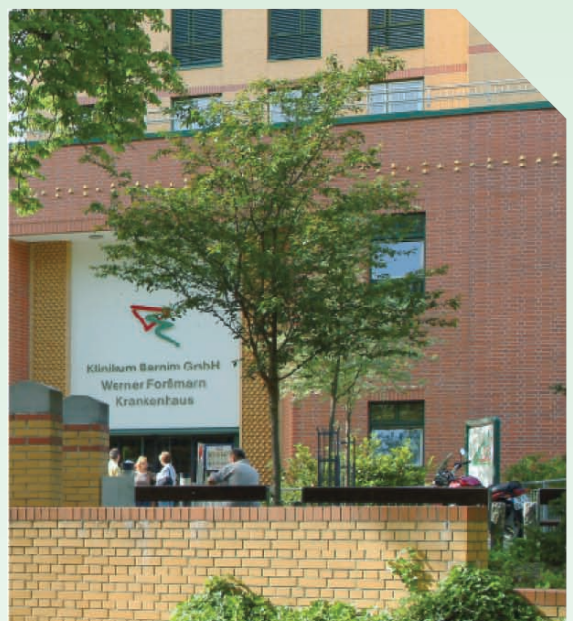


Qualitätsbericht

2006



Klinikum Barnim GmbH,
Werner Forßmann Krankenhaus
Lehrkrankenhaus der Charité
- Universitätsmedizin Berlin

Ein Unternehmen der 
Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

Strukturierter Qualitätsbericht

für das

Berichtsjahr 2006

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für die

**Klinikum Barnim GmbH,
Werner Forßmann Krankenhaus**

Eberswalde

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| A | Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-2 | Institutionskennzeichen des Krankenhauses | 6 |
| A-3 | Standort(nummer) | 6 |
| A-4 | Name und Art des Krankenhausträgers | 6 |
| A-5 | Akademisches Lehrkrankenhaus | 6 |
| A-6 | Organisationsstruktur des Krankenhauses | 7 |
| A-7 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 8 |
| A-8 | Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses | 8 |
| A-9 | Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 9 |
| A-10 | Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses | 10 |
| A-11 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 11 |
| A-12 | Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V | 11 |
| A-13 | Fallzahlen des Krankenhauses | 11 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 12 |
| B-1 | Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie) | 12 |
| B-2 | Medizinische Klinik II (Nephrologie, Endokrinologie, Rheumatologie, Dialyse) | 17 |
| B-3 | Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie) | 21 |
| B-4 | Medizinische Klinik IV (Akutgeriatrie, Frührehabilitation, Diabetologie) | 26 |
| B-5 | Klinik für Kinder- und Jugendmedizin | 30 |
| B-6 | Neonatologie | 35 |
| B-7 | Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie | 38 |
| B-8 | Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie | 44 |
| B-9 | Neurochirurgische Klinik | 49 |
| B-10 | Urologische Klinik | 54 |
| B-11 | Klinik für Frauenheilkunde | 58 |
| B-12 | Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 64 |
| B-13 | Klinik für Augenheilkunde | 68 |

| | | |
|----------|--|------------|
| B-14 | Klinik für Strahlentherapie | 72 |
| B-15 | Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen | 76 |
| B-16 | Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin | 80 |
| B-17 | Radiologische Klinik | 85 |
| C | Qualitätssicherung | 88 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren) | 88 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V | 98 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 98 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 99 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V | 99 |
| C-6 | Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengen-vereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung) | 99 |
| D | Qualitätsmanagement | 100 |
| D-1 | Qualitätspolitik | 100 |
| D-2 | Qualitätsziele | 102 |
| D-3 | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements | 103 |
| D-4 | Instrumente des Qualitätsmanagements | 107 |
| D-5 | Qualitätsmanagement-Projekte | 111 |
| D-6 | Bewertung des Qualitätsmanagements | 115 |



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

die hohe Qualität unserer Arbeit stellen wir täglich unter Beweis. Sie ist uns Belohnung und Motivation zugleich. Einmal jährlich erstellen wir diesen strukturierten Qualitätsbericht zu Ihrer Information.

