Krise und Trauer. Die konfessionell gebundene Seelsorge bietet eigene Gottesdienste, Sakramentenspendung sowie die Herstellung des Kontaktes zu den Ortsgemeinden an.

Ein bedeutender Schwerpunkt in unserem Krankenhaus ist die intensive Betreuung im Umgang mit Fehl- und Todgeburten. Die betroffenen Mütter und Angehörige werden nicht allein gelassen, sondern unterstützt mit Hilfe und Trost.

Durch eine weiterführende Trauerbegleitung und die Erdsammelbestattung auf einer hauseigenen Grabstelle des St. Hedwig Friedhofs erleben die Mütter und Familien eine seelsorgerliche Zuwendung, die über den Klinikaufenthalt der Betroffenen hinausreicht.

1.2. Partner unserer Patienten

Unser Ziel ist es, unsere Patienten auf die bestmögliche Art zu betreuen und zu behandeln. Dazu sorgen wir beispielsweise für eine qualifizierte Aufnahme und eine schnelle zielgerichtete Diagnostik. Wir optimieren im Sinne unserer Patienten unsere internen Abläufe und erfassen Kennzahlen, um unsere Leistung messbar zu machen.

Für uns ist der Patient kein Fall, der abzuschließen ist. Wir betreiben Fürsorge für unsere Patienten über den eigentlichen Krankenhausaufenthalt hinaus. Das beginnt mit einem strukturierten Entlassungsprozess, es finden wöchentliche berufsübergreifende Fallbesprechungen statt, um eine gute qualitative Weiterversorgung unserer Patienten zu gewährleisten. Im Rahmen einer Einweiserbefragung wurde über die Grenzen unseres Krankenhauses hinaus, der Prozess „Entlassungsmanagement“ im Jahr 2010 auf den Prüfstand gestellt. (Ergebnisdarstellung unter Teil D-4 nachzulesen) Zur optimalen Weiterbetreuung unserer Patienten haben wir uns dem Qualitätsverbund Netzwerk im Alter angeschlossen. Das Überleitungsmanagement wird durch eine Kennzahl kontinuierlich überwacht und zeitnah werden Korrekturmaßnahmen eingeleitet.

Unser gut implementiertes Beschwerdemanagement und die jährliche Patientenbefragung, geben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen deutlichen Impuls, wie zufrieden unsere Patienten sind, wie die geleistete Arbeit eingeschätzt wird, vor allem aber wichtige Hinweise, wo wir aus der Sicht der Patienten noch besser werden können.

1.3. Fachliche Kompetenz und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Wir beteiligen uns nicht nur an den vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V, sondern darüber hinaus an weiteren Studien zur medizinischen Qualitätssicherung (s. u.). Die Daten, die wir erhalten, werden so sinnvoll interdisziplinär besprochen und ausgewertet. Die fachliche Qualität der Pflege wird über die regelmäßig durchgeführten

Pflegevisiten überwacht. Um die fachliche Kompetenz auszubauen, fördern wir bei unseren Mitarbeitern die Fort- und Weiterbildung. Es wird ein Jahresplan erstellt, der durch weitere Maßnahmen im Laufe des Jahres ergänzt wird. Die Wirksamkeit der Schulungen wird überwacht. Störungen im Behandlungsverlauf und Komplikationen werden interdisziplinär besprochen.

Die regelmäßigen Fortbildungen und die Durchführung themenbezogener Fachkonferenzen haben zum Ziel, die Qualität der Betreuung und Behandlung unserer Patienten zu verbessern.

1.4. Kooperation

Die Kooperation mit allen an der Versorgung und Behandlung des Patienten Beteiligten, wie z.B. niedergelassenen Ärzten, ambulanten Pflegediensten, niedergelassene Hebammen ist für uns zur optimalen Betreuung der Patienten notwendig. Die Beteiligung am Qualitätsverbund Netzwerk im Alter, die Kooperation mit dem Olympiastützpunkt Berlin und der Austausch mit den ärztlichen Kollegen sind daher eine Selbstverständlichkeit.

Es haben regelmäßige Hausarztabende mit den niedergelassenen Kollegen stattgefunden. Ziel dieser Treffen ist es, dass die niedergelassenen Ärzte durch persönliche Kontakte über den Umgang der Leistungen der Klinik regelmäßig informiert und in die Behandlungsabläufe einbezogen werden. Der für die Bewertung der Veranstaltung und Ermittlung der Teilnahme konzipierte Fragebogen wurde genutzt.

Veränderungen im Hinblick auf die strategischen Ziele sind unter Teil D-2 nachzulesen.

1.5. Gemeinsam getragene Verantwortung

Die gemeinsam getragene Verantwortung drückt sich zuerst in einer Transparenz der Krankenhausleitung zu Fragen der aktuellen wirtschaftlichen Situation, der Planungen und zukünftigen Entwicklung des Hauses aus. Diese Offenheit ermöglicht es, Verantwortung zu tragen. Im Sinne der Transparenz und Offenheit gaben die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung einen deutlichen Impuls zum Verbesserungspotential. (Erläuterungen dazu unter Teil D-4 nachzulesen)

Die Mitarbeitervertretung beteiligt sich an wichtigen Projekten, wie z. B. dem Qualitätsmanagementprozess.

1.6. Umgang miteinander

Die Atmosphäre unseres Krankenhauses wird durch den Umgang miteinander geprägt. Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, respektvoll und freundlich miteinander umzugehen. Wir sehen auch hier die besondere Vorbildfunktion der Krankenhausleitung und der anderen Führungskräfte.

1.7. Das Bemühen um ständige Verbesserung

Unser gesamtes Qualitätsmanagementsystem ist darauf ausgerichtet, einen Prozess der ständigen Verbesserung zu etablieren. Dazu wenden wir den PDCA-Regelkreis auf alle unsere Qualitätsmanagement-Elemente an (plan, do, check, act = Planung, Durchführung, Kontrolle, Anpassung). (Erläuterungen dazu unter Teil D-4, D-5)

Neben den jährlich durchgeführten externen Überwachungsaudits und vielen internen Audits stellt sich unser Krankenhaus im November 2011 zum zweiten Mal das Ziel, die Rezertifizierung zu erlangen. Im September 2008 konnten sich die externen Auditorinnen von dem QM-System und der ständigen Verbesserung überzeugen und überreichten das neu erworbene Zertifikat.

Die Qualitätspolitik wird im Rahmen der jährlich von der Krankenhausleitung durchzuführenden Qualitätsmanagementbewertung fortdauernd auf Angemessenheit und ihre Umsetzung überprüft. Sie bietet den Rahmen zum Festlegen und Bewerten der Qualitätsziele.

Der entscheidende Faktor in der Umsetzung der Qualitätspolitik und der Erreichung der Qualitätsziele ist das Vorleben durch die Leitung. Alle Leitungskräfte verpflichten sich, das tägliche Handeln nach der dargelegten Qualitätspolitik auszurichten. Insbesondere haben Entscheidungsprozesse sich immer daran zu orientieren, welchen Beitrag sie zur Erfüllung einzelner Qualitätsziele leisten. Die Umsetzung der Qualitätspolitik sowie die Durchführung qualitätssichernde Maßnahmen sind Aufgabe eines jeden einzelnen Mitarbeiters.

D-2 Qualitätsziele

2.1 Leitbild

Die Qualitätspolitik wird durch die Ziele und Umsetzungsmaßnahmen konkretisiert.

Die Krankenhausleitung hat für die einzelnen Aspekte der Qualitätspolitik grundlegende Ziele formuliert. Sie helfen, diese Aspekte auf den Alltag im Krankenhaus herunterzubrechen. Darüber hinaus werden zu jedem Ziel Umsetzungsmaßnahmen und Indikatoren zur Messung der Zielerreichung festgelegt. Bei der jährlichen Zielplanung wählt die Krankenhausleitung einzelne Aspekte heraus, die besonders beachtet und mit Hilfe von Kennzahlen dargestellt werden (Erläuterungen zu den Kennzahlen unter Teil D-6 nachzulesen).

2. 2. Leistungsziele der Klinik

Die Leistungsplanung der Klinik erfolgt kalenderjährlich und begründet sich auf den Kennzahlen

- Fallzahl
- Case-Mix (CM)
- Case-Mix-Index (CMI)
- Erlöse

Es werden in der Verwaltung monatsbezogene Plan-Ist-Vergleiche als auch vorjahresbezogene Ist-Vergleiche zur Analyse

der Leistungserbringung vorgenommen und in der Steuerungsgruppe Budget quartalsweise besprochen.

Die für das Jahr 2009 geplanten Leistungsziele sind bezogen auf die relevanten Kennzahlen Case-Mix (CM), Case-Mix-Index (CMI) und Erlöse erreicht worden. Durch den deutlich gestiegenen Case-Mix-Index, d. h. durch das Erreichen eines höheren Schweregrades der Fälle im Vergleich zur Planung, war trotz geringer Fallzahl der für die Erlösentwicklung maßgebliche Case-Mix höher als der Soll-Case-Mix. Somit konnte das Jahr 2009 hinsichtlich der Leistungsentwicklung als sehr positiv beurteilt werden.

Für die Leistungsplanung des Jahres 2010 wurden die oben genannten Kennzahlen festgelegt und mit Soll-Werten versehen. Die Leistungsentwicklung verlief in 2010 planmäßig.

Die Form der Leistungsberichte an die Verantwortlichen wurde ab 1. April 2010 verändert. Ziel dieser veränderten Darstellung ist es, den patientenbezogenen Gesamtschweregrad (PCCL) sowie die Entwicklung der Verweildauer darzustellen, da beide Werte die Erlös-/bzw. Kostensituation deutlich beeinflussen. Seit April 2010 wird in der Steuerungsgruppe der Leitungsverantwortlichen der Leistungsbericht für das Krankenhaus insgesamt dargestellt. Die abteilungsbezogene Entwicklung wird den Abteilungsleitern monatlich übermittelt mit dem Auftrag, die Berichte in den Dienstbesprechungen ihrer Abteilungen zu analysieren. Deshalb soll die Analyse, Bewertung und das Ableiten der notwendigen Maßnahmen in den Abteilungen in der Verantwortung des Abteilungsleiters erfolgen. Die Verwaltungsdirektorin bespricht in ihren monatlichen Sitzungen mit den cheförztlichen Abteilungsleitern die Ergebnisse und eventuell einzuleitende Maßnahmen.

2.3. Bewertung der abteilungsbezogenen Ziele

Auf der Grundlage der Qualitätspolitik, mit dem Ziel der Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung und Verbesserung von Prozessabläufen, werden jährlich in allen Abteilungen und Bereichen mit Hilfe eines einheitlichen Formulars Qualitätsziele festgelegt. Die Steuerungsgruppe QM berät die Vorschläge, entscheidet, welche umgesetzt werden sollen und setzt entsprechende Prioritäten.

Die Umsetzung der Qualitätsziele wird im internen Audit in den Bereichen besprochen und im November des Jahres wird der endgültige Status der Bewertung der Qualitätsziele erfasst. Die Qualitätsziele der einzelnen Abteilungen und Bereiche unseres Krankenhauses stehen in einer Gesamtübersicht und Statusbewertung den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Nachvollziehbarkeit und besseren Transparenz im Intranet zur Verfügung.

Die Bereiche und Abteilungen, welche ihr Ziel nicht vollständig für das laufende Jahr aus ausgemessenen Gründen umsetzen konnten, planen eine weitere Umsetzung für das kommende Jahr.

Jedes festgelegte Ziel ist ein wesentlicher Beitrag zur stetigen Steigerung der Qualität unserer Dienstleistungen. In den Gesprächen der Audits wurde der Beitrag durch die Mitarbeiter sehr deutlich und zeigte ein hohes Engagement.

Beispiele für Änderungen und Verbesserungen im Jahr 2009/2010:

- Erarbeitung sämtlicher Op-Standards und Verfügbarkeit im Intranet
- Einführung eines neuen Radiologie-Systems (Bildübertragung und -archivierung)
- Bereich Sozialdienst - Verbesserung des Dokumentations- und Meldesystems (erfolgt EDV gestützt)
- Kontinuierliche Erfassung und Dokumentation der Schmerzzufriedenheit der Patienten im Aufwachraum
- Qualitätssicherung durch ein neues Dokumentationsverfahren bei der Überleitung der Wöchnerinnen
- Regelmäßige Schulungen zu neuen Behandlungsspektren
- Erweiterung des Akupunkturspektrums zur Geburtserleichterung
- Feste Implementierung des Zwischenfallmeldesystems sowie strukturierte Fallanalysen durch die Risikobeauftragten
- Einführung der Wunddokumentation in das KIS-System
- Selbstständige kompetente Durchführung von Pflegevisiten in allen Bereichen und Verbesserung der Ergebnisdarstellung
- Zentralisierung und bessere Struktur der Arbeits- und Brandschutzbelehrungen
- Verbesserung des MRSA -Screenings bei der Aufnahme von Risikopatienten
- Erstellung von strukturierten Einarbeitungskonzepten (Endoskopie, Innere Abteilung - Kardiologie, Abteilung Innere Medizin - Gastroenterologie/Diabetologie)
- Einführung der Regelung zum Verhalten bei außergewöhnlichen Ereignissen und Schulung zur praktischen Anwendung

2.4 Veränderungen - die strategische Ziele unseres Hauses darstellen:

2.4.1. Abteilungsstruktur

Seit dem 1. Juni 2009 ist die bis dahin als eine Abteilung geführte Abteilung Innere Medizin in zwei Abteilungen - Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin zum einen und die Innere Medizin - Kardiologie zum anderen aufgeteilt. Die eigenständige Führung der Abteilung Kardiologie ist aufgrund der erfolgten Profilierung dieser Abteilung mit der Inbetriebnahme des Linksherzkathetermessplatzes sinnvoll geworden.

Zur Optimierung der Diagnostik und Verkürzung des Intervalls bis zur Einleitung der spezifischen Therapie bei Patienten mit akuter oder neu aufgetretener Thoraxschmerz-symptomatik ist eine Chest Pain Unit (CPU) auf der kardiologischen Station eingerichtet worden. Der Hauptaufnahmeweg führt über die Rettungsstelle. Dort erfolgt die Erstdiagnostik (EKG und Blutentnahme), von dort die Verlegung auf die CPU. Nach Ausschluss eines akuten Koronarsyndroms können stabile Patienten nach 6 - 8 Stunden auf die Normalstation verlegt werden, ggf. unter Nutzung der Telemetrie.

Seit dem 11. April 2011 sind wir durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie mit dem Siegel „Chest Pain Unit“- DGK zertifiziert.

Im Krankenhausplan 2010 wurden der Klinik aufgrund der hohen Auslastungszahlen 7 zusätzliche Betten genehmigt. Damit wurde die Klinik mit 245 Betten im Krankenhausplan 2010 aufgenommen. Dabei haben die internistischen Abteilungen

zusammen 17 Betten mehr bekommen, während die Gynäkologie und Geburtshilfe wegen des Rückgangs der Behandlungsfälle in der Gynäkologie um 10 Betten reduziert wurde.

Der Bereich Viszeralchirurgie der Abteilung Viszeral- und Unfallchirurgie und der Bereich Gastroenterologie der Abteilung Innere Medizin Gastroenterologie, Diabetologie und allgemeine Innere Medizin bündelt ab Juni 2011 im neu gegründeten Abdominalzentrum Pankow an unserer Klinik ihre Fachkompetenz noch mehr. Ziel ist es, durch anhaltende tägliche interdisziplinäre Zusammenarbeit die Diagnostik und Therapie, insbesondere für Patienten mit Erkrankungen im Bauchraum „aus einer Hand“ anzubieten. Die innovative und neue gemeinsame Arbeitsweise der Abteilungen auf diesem Gebiet ist noch mehr auf die Bedürfnisse einer optimalen und individuellen Patientenversorgung ausgerichtet und damit ein weiterer Schritt auf dem Weg, moderne ganzheitliche Behandlungskonzepte an unserer Klinik anzubieten.

2.4.2 Baumaßnahmen

In 2009 und 2010 haben wir auf Grund einer Fördermittelzusage aus dem Konjunkturprogramm II neue Personenaufzüge vom Eingangsfoyer zu den Stationen bauen können. Dadurch sind die Bettenaufzüge, die für den Transport der Patienten zu den Funktions- und OP-Bereichen genutzt werden, entlastet, so dass die Wartezeiten für Patienten und Personal verkürzt werden konnten. Es führt zu einer wesentlichen Verbesserung in den Arbeitsabläufen.

Die radiologische Abteilung wurde aus Anlass der Installation eines krankenhauseigenen Magnetresonanztomographen in den Untersuchungsbereichen und in den Funktionsbereichen neu gestaltet. Durch die Untersuchung am krankenhauseigenen MRT wurde die Diagnostik für die Patienten verbessert und die Wartesituation für die stationären Patienten erheblich verbessert.