Es genügt uns allerdings nicht, eine gute Qualität zu leisten. Unser Ziel ist es, die Qualität ständig noch zu verbessern. Um das zu erreichen, benötigen wir die Unterstützung unserer Patientinnen und Patienten sowie unserer Kooperationspartner. Aus diesem Grund führen wir regelmäßig Befragungen durch, die uns zeigen, in welchem Teil unserer Arbeit wir noch besser werden können. Auch außerhalb dieser Befragungen sind wir für Hinweise dankbar.

Weil wir nicht nur Verantwortung gegenüber unseren Patientinnen und Patienten empfinden, sondern auch gegenüber der Gesellschaft und der Umwelt, engagieren wir uns in verschiedenen Projekten. Sport dient bekanntlich der Gesundheit. Wir unterstützen den Sport, insbesondere im Bereich der Nachwuchsförderung. Darüber legen wir in unserem Umweltbericht und ab dem nächsten Jahr in unserem Sozialbericht Rechenschaft ab.

Ich danke all den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Einrichtungen der GLG mbH, die durch ihre Arbeit einen Beitrag zu der hohen Qualität unseres Unternehmens leisten.

Harald Kothe-Zimmermann
Vorsitzender der Geschäftsführung der 

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus, als integraler Teil der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH, ist mit seinen 450 Betten eines der größten Krankenhäuser im Land Brandenburg.

Insgesamt verfügt die Klinikum Barnim GmbH über 15 bettenführende Kliniken sowie mehrere unterstützende Leistungsbereiche, wie z.B. die Radiologische Klinik, das Zentrallabor, die Krankenhausapotheke, die Dialyseabteilung und die Physiotherapie.

Im Jahr 2006 wurden in der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus 19.696 Patienten stationär und 30.013 Patienten ambulant behandelt, was in beiden Fällen eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr bedeutet (18.771 stationäre und 27.547 ambulante Patienten).

Mit mehr als 800 Mitarbeitern gehört die Klinikum Barnim GmbH zu den größten Arbeitgebern im Landkreis Barnim. Den Mitarbeitern wird ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsprogramm angeboten. Diese Angebote, die im Internet unter www.klinikum-barnim.de zu finden sind, stehen auch Mitarbeitern anderer Gesundheitseinrichtungen offen. Daneben bildet die Klinikum Barnim GmbH in den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege sowie auch Kinderkrankenpflege, Verwaltung und Küche junge Fachkräfte aus. Die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité - Universitätsmedizin Berlin und erfüllt engagiert die Aufgabe, junge Ärzte zum Facharzt aus- und weiterzubilden.

Für Medizinstudenten werden in der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH Stipendien angeboten, mit der Verpflichtung, nach Beendigung des Studiums mindestens drei Jahre in einem der GLG-Krankenhäuser zu arbeiten.

Neben dem Qualitätsbericht, zu dessen jährlichen Veröffentlichung sich die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus verpflichtet hat, veröffentlichen wir zu Beginn eines jeden Jahres einen Jahresrückblick der gesamten GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH. Hier finden sich aktuelle Jahresergebnisse und ein Rückblick auf wichtige Ereignisse in den Häusern. Weiterhin gibt es eine Informationsbroschüre für die Patienten der Klinikum Barnim GmbH, in der u. a. die einzelnen Kliniken und Funktionsbereiche vorgestellt werden.

Da die Klinikum Barnim GmbH sich auch der Verpflichtung zur Schonung von Umwelt und Klima bewusst ist, wurden verschiedene Projekte mit dem Ziel Ressourcenschonung initiiert und durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Aktivitäten für 2006 sowie die Umweltziele des Unternehmens für 2007 stellt die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus in einem eigenen Umweltbericht dar.

Weitere Informationen sind auf der Homepage www.klinikum-barnim.de zu finden.



Matthias Lauterbach
Geschäftsführer

Dieser Qualitätsbericht wurde unter Mitarbeit der Abteilungsleitungskräfte, der Pflegedienstleitung und der Personalabteilung durch die Abteilung Medizincontrolling/Qualitätsmanagement des Hauses erstellt.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Kothe-Zimmermann, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus
Hausanschrift: Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde

Telefon: 03334 69-0
Fax: 03334 23121

URL: <http://www.klinikum-barnim.de>
EMail: <mailto:info@klinikum-barnim.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261200322

A-3 Standort(nummer)

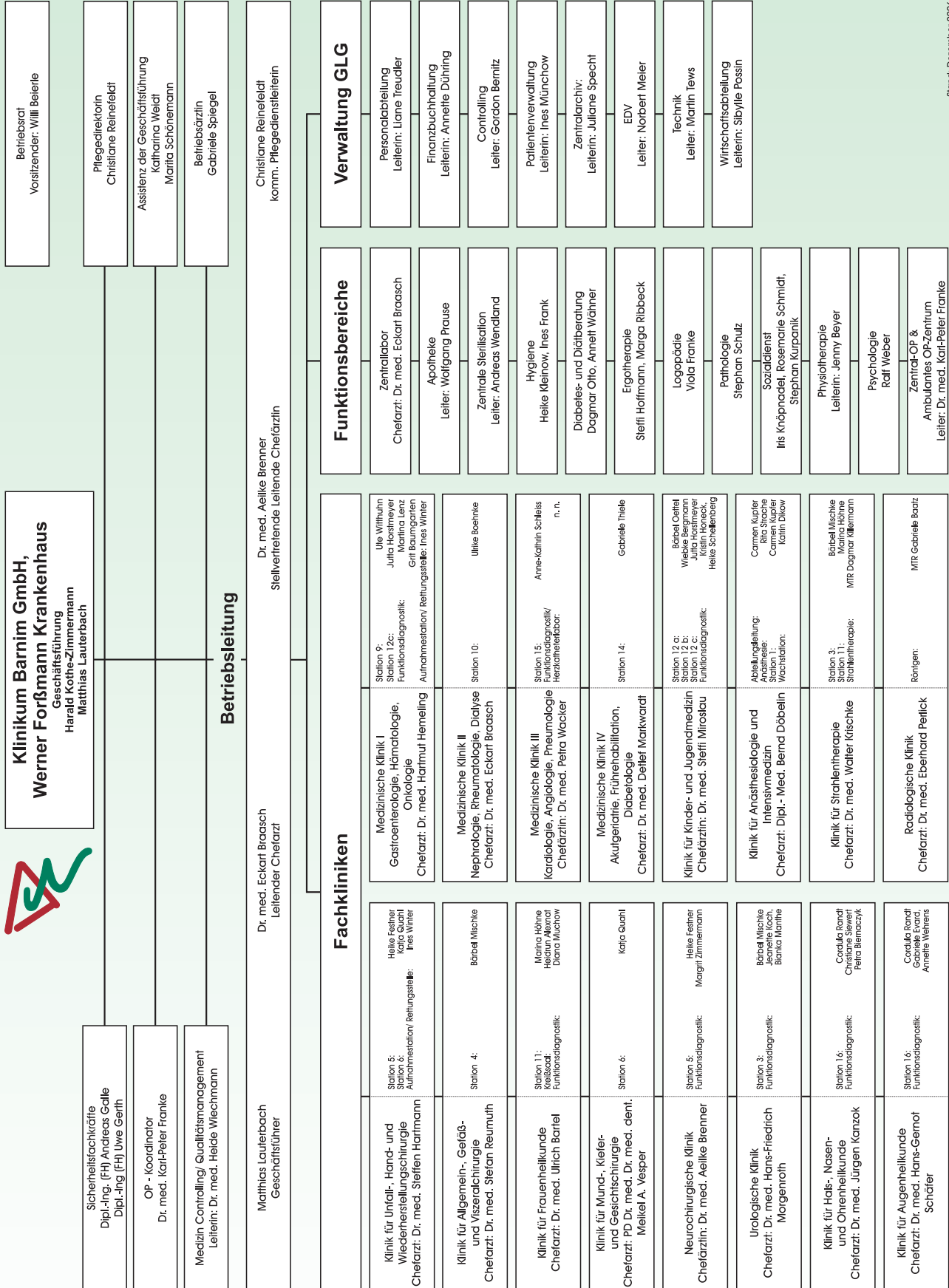
Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH
Art: öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja
Universität: Charité – Universitätsmedizin Berlin