2.4.3 Neue Verfahren

In der Radiologie wurden sowohl Röntgengeräte erneuert als auch ein Magnetresonanztomograph neu angeschafft.

Zusätzlich mit dem im Jahr 2009 installierten System zur digitalen Bildübertragung und Archivierung Klinik- und Radiologiebereich (RIS/PACS) konnte die Patientendiagnostik wesentlich beschleunigt und verbessert werden.

In der Rettungsstelle wurde ein neues System der Ersteinschätzung (Triagierung) eingeführt. Zu diesem Zweck wurden alle Mitarbeiter (Ärzte, Pflegepersonal und Aufnahmekräfte) geschult und mit diesem neuen System der Ersteinschätzung vertraut gemacht. Außerdem wurde ein Softwareprogramm zur Dokumentation des Behandlungsprozesses angeschafft.

Durch dieses neue Triagierungsverfahren wird der Patientenzustand schnell erkannt, die feststehenden notwendigen Parameter werden schnell erfasst und Einstufungsdokumentation wird in einem Ersteinstuftungsbogen festgehalten. Das Verfahren zielt darauf ab, dass die notwendige Diagnostik an den Patienten entsprechend ihres Gesundheitszustandes vorgenommen wird und sie über die jeweilige Behandlungsdringlichkeit informiert sind. Dadurch wird die Wartezeit für die Patienten nachvollziehbarer und kürzer.

2.4.4 Zertifizierung

- Zertifizierung der Chest Pain Unit (Erläuterungen unter Teil D-6 nachzulesen).
- Unsere Klinik ist am 4. Mai 2011 als „Babyfreundliches Krankenhaus“ durch die WHO/UNICEF-Initiative ausgezeichnet worden (Erläuterungen unter Teil D-6 nachzulesen).

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

3.1 Lenkungsgremien

Die Krankenhausleitung, bestehend aus Ärztlichem Direktor, der Verwaltungsdirektorin (Beauftragte der obersten Leitung im Qualitätsmanagement) und der Pflegedirektorin, ist für die Aufrechterhaltung, Förderung und Steuerung des Qualitätsmanagements verantwortlich. Die konkrete Durchführung der vielfältigen Aufgaben zur Pflege und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems obliegt der Qualitätsmanagementbeauftragten.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist der Beauftragten obersten Leitung direkt unterstellt.

Zusammen mit Vertretern der Mitarbeitervertretung bilden sie die Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement, die die Grundsätze des Qualitätsmanagements festlegt. In regelmäßigen Sitzungen informiert die Qualitätsmanagementbeauftragte in der Steuerungsgruppe für Qualitätsmanagement über die Ergebnisse der kontinuierlich eingesetzten Prozesse und Instrumente. Die Steuerungsgruppe bewertet die erhobenen Zahlen, Daten und Informationen, reagiert entsprechend der Bewertung, um den Verbesserungsprozess kontinuierlich zu fördern.

Zur Unterstützung der Krankenhausleitung und der QMB ist eine Qualitätsmanagementgruppe ins Leben gerufen worden. Sie ist mit Qualitätsbeauftragten aus der Ärzteschaft sowie des Pflegedienstes und Vertretern der Verwaltung besetzt.

Die Qualitätsbeauftragten treffen sich regelmäßig alle 6 Wochen unter der Leitung der Qualitätsmanagementbeauftragten. Die Qualitätsbeauftragten tragen einen erheblichen Beitrag als Multiplikatoren in den ihnen zugeteilten Bereichen und Abteilungen bei. Ein großes Aufgabenfeld umfasst die Durchführung von internen Audits und die Überwachung sowie Unterstützung bei der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen. Sie unterstützen die Moderation in Arbeitsgruppen/Workshops und informieren zu Arbeitsergebnissen.

Eine interne Fortbildung der Qualitätsbeauftragten zum Thema „Mehr Sicherheit bei der Anwendung der Fragetechniken

bezogen auf die Normkapitel im internen Audit" fand im November 2009 statt.

Da das Normkapitel „Umgang mit Fehlern" ein fester Frageaspekt im internen Audit darstellt, wird in allen QM-Sitzungen auf die gemeldeten Fälle aus dem Zwischenfallmeldesystem CIRS hingewiesen. Hier stehen die enge Vernetzung und der zeitnahe Transfer zu möglichen Beinahefehlern oder auftretenden kritischen Situationen im Vordergrund.

Eine wesentliche Säule sind die regelmäßigen Gespräche mit den Mitarbeitern und den Vorgesetzten in den Bereichen und Abteilungen sowie in Sitzungen, die im Rahmen unserer Kommunikationsstruktur stattfinden. Ziel ist es, die vielen Facetten des Qualitätsmanagements praxisnah vorzustellen, umzusetzen und das Vertrauen der Mitarbeiter in das System zu stärken. Nur so können Lücken gemeinschaftlich festgestellt und Lösungsvorschläge diskutiert werden.

Zur Bearbeitung einzelner Projekte werden problemorientierte Qualitätszirkel/Projektgruppen durch die Krankenhausleitung einberufen. Diese Qualitätszirkel werden von einzelnen Qualitätsbeauftragten moderiert. (Projekte unter Teil D-5 einzusehen)

Für das Gesamtsystem des Qualitätsmanagements zur Einhaltung der gesetzlichen und behördlichen Anforderungen sind Fragen der Arzneimittelsicherheit, der Sicherheit der Anwendung der Medizinprodukte, der Hygiene, der Transfusionsmedizin, des Strahlenschutzes etc. von entscheidender Bedeutung.

Für alle diese Bereiche sind entsprechend qualifizierte Verantwortliche und Beauftragte ernannt.

Im jährlichen Management Review bewerten die Verantwortlichen unter dem Aspekt Zwischenfälle und unerwünschte Wirkungen die so genannten Vorbeugemaßnahmen.

3.2 Benötigte Ressourcen

Die benötigten Ressourcen werden im jährlichen QM-Budget ausgewiesen.

Aufgrund des erweiterten Behandlungsspektrums (Errichtung eines Herzkatheterlabors) wurde die Ressourcenbereitstellung erweitert.

Derzeit besteht die Qualitätsbeauftragtengruppe aus 13 Qualitätsbeauftragten, die gemeinsam die QM-bezogenen administrativen Aufgaben ihres Fachbereiches unterstützen.

Die oberste Leitung plant die erforderlichen qualitätsbezogenen Schulungsmaßnahmen in Absprache mit der Qualitätsmanagementbeauftragten und stellt die erforderlichen Mittel (im Rahmen der regulären Budgetplanung) bereit; beides wird in geeigneter Weise dokumentiert.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Messung und Verbesserung der Qualität werden im Rahmen unseres Qualitätsmanagements eine Anzahl von kontinuierlich eingesetzten Prozessen genutzt.

4.1 Audits

Nach DIN EN ISO 9001 ist von der Organisation die Durchführung von internen Audits im Qualitätsmanagementsystem gefordert (Abschnitt 8.2.2). Ziel ist die Ermittlung, ob das Qualitätsmanagementsystem den geplanten Regelungen, den Anforderungen der Norm und den internen Anforderungen an das Qualitätsmanagementsystem entspricht und wirksam verwirklicht und aufrechterhalten wird.

Der Auditplan wird gemeinsam in der Gruppe der Qualitätsbeauftragten anhand der zu überprüfenden Normen und der Prozessaudits erstellt. Der Auditplan wird durch die Beauftragte der obersten Leitung bestätigt und in Kraft gesetzt. Zur Vorbereitung wird ein Fragebogen erstellt, der gezielt den geplanten Prozess überprüft sowie Feststellungen aus den letzten internen und externen Audits aber auch eingeleitete Korrekturmaßnahmen aus Beschwerden oder (Beinahe-) Fehler berücksichtigt.

Über die Verantwortlichen, die im Verbesserungsprotokoll benannt sind, findet über einen festgelegten Zeitraum die Rückmeldung zum Stand der Korrekturmaßnahmen statt. Geplante Re-Audits werden in bestimmten Abteilungen ebenfalls durchgeführt, wenn eindeutige Abweichungen festgestellt werden.

Der Umsetzungsstand wird in den regelmäßigen QM Sitzungen überprüft.

4.1.1 Beispiele von Prozessaudits in 2009/2010

- Entlassungsmanagement
- Reanimationsmanagement
- Umgang mit Patienteneigentum
- Pflegevisiten
- Beschaffungsmanagement
- Medizinproduktegesetz
- Schnittstellenbetrachtung Patiententransport
- Aufnahmeverfahren

In allen Audits ist die Überprüfung der gesetzlichen Anforderung ein fester Frageaspekt.

4.1.2 internes Audit - Einige Hinweise zu Verbesserungen im Jahr 2009/2010

- Verbesserungsbedarf wurde in der Qualität der Epikrisen bei Entlassung gesehen
- Patientensicherheit - einheitliche Regelung in Bezug auf Anordnung von Infusionen
- Festlegung einer Prozessbewertung zum Reanimationsmanagement/Auswertung von Reanimationen
- Wirksamkeit von Schulungen unter gezielter Berücksichtigung von Verbesserungsvorschlägen durch die Vorgesetzten
- Sicherstellung der Indikationen und Einschätzung durch die Ärzte bei Rehabilitationsanträgen
- Verbesserung und Sicherstellung der gesetzlichen Anforderungen bei den Mitarbeitern des Patiententransportes
- Dezentralisierung der Arbeit- und Brandschutzbelehrung
- Optimierung der Dosimeterüberwachung in zwei Abteilungen
- Transparenz zur Qualitätssicherung im Teamsitzungsprotokoll-Verbesserung der Nachweisdokumentation zur besseren Durchdringung von Maßnahmen

Alle Maßnahmen werden zur kontinuierlichen Nachvollziehbarkeit in einem Maßnahmenkatalog geführt. Die Qualitätsbeauftragten verfügen im Intranet über einen gemeinsamen Dateiordner und können somit eine zeitnahe Dokumentation der Überprüfung selbstständig durchführen.

Dass ein Audit immer den Charakter einer Überprüfung hat, lässt sich nicht verhindern, dennoch äußerten sich die Befragten sehr offen und positiv. In unserem Qualitätsmanagement sind die Strukturen der Prozessbeschreibungen, die Festlegung von Verantwortlichen, die regelmäßigen Überprüfungen von Qualitätsdokumenten, der Automatismus von Berichterstattungen sowie die immer bessere Anwendung unseres Intranets fest implementiert.

4.1.3 Die Anzahl der durchgeführten Audits

Die Anzahl der durchgeführten Audits ist dadurch begründet, welche Bereiche an den prozessorientierten Abläufen mitbeteiligt waren. Für die Mitarbeiter der Abteilungen und Bereiche ist es daher verständlich, dass sie aufgrund der Prozessaudits häufiger zur Auditierung geplant sind. Im Rahmen der Rezertifizierung (alle drei Jahre) werden alle Bereiche und Abteilungen einmal auditiert.

2008 - 36 Audit

2009 - 54 Audits

2010 - 56 Audits

4.2 Rückmeldungen - Messungen der Kundenzufriedenheit

Interne Patientenbefragung

Entsprechend unserer Qualitätspolitik ist die Kundenzufriedenheit das oberste Ziel unseres Qualitätsmanagementsystems. Ein zentraler Aspekt ist dabei, die Wahrnehmung unserer Patienten zu erfassen.

Jährlich durchgeführte Patientenbefragungen geben uns Auskunft darüber, wo wir aus der Sicht der Patienten noch besser werden können oder wie unsere tägliche Arbeit bei all den Anforderungen eingeschätzt wird.

In den letzten drei Jahren wurde sich auf die Themenschwerpunkte „Stillen“, „Visite“, „Schmerztherapie“ und „Kommunikation/Information“ konzentriert. Die gezielten Fragen haben sich teilweise aus den kontinuierlichen Rückmeldungen der „Kritik- und Meinungsbögen ergeben und aus den vorangegangenen Befragungen mit Hinweisen aus den Freitexten. Mit der Frage: „Sind die Rückmeldungen Einzelmeldungen oder wird ein Handlungsbedarf im System gesehen?“ wird eingehend analysiert. Ziel führend für die Befragung im Jahr 2011 war es, die Frageaspekte bezogen auf die Qualitätsdimensionen zu erweitern und zu vereinheitlichen.

4.2.1 Rücklaufquote der Patientenbögen

2008 - 59%

2009 - 63%

2010 - 71%

2011 - 76,5%

Die Rücklaufquote ist ein sehr erfreulicher Wert, der in den letzten Jahren in vielen Bereichen angestiegen ist.

Alle Ergebnisse liegen im Bereich mit einer deutlichen Tendenz zur großen Zufriedenheit.

Im Vergleich zur letztjährigen Befragung zeigen sich in allen Aspekten eine gleichbleibende sowie zufriedene Bewertung ohne signifikante Abweichungen.

Viele Patienten haben die Möglichkeit, einen freien Text einzutragen, genutzt. Die Patienten drückten ihren Dank und Anerkennung aus. Sie lobten die gute Betreuung durch das Pflegepersonal und durch die Ärzte.

Die genannten Hinweise in den Freitexten bezogen auf die Patientenerwartung oder kritische Äußerungen, wurden sehr ernst genommen und führten durch die Steuerungsgruppe zu notwendigen Maßnahmen. Die Ergebnisse der einzelnen Bereiche dienen der internen Auswertung mit ggf. Maßnahmenableitung.

4.2.2 Ergebnisse, die sich aus der Befragung 2010 abgeleitet haben

-Neue Festlegung zu Reinigungsintervallen (Kalkentfernung, Dusche, Austausch von Duschköpfen, Duschschauch)

-Mehr Fernsehkanäle zu empfangen, wird mit der Einführung eines neuen Systems möglich sein

-Die Anmerkung „Lärmbelästigung“ - Regelung mit externen Firmen (Dienstleister)

-Die Vorgesetzten der Abteilungen haben zu den Anmerkungen „Organisation - Aufklärung“

Verbesserungsmaßnahmen festgelegt, unter Einbeziehung der Ergebnisse aus der Ärztteeinweisedbefragung

-Die Anmerkungen zum „Stationsablauf und Untersuchungszeiten" wurden in der Bereichsleitersitzung im Rahmen des Aufnahmeprozesses bearbeitet

-Bereitstellung eines Internetzuganges konnte in 2011 zur Verfügung gestellt werden

Sehr erfreulich und konstant in allen Befragungen ist festzustellen, dass 99% der Antwortenden sich wieder in unserem Krankenhaus behandeln lassen würden und 98% würden unser Krankenhaus weiterempfehlen.

4.3 Beschwerdemanagement

4.3.1 Umgang mit Beschwerden

Die Bereitschaft bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu wecken, dass eine Kritikäußerung als Chance zur Verbesserung gesehen werden kann, spiegelt sich in der kontinuierlichen Umsetzung unseres Beschwerdemanagementsystems wider. Die Vorgesetzten erhalten ein Instrument an die Hand, um bei genannten Befindlichkeiten und Beschwerden angemessen reagieren zu können.

Das Beschwerdemanagement ist in unserem Krankenhaus gut implementiert. Die systematische Auswertung zeigt sehr deutlich, wo sich Fehler in den festgelegten Kriteriengruppen wiederholen und wo seitens der Steuerungsgruppe QM Maßnahmen eingeleitet werden müssen.

Alle eingegangenen Beschwerden werden durch die Qualitätsmanagementbeauftragte erfasst und an die/den zuständige/n Leiterin/Leiter zur Bearbeitung weitergeleitet.

Die halbjährliche statistische Auswertung ist für alle im Intranet nachzulesen. Zusätzlich erhalten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Darstellung aller Beschwerden zur Thematik und Umsetzung.

In den internen Audits ist die Frage „Umgang mit unserem Beschwerdemanagement" ein wesentliches Fragekriterium. Das Verständnis, die Kritiken positiv aufzufassen und den Patienten die Möglichkeit zu gewähren, die geäußerte Kritik schriftlich zur Weiterbearbeitung zu erfassen, ist zunehmend gestiegen.

Rückmeldungen von Seiten des Pflegepersonals ergaben, dass das Beschwerdeformular mit der eindeutigen Bezeichnung „Beschwerde" den Patienten oft zurückschrecken ließ und die Bögen auch im Sinne positiver Rückmeldungen sowie für Anregungen angewandt werden möchten. Das Verfahren wurde mit Hilfe des PDCA Kreises neu überdacht. Der bisherige Bogen wird zukünftig in Form eines einheitlichen „Meinungsbogen"" zur Verfügung stehen und das Meldesystem ist in Bezug auf die Verfügbarkeit der Meldebögen, erweitert worden. Hier wird deutlich, dass ein eingeführtes Qualitätsinstrument in der Praxis lebt und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich als wesentliches Bindeglied sehen.

4.3.2 Anzahl der Kritiken

Jahr 2008 - 33

Jahr 2009 - 64

Jahr 2010 - 80

Jede Kritik wird zeitnah in der betroffenen Abteilung ausgewertet. Bei Beschwerden, die den Umgangston kritisieren, werden Mitarbeitergespräche geführt und gegebenenfalls individuelle Maßnahmen besprochen. Übergreifende Problematiken werden in den Teambesprechungen kommuniziert und ggf. Maßnahmen eingeleitet. Alle diese Festlegungen und Inhalte müssen zur Nachvollziehbarkeit im Protokoll festgehalten werden. Im Audit waren die Beschwerden bekannt, aber eine Verbesserungsmöglichkeit wurde in der Nachvollziehbarkeit der Maßnahmen gesehen. Übergreifend wurde festgelegt, dass in jeder Teamsitzung das Beschwerdemanagement ein regelmäßiger Inhaltspunkt ist und einzuleitende Korrekturmaßnahmen zu dokumentieren sind.

4.3.3 Maßnahmenableitung

Die halbjährliche Auswertung in der Steuerungsgruppe führte zu folgenden Maßnahmen:

a) Wartezeit RST

- Umstrukturierung des Aufnahmeverfahrens bei Patienten mit Überweisung zum Herzkatheter
- Bereitstellung von personellen Ressourcen und Anpassung von Arbeitsstrukturen bei kontinuierlicher Verfügbarkeit eines Internisten und Chirurgen in der RST,

b) Umgangston, Information, Aufklärung

- für den Pflegebereich geplante Fortbildungen im Jahr 2010 haben stattgefunden, weitere Schulungen in 2011 für den pflegerischen und ärztlichen Bereich sind geplant
- Schulungen im Pflegebereich zum Thema „Dienstleister“ und „Servicequalität“ wurden durchgeführt

c) Korrekturmaßnahmen bezüglich einzelner Beschwerden:

- Auswertungen entsprechender Fälle mit dem Dienstleister Fleißiges Ließchen - Mängel wurden umgehend behoben und die Überprüfungsintervalle wurden geprüft
- Planung einer Schulung zum Thema „Betreuung der Mütter bei Früh- und Totgeburt“ im Pflegebereich
- Schulung zum Thema „Umgang mit Schmerz“
- der Flyer „Hinweis zur stationären OP“ wurde mit einer Anmerkung zur zeitlichen Aufnahme ergänzt
- Bereitstellung eines Internetzuganges (mehrere Hinweise wurden diesbezüglich auch der Patientenbefragung entnommen)
- Überarbeitung des Diätkataloges zur Einhaltung standardisierter Kostformen
- Neuregelung der Dokumentation zur Nachweispflicht auf dem Überleitungsbogen
- Überprüfungen der Zimmerausstattungen (Schränke), ggf. Nachrüstung

Unter dem Punkt „Sonstiges“ wurde angemerkt z.B. Telefonpreis, Zimmerausstattung, Fahrstuhl, Lärm, Kopfkissen, Kleiderhaken, Internetanschluss.

Alle Hinweise werden bei der Auswertung sehr ernst genommen und in den hier aufgeführten Anmerkungen wurden Maßnahmen eingeleitet.

Die Beschwerden zur pflegerischen und medizinischen Versorgung sind überwiegend fallbezogen zu betrachten gewesen und weisen kein systematisches wiederholtes Auftreten auf.

Die Beschwerden wurden durch den Vorgesetzten bearbeitet und mit den Verantwortlichen ausgewertet.

4.4 Mitarbeiterbefragung

4.4.1 Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung aus 2010

Alle zwei Jahre wird im Rahmen unseres Qualitätsmanagements eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Ziel der Befragung im Jahr 2010 war es, die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu bestimmten Aspekten der Zusammenarbeit, des Führungsverhaltens und des Arbeitsklimas in unserer Klinik in Erfahrung zu bringen. Für die Erstellung des Mitarbeiterbefragungsbogens wurde die Qualitätsbeauftragtengruppe durch die Krankenhausleitung beauftragt.

Die Ergebnisse sollten darüber Aufschluss geben, wo Probleme sowie Schwachstellen gesehen werden.

Die Rücklaufquote betrug 39,5 % und im Vergleich zu der Befragung in 2008 mit 26% ist das ein besserer Wert.

Es haben sich sehr viele der befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit konstruktiven Hinweisen in Form eines Freitextes zur Zufriedenheit im täglichen Arbeitsfeld und zu bestehenden Problemen geäußert.

Diese Anmerkungen ergänzten die Befragungsaspekte und wurden bei der weiteren Vorgehensweise zur Findung von Lösungsansätzen gezielt berücksichtigt.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung wurden in der Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement präsentiert, diskutiert und erste Vorgehensweisen wurden festgelegt. In einer dazu geplanten Mitarbeiterversammlung im Oktober 2010 wurden weitere Aspekte mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter priorisiert und konkrete Umsetzungen besprochen.

4.4.2 folgende Verbesserungspotentiale haben sich herausgestellt:

- Krankenhauskultur unter Berücksichtigung des Leitbildes (Wertschätzung und Anerkennung, Vorbild und Führungsverhalten, Mitarbeitermotivation)
- Kommunikation zwischen den Berufsgruppen und der Krankenhausleitung
- kompetente Gesprächsführung
- Fort- und Weiterbildung (Entwicklungsgespräche/Mitarbeitergespräche, strukturiertes Ausbildungskonzept vorrangig im ärztlichen Bereich)
- Arbeitsklima (Personalführung, personelle Ressourcen, Arbeitsbelastung)
- Kosten- und Zeitersparnis durch verbesserte Organisation/Arbeitsabläufe

4.4.3 übergeordneter Maßnahmenplan

- Verbesserung des wertschätzenden Umgangs „im Miteinander“
- Verbesserung von Kommunikation und Transparenz
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Im Rahmen des Maßnahmenplanes wurden weiterführend abteilungsbezogene Maßnahmen besprochen und festgelegt. In weiteren Mitarbeiterversammlungen wird der Stand der Umsetzung mitgeteilt.

4.5 Risikomanagement - Zwischenfallanalyzesystem CIRS -

4.5.1 Nutzung des Meldesystems

Neben unserem Beschwerdemanagement und der Patientenbefragung ist das eingeführte System zur Erfassung von kritischen Situationen und Beinahefehlern, genannt CIRS (Critical Incident Reporting System), ein weiterer Baustein des Risikomanagements.

Im CIRS werden seit April 2008 alle Hinweise unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im klinischen Bereich im Intranet über eine spezielle Software (riskop) erfasst und monatlich von der Risikobeauftragtengruppe, bestehend aus Mitarbeitern der Pflege, des ärztlichen Dienstes und der Funktionsdiagnostik, ausgewertet. Die Gruppe sichtet alle Fälle, recherchiert sie und beantwortet dabei die Frage, was getan werden muss, um kritische oder fehlerträchtige Situation zu vermeiden. Ergebnisse werden durch die Verantwortlichen in den einzelnen Bereichen festgelegt und bei übergreifenden Problematiken wird die Krankenhausleitung über die aufgetretenen Ereignisse informiert (z.B. Patientenverwechslung, Blutprobenverwechslung, Hygiene, Schnittstelle KIS).

Das System wurde den Mitarbeitern in einer Schulung verdeutlicht und ist fester Bestandteil im Einarbeitungskonzept im pflegerischen sowie ärztlichen Bereich.

Die Qualitätsbeauftragte erstellt einen halbjährlichen Bericht an die Hausleitung und informiert über den Stand der Umsetzung. Dieser Bericht steht allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Intranet zur Verfügung.

Es wurde das Ziel erreicht, die Informationsstruktur dahin gehend zu erweitern, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine zeitnahe Transparenz der eingegangenen Fälle erhalten, um die Vorgehensweise und die Bedeutung des Meldesystems zu verdeutlichen.

4.5.2. Schulung, Ressourcenbereitstellung

Regelmäßige Schulungen der Risikobeauftragten werden im Rahmen des QM Budget geplant.

4.5.3 Eingaben zum Vergleich im Jahr 2009 und 2010

Jahr 2009 - 40 eingegangene Fälle

Jahr 2010 - 65 eingegangene Fälle

Bis auf 1 Fall waren es alle zu bearbeitende Fälle.

Die Mehreingaben weisen keines falls darauf hin, dass wir mit einem höheren Risiko und weniger Sicherheit im Alltag

arbeiten, als im Vergleich zu 2009.

Die Mehreingaben lassen eher darauf schließen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich besser mit dem Zwischenfallmeldesystem auskennen und Vertrauen zu dem System haben. Es werden die Arbeitsprozesse und Organisationsabläufe noch kritischer betrachtet, um für mehr Patientensicherheit aber auch für Mitarbeiterzufriedenheit zu sorgen. Die Ergebnisse im Audit zum Umgang mit Zwischenfallmeldungen waren sehr positiv und bestätigen die Aussage zu den angestiegenen Fällen.

4.6.4 folgende Interventionsmaßnahmen wurden auf Grund von Eingaben festgelegt:

- neue Prozessregelungen bei Entlassung - Überleitung und Dokumentationspflicht
- neue Festlegung Patienten mit Identifikationsarmband - Patientensicherheit
- Neuregelungen von Verantwortlichkeiten bei Verlegung, Dokumentation im Bereich der Notaufnahme
- Unterweisung der festgelegten Zuständigkeiten bei Akutaufnahmen im Bereich der Funktionsdiagnostik
- Bereitstellung personeller Ressourcen bei Vertretung im Bereich Sozialdienst
- regelmäßige Hygieneabklatschproben bei Mitarbeitern
- Hygieneunterweisungen zu angeführten Aspekten
- Regelung zur Dokumentation bei Medikamentenübertragung in der Patientenakte
- Regelung zur Medikamentenbereitstellung von Medikamenten zur Tromboembolieprophylaxe bei Entlassung/Verlegung
- schnelle Verfügbarkeit und Nachvollziehbarkeit von Histologiebefunden durch die Umstellung auf ein EDV gestütztes Verfahren
- Beschilderung der Bereitschaftszimmer und Bereitstellung eines Lageplanes am Empfang
- Unterweisung zu der Regelung „Rauchverbot auf Station“
- Schulungen zur sicheren Betreuung von Überwachungspatienten im Stationsbereich
- Festlegung zur einheitlichen Vorgehensweise beim Transport der Patienten nach OP
- Sicherstellung der OP Wunde bei diagnostischen Nachuntersuchungen
- Überprüfung und notwendige Neufestlegung der Prüfintervalle der Patiententräger
- Regelung zur Sicherstellung des vollständigen Telefonverzeichnisses im Intranet und Festlegung eines kontinuierlichen Überprüfungsintervalls

Die Risikobeauftragten tragen dafür Sorge, dass Informationen zu kritischen Fällen in den Bereichen sowie Abteilungen regelmäßig mitgeteilt werden. Die Durchdringung von Interventionsmaßnahmen und Regelungen erfolgt über die monatliche schriftliche Berichterstattung, über die Publikationen und monatlichen Teamsitzungen.

Wenn wir die Sicherheit der Patienten auf diese Weise stärken, erhöhen wir die Qualität der Behandlung und die Betreuung in unserer Klinik. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen durch die kontinuierliche Anwendung dieses Meldesystems einen bedeutenden Beitrag dazu bei.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Zur Klärung und Regelung von Prozessabläufen unter Betrachtung verschiedener Berufsgruppen (Schnittstellen) und bei der Umsetzung der Qualitätsziele bezogen auf den Zeitraum der letzten 2 Jahre, wurden folgende Projekte bearbeitet.

5.1. Evaluierung von Projekten

Die Bewertung der Projektergebnisse erfolgt im Rahmen der internen Auditierung, als auch durch die Ergebnisbereitstellung in der Qualitätsbeauftragtengruppe. Des Weiteren werden die Meldungen aus den verschiedenen Qualitätsinstrumenten zur Prüfung der Zielerreichung regelmäßig mit herangezogen.

Das Projekt aus 2008 „Beschwerdemanagement“ und das Projekt „Patientenidentifikation nach Einführung der Patientenarmbänder“ führten zur weiteren Bearbeitung und Verbesserung. Die Überprüfung der Verfahren zeigte einen neuen Handlungsbedarf unter Betrachtung der vorangegangenen Festlegungen. Die Prozessabläufe wurden dahingehend aktualisiert. (Erläuterungen dazu unter Punkt D-4.3.1 und D-5.4.4 nachzulesen)

Das Projekt „Entlassungsmanagement“ wird Ende der zweiten Jahreshälfte neu aufgenommen.

5.2. Umsetzungsstand der Projekte

5.2.1 Projekt „Babyfreundliches Krankenhaus“

Ziel:

Die Abteilung Gynäkologie/Geburtshilfe ist seit 2009 Mitglied der WHO-Unicef-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ e.V. Ziel ist, den Anforderungen in Bezug auf die Qualitätsstandards für ein babyfreundliches Krankenhaus gerecht zu werden und sich dann der Zertifizierung stellen zu können.

Status:

Die zu erfüllenden Anforderungen in Bezug auf den Qualitätsstandard wurden in einer Arbeitsgruppe erarbeitet und in das bestehende Qualitätsdokumentationssystem mit eingebunden (Stillhandbuch, Kennzahl, Prozessbeschreibungen, Informationsmaterial, Checklisten).

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben entsprechend den Richtlinien der WHO/Unicef-Initiative ein aufwändiges Schulungsprogramm durchlaufen und an Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen.

Evaluation:

Im März 2011 überprüften externe Gutachterinnen der WHO-Unicef, ob sich das Konzept effektiver Still- und Bindungsförderung in unserer Klinik etabliert hat sowie die Kriterien der Stillrichtlinien in der Praxis umgesetzt werden. Die

Begutachtung in der gesamten Abteilung zeigte, dass die hohen Anforderungen erfüllt wurden und das Krankenhaus die Zertifizierung und Anerkennung als „Babyfreundliches Krankenhaus“ erlangen konnte.

5.2.2 Projekt zur Einführung eines neuen Verfahrens „Manchester-Triage-System Ersteinschätzung der Patienten bei Aufnahme in der Rettungsstelle“

Ziel:

Die Ersteinschätzung aller eintreffenden Patienten in der RST nach der sogenannten Manchester-Triage beinhaltet das Erkennen des Patientenzustandes, Einstufen im Gruppensystem entsprechend der erfassten Parameter sowie die Dokumentation im EDV gestützten Erfassungsprotokoll.

Ziel ist es, potentielle lebensbedrohliche Notfälle zuverlässig zu identifizieren und zu behandeln, die Wartezeiten zu verkürzen, die Qualität der Behandlung zu verbessern und die Arbeitsabläufe effektiver zu gestalten. Die objektive Darstellung und Information über die jeweilige Behandlungsdringlichkeit soll zukünftig zu einer besseren Transparenz und Patientenzufriedenheit führen.

Status:

In der Rettungsstelle wird das neue System der Ersteinschätzung (Triagierung) stufenweise bis zum 1. Quartal 2012 eingeführt. Der Aufnahmebereich der RST wurde durch Bereitstellung personeller Ressourcen umstrukturiert.

Alle Mitarbeiter der RST (Ärzte, Pflegepersonal und Aufnahmekräfte) wurden geschult und mit diesem neuen System der Ersteinschätzung vertraut gemacht. Weitere Schulungen und Hospitationen sind geplant. Die notwendigen Parameter zur schnellen Erfassung des Patientenzustandes erfolgt durch eine implementierte standardisierte Einstufungsdokumentation auf einen Ersteinstuformbogen. Die Einführung des Softwareprogramms zur Dokumentation des Behandlungsprozesses befindet sich derzeit in Umsetzung und wird zukünftig die Einstufungsdokumentation noch umfassender darstellen. Die Bereitstellung der apparativen Ausstattung ist erfolgt.

5.2.3 Projekt in der Abteilung Innere Medizin - Kardiologie „Zertifizierung der Chest Pain Unit“ (CPU)

Ziel:

Für die Behandlung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom ist die Optimierung der Behandlungspfade für das Behandlungsergebnis von entscheidender Bedeutung (signifikante Reduktion der Infarkt mortalität, Verkürzung der durchschnittlichen Liegezeit, Kostenreduktion).

Einen zentralen Punkt dieser Behandlung stellt die CPU dar. Zweck einer CPU ist es, einen akuten oder neu auftretenden Thoraxschmerz rasch und zielgerichtet abzuklären. Durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie wurden für das Betreiben einer CPU wesentliche Qualitätsmerkmale zu Grunde gelegt. Ziel ist, sich an den Qualitätsmerkmalen zu messen, um deren Erfüllung durch die Zertifizierung nachweisen zu können.

Stand:

In Vorbereitung auf die Zertifizierung der Chest Pain Unit durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie wurden in den Jahren 2009 und 2010 die Behandlungspfade für die am häufigsten behandelten Erkrankungen in der Abteilung Innere

Medizin - Kardiologie neu festgelegt und in die praktische Umsetzung implementiert. Zudem haben die behandelnden Pflegekräfte und Ärzte ein spezielles Schulungsprogramm absolviert. Die apparative Ausstattung weist einen hohen Standard auf und wo es notwendig war, wurde die entsprechende Technik bereitgestellt.

Evaluation:

Die Zertifizierung war für das erste Quartal 2011 geplant. Dieser Prüfung hat sich die Abteilung im März 2011 erfolgreich unterzogen. Damit gehört die Klinik zu den derzeit acht zertifizierten Chest Pain Units in Berlin.

5.2.4 Projekt „interdisziplinäres Schmerztherapiekonzept

Ziel:

Die ärztlichen Empfehlungen der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin zur postoperativen Schmerztherapie werden nicht zufriedenstellend umgesetzt. Zudem werden die Regelungen der Schmerztherapie bei liegendem Schmerzkatheter nicht ausreichend auf den Stationen beachtet.

Status:

Die Ergebnisse führten zu einer praxisorientierten Überarbeitung und Erweiterung der bestehenden Regelung „Schmerztherapie“ bis hin zu einer Verfahrensanweisung und damit Schaffung der Möglichkeit für die Ärzte und das Pflegepersonal sich an der Schmerzkonzeption zu orientieren und eine adäquate Schmerztherapie durchzuführen:

- Festlegung der Verantwortlichkeiten bei Schmerzkatheterentfernung
- Optimierung und Vereinheitlichung der Prämedikation und postoperativen Schmerztherapie
- Festlegung einheitlicher Dokumentation auf dem Narkoseprotokoll zur verbindlichen Umsetzung in den ersten 24 Stunden
- Etablierung täglicher Visiten bei liegendem Schmerzkatheter
- Benennung eines Verantwortlichen bei konzeptionellen Fragen oder Verbesserungsvorschlägen

Evaluation:

Die Einschätzung zur Umsetzung der Maßnahmen im Rahmen der Qualitätsbeauftragtengruppe, führt derzeit zu einer erneuten Ist-Analyse.

5.2.5 Projekt „Einweiserbefragung“

Ziel:

Bei Krankenseinweisungen spielt neben der fachlichen Qualifikation des Hauses auch die persönliche Erfahrung des einweisenden Arztes mit dem Haus bzw. mit der Zusammenarbeit eine nicht unerhebliche Rolle. Daher ist es von großer Bedeutung, durch eine gute Zusammenarbeit und Koordination die Betreuungsqualität der betroffenen Patienten sicherzustellen und zu verbessern.

Die Befragung hatte das Ziel, ein Feedback und Anregungen zu verschiedenen Aspekten der Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärzten und der Klinik Maria Heimsuchung zu ermitteln. Hierbei sollte insbesondere der aktuelle Stand und Verbesserungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit der Entlassung von eingewiesenen Patienten herausgearbeitet werden.

Für die Festlegung der Inhalte nutzten wir die Ergebnisse des klinikinternen Audits zum Entlassungsmanagement aus dem Jahr 2009 und schickten im April 2010 die Fragen an die einweisenden Ärzte. Die konkrete Formulierung, die Aussendung der Bögen und der Rücklauf erfolgten über eine externe Beraterin. Die Rücklaufquote betrug 52%. Die Teilnehmer konnten anonym oder namentlich antworten.

Die Fragen reichten von der pflegerischen Qualität in unserer Klinik bis zum Entlassungsmanagement. Auch zwischenmenschliche Aspekte wie z.B. die Atmosphäre, die die Patienten in unserer Klinik im direkten Kontakt mit unseren Mitarbeitern erleben, spielten eine wichtige Rolle. Die Kernfrage an die Ärzte lautete: „Warum haben Sie für die weitere Behandlung Ihrer Patienten unsere Klinik gewählt?“ Außerdem wurde bewusst Raum dafür gelassen, dass die Ärzte sich auch unabhängig von den gestellten Fragen zu Lob und Kritik gegenüber unserer Klinik äußern konnten.

Ergebnisse

Zusammengefasst konnten im Wesentlichen zufriedenstellende Ergebnisse im Rahmen der vorgegebenen Qualitätsdimensionen erreicht werden. Im Vergleich zu einer ähnlichen Befragung im Jahr 2003 war eine deutlich bessere Bewertung ersichtlich. Die im Jahr 2003 genannten Hinweise waren damals weitestgehend umgesetzt worden.

folgende Stärken wurden genannt:

- Schnelle Übernahme von Akutpatienten
- Gute Organisation bei Einweisungen
- Sehr gute sowie freundliche Zusammenarbeit
- Kompetente Beratung bei Problempatienten
- Neue Möglichkeiten der Diagnostik
- Gute Behandlung der Patienten
- Fachliche Kompetenz
- Positive Einschätzung der Hausarztabende

folgende Anregungen wurden genannt:

- Zeitnahe Information an den behandelnden Arzt bei besonderen Ereignissen in Bezug auf den Patienten
- Erweiterung des Fortbildungsangebotes - Wunsch nach chirurgischen Themen
- Bessere Medikamentenaufklärung
- Vollständige Epikrisen am Entlassungstag
- Angebot der Hausarztabende für alle Fachrichtungen
- Information bei personeller Veränderung

Status:

Die Chefarzte der Abteilungen analysierten die Ergebnisse der Befragung und haben nach Einschätzung des Handlungsbedarfes Ihre Entscheidungen getroffen.

In der Abteilung Innere Medizin Kardiologie wurde die Verfahrensweise „Arztbrief“ mit dem Ziel, eine vollständige Epikrise am Tag der Entlassung des Patienten zur Verfügung zu stellen, neu geregelt.

Es wurde als sinnvoll erachtet, konkrete Umsetzungsmaßnahmen in den Hausarztabenden zu nennen.

5.3. zurzeit beantragte Projekte

5.3.1 Projekt „Einführung „digitales Diktat“ zur Optimierung und Vereinfachung des Verfahrens der Arztbriefherstellung“

5.3.2 Projekt „Konzepterstellung zur einheitlichen Vorgehensweise und Sicherstellung administrativer Prozessabläufe aller Leitungssekretariate im Vertretungsfall“

5.3.3 Projekt „Neugestaltung des Intranetauftritts zur besseren Übersicht, schnellere und einfachere Gestaltung sowie Verbesserung der Anwenderfreundlichkeit“

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Krankenhausleitung bewertet jährlich das Qualitätsmanagementsystem der Klinik, um dessen fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit sicherzustellen. Im jährlichen Management Review sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Leistungen nachvollziehbar. Es werden Veränderungen mitgeteilt, die einen Einfluss auf die Gesamtdarstellung des Krankenhauses haben und im Qualitätsmanagement berücksichtigt werden müssen.

Bei der jährlichen Festlegung von Kennzahlen wird überprüft, ob die Zahlen den Zweck erfüllen, den Prozess qualitativ darstellen und ob Aufwand und Ertrag in einem angemessenen Verhältnis stehen.

6.1 Kennzahlen

6.1.1 Beispiele für bewertete Prozessleistungen:

- nosokomiale Infektionen
- Dekubiti
- Stürze
- Pflegevisite
- Postoperative Wundinfektionen
- pH-Metrie
- Hörscreening am 3. Tag bei allen Neugeborenen/Kontrolle mit auffälligen Hörscreening
- Ausschließlich gestillte Neugeborene
- Jährliche Reanimationsschulung

6.1.2 Beispiele zur Dienstleistungsqualität:

- Quote der nicht standardgemäßen Pflegeüberleitung
- Anzahl der Behandlungsfälle oberhalb der Grenzverweildauer der Abrechnungs - DRG
- QS - Dokumentationsrate
- Mahnrhythmus Forderungsmanagement
- Zeitraum zwischen Entlassung und Abrechnung
- Arbeitsunfall/Nadelstichverletzungen

6.1.3 Beispiele zur Umsetzung des Leitbildes

- Sterbebegleitung
- Begleitung der Mütter bei Abort

Die langfristige Beobachtung der Kennzahlen hilft uns, die Prozesse kritisch zu betrachten und bei signifikanten Abweichungen die Ursachen zu hinterfragen sowie entsprechende Maßnahmen einzuleiten. (z.B. Sicherstellung der Pflichtfortbildung Reanimation, Forderungsmanagement => Schwerpunktorientierung, Zeitpunkt der Abrechnung).

6.2 Qualitätsziele der Abteilungen

Jährlich gesetzte Qualitätsziele der Abteilungen/Bereiche werden bewertet. Sie tragen ebenfalls zu einem wesentlichen Beitrag zur stetigen Steigerung der Qualität unserer Dienstleistung bei.

6.2.1 Abteilung Innere Medizin Kardiologie

Für die Abteilung Innere Medizin - Kardiologie ist der Nachweis der Behandlungs- und Versorgungsqualität von entscheidender Bedeutung. Im Rahmen der gesetzlich vorge-schriebenen verpflichtenden Qualitätsnachweise wird für jeden Patienten, der sich in unserer Abteilung einer Schrittmacher-/ Defibrillatorimplantation bzw. einer Koronarangiographie oder Koronarbehandlung unterzieht, in anonymisierter Form ein Qualitätsbogen erstellt und an das Qualitätsbüro Berlin zur landesweiten Auswertung gesendet.

Darüberhinaus nimmt die Abteilung Kardiologie der Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow am Berliner Herzinfarktregister teil. Ziel des Berliner Herzinfarktregisters ist es, die Behandlungsqualität stets weiter zu verbessern. Dabei wird ebenfalls in anonymisierter Form für jeden Patienten, der in unserer Abteilung wegen eines akuten Herzinfarktes behandelt wird, ein Datenerfassungsbogen erstellt. Dieser Bogen enthält Informationen über die Behandlungsqualität und das Behandlungsergebnis. Da sich die Patientenstruktur zwischen den einzelnen Krankenhäusern hinsichtlich des Alters und der Begleiterkrankungen teilweise stark unterscheidet, ist ein Vergleich der Behandlungsqualität zwischen den einzelnen Krankenhäusern nur schwer möglich. Im Rahmen des Berliner Herzinfarktregisters erfolgt jedoch eine statistische Aufarbeitung dieser Daten entsprechend der unterschiedlichen Patientenkollektive, so dass auf diesem Wege ein Vergleich der Behandlungsqualität möglich ist. Im Rahmen dieses Vergleiches konnte die Abteilung Innere Medizin - Kardiologie ihre

gute Behandlungsqualität stets belegen.

Für die optimalen Behandlungserfolge ist ein strukturierter und den neuesten Empfehlungen der Fachgesellschaft entsprechender Behandlungsablauf von entscheidender Bedeutung. In Vorbereitung auf die Zertifizierung der Chest Pain Unit durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie wurden in den Jahren 2009 und 2010 die Behandlungspfade für die am häufigsten behandelten Erkrankungen in der Abteilung Innere Medizin - Kardiologie neu festgelegt und in die praktische Umsetzung implementiert. Dies war die Voraussetzung für eine erfolgreiche Zertifizierung der Chest Pain Unit im Jahre 2011.

6.2.2 Abteilung Innere Medizin Gastroenterologie

Der Fachbereich Gastroenterologie konnte sich weiter entwickeln und es wurde möglich, vermehrt Tumorpatienten zu betreuen. Durch die Etablierung einer wöchentlichen Tumorkonferenz und die Aufnahme unserer Klinik als Vollmitglied im "Tumorzentrum gemeinnütziger und konfessioneller Krankenhäuser in Berlin (TZGKB) e. V." erfolgte eine fachliche Konsolidierung und ein Ausbau der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Onkologen und Gastroenterologen. Mit dem Bereich Viszeralchirurgie wurde die Zusammenarbeit intensiviert und es erfolgte die Planung für den Aufbau eines Abdominalzentrums im kommenden Jahr.

Im Bereich der Endoskopie konnten mehrere Kollegen erfolgreich ausgebildet werden, so dass die Versorgung auf weiter Ebene abgesichert ist. Verfahren wie die Minilaparoskopie, die Kapselendoskopie, die Single-Ballon-Enteroskopie, die Manometrie sowie die pH-Metrie wurden etabliert und sind inzwischen Bestandteil der Routine, so dass die Abteilung in der Lage war, in Zusammenarbeit mit einem anderen Krankenhaus einen Single-Ballon-Enteroskopie-Fortbildungskurs anzubieten. Die diagnostische und therapeutische Endosonographie erfolgt im Rahmen eines deutschlandweiten Qualitätserfassungsprogramms für das der Chefarzt der Abteilung verantwortlich ist. Es konnte ein erneuter überregionaler GATE-DEGUM-DGVS-Endosonographie-Ausbildungs-Kurs mit internationaler Beteiligung an unserem Krankenhaus durchgeführt werden. Die Aus- und Weiterbildung von Endoskopiefachschwestern konnte kontinuierlich und mit hoher Beteiligung fortgeführt werden. Die Ergebnisse unserer Arbeit legten wir in einer größeren Anzahl von Publikationen dar.

Der diabetologische Schwerpunkt wurde weiter ausgebaut, es finden regelmäßige Schulungen des ärztlichen und pflegerischen Personals statt. Es werden Ernährungsberatungen durch eine Diabetesberaterin und eine Diabetesassistentin angeboten und es besteht eine intensive Zusammenarbeit mit den niedergelassenen diabetologischen Kollegen des Stadtbezirkes. Neben der Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen war es möglich, dass ärztliche und pflegerische Mitarbeiter aktiv mit Vorträgen und Postern auf nationalen und internationalen Kongressen beteiligt waren. Es wurden mehrere Workshops bei Kongressen organisiert und erfolgreich durchgeführt.

6.2.3 Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

Unicef und WHO haben 1991 eine Initiative ins Leben gerufen („Babyfreundliches Krankenhaus“), das für geburtshilfliche Einrichtungen ein Konzept beinhaltet eine gute Bindungs- und Stillförderung zu garantieren. Müttern soll ermöglicht werden, ihre Neugeborenen optimal zu ernähren. Damit wollen Babyfreundliche Krankenhäuser in erster Linie die Bindung zwischen Eltern und Kind schützen und fördern. Das Stillen spielt dabei eine wichtige Rolle, denn Stillen heißt nicht nur nähren, sondern es trägt umfassend zur Entwicklung eines gesunden Kindes und der Familie bei.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben entsprechend den Richtlinien der WHO/Unicef-Initiative ein aufwändiges Schulungsprogramm durchlaufen, Fortbildungsveranstaltungen wahrgenommen, so dass die hohen Anforderungen nach entsprechender Auditierung durch den Verein erfüllt wurden, und das Krankenhaus die Zertifizierung und Anerkennung als „Babyfreundliches Krankenhaus“ erlangen konnte.

Die Techniker Krankenkasse hinterfragt ihre Versicherten zur Zufriedenheit der stationären Betreuung. In den entsprechenden fünf Qualitätsdimensionen hat das Krankenhaus überdurchschnittliche Ergebnisse erzielt, so dass infolgedessen ein Kooperationsvertrag zur qualitativ besseren Betreuung von Schwangeren bzw. Wöchnerinnen zwischen der Klinik und den niedergelassenen Gynäkologinnen/Gynäkologen bzw. Hebammen geschlossen wurde.

Die Vernetzung der einzelnen Segmente optimiert die Versorgung der schwangeren Frauen, erschließt therapeutische Synergien und führt so zur angestrebten Qualitätsverbesserung in der Schwangeren- und Wöchnerinnenbetreuung sowie in der Versorgung der Neugeborenen.

Die Betreuung urogynäkologischer Patientinnen spielt eine zunehmende Rolle in der Fachabteilung. Es konnte die Qualität der stationären Behandlung deutlich erweitert werden, so dass dem urogynäkologischen Oberarzt durch die Arbeitsgesellschaft Urogynäkologie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe die Zertifizierung (AGUB II) zuerkannt worden ist.

6.3. Zusammenfassung

Unter dem Fokus „Es ist viel Arbeit - was bringt uns das Qualitätsmanagement wirklich - was haben wir davon“ lässt sich eine Veränderung oft nur in kleinen Schritten nachvollziehen. Wichtig ist es, die gute Transparenz, die Veränderungen aus den dafür bestehenden Qualitätsinstrumenten abzuleiten und die Mitarbeiter diesbezüglich mit einzubinden. Das Wissen, um den Erfolg und um die Ergebnisse im Qualitätsmanagement schafft mehr Vertrauen und Bereitschaft notwendige Veränderungen anzugehen. Die Anzahl der Daten und Aufzählungen der Verbesserungen zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Eine tragende Säule ist dabei die Ziel führende Struktur unserer Klinik unter ständiger Betrachtung und Einhaltung unseres Leitbildes. Die Mitarbeiterbefragung hat das Leitbild auf den Prüfstand gestellt und die Struktur unseres Qualitätsmanagementsystems wird bei der Umsetzung der Maßnahmen hilfreich sein.