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Tumorzentrum (VS06)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind

Medizinische Klinik I
Strahlentherapie
Radiologie
Pathologie (Klinikum Neubrandenburg)
Allgemeinchirurgie
Klinik für Frauenheilkunde
Urologische Klinik
Klinik für HNO
Klinik für MKG

Kommentar / Erläuterung

Die intensive Zusammenarbeit der Abteilungen ermöglicht eine umfassende Versorgung der Patienten. Die Abteilungen treffen sich regelmäßig im onkologischen Arbeitskreis und arbeiten aktiv im Nordbrandenburgischen Onkologischen Schwerpunkt mit.

Perinatalzentrum (VS02)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind

Klinik für Frauenheilkunde
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Kommentar / Erläuterung

Unsere Geburtshilfe mit jährlich über 600 Entbindungen und die neonatologische Intensivstation sind als perinataler Schwerpunkt des Landes Brandenburg anerkannt und als Perinatalzentrum Level 2 eingeordnet.

Gefäßkrankungen einschließlich der koronaren Herzerkrankung (VS00)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)
Radiologie

Multiprofessionelle Versorgung von Unfallverletzten (VS00)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind

Klinik für Unfallchirurgie
Neurochirurgische Klinik
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Klinik für HNO
Klinik für MKG
Klinik für Anästhesiologie

Diabetes in der Schwangerschaft (VS00)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind

Klinik für Frauenheilkunde,
Medizinische Klinik II (Diabetologin)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind

Medizinische Klinik 2 (Nephrologie, Endokrinologie, Diabetologie)
Dialysezentrum des KfH (Kuratorium für Heimdialyse)
Urologische Klinik

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Physiotherapie / Krankengymnastik (MP32)**
- **Atemgymnastik (MP04)**
- **Wärme- u. Kälteanwendungen (MP48)**
- **Lymphdrainage (MP24)**
- **Kinästhetik (MP21)**
Durch Fortbildungen im Bereich der Physiotherapie und Krankenpflege wird Kinästhetik auf den Pflegestationen angeboten.
- **Basale Stimulation (MP06)**
Kann im Rahmen der Physiotherapie durchgeführt werden.
- **Ergotherapie (MP16)**
- **Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie (MP44)**
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
- **Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst (MP34)**
- **Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare (MP03)**
Angehörigenberatung von Kindern mit Asthma bronchiale
- **Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)**
- **Berufsberatung / Rehabilitationsberatung (MP08)**
- **Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege (MP17)**
Auf allen Pflegestationen wird eine Gruppen- bzw. Bezugspflege durchgeführt.
- **Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse (MP33)**
Diabetikersportgruppe
- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen (MP39)**
Beratung zur Sturzprophylaxe, Beratung Onkologischer Patienten
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
Pflegevisiten
- **Stomatherapie und -beratung (MP45)**
- **Wundmanagement (MP51)**
- **Medizinische Fußpflege (MP26)**
wird durch einen externen Partner sichergestellt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**
- **Ein-Bett-Zimmer (SA02)**
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**
- **Zwei-Bett-Zimmer (SA10)**
- **Elektrisch verstellbare Betten (SA13)**
- **Fernsehgerät am Bett / im Zimmer (SA14)**
- **Rundfunkempfang am Bett (SA17)**
- **Telefon (SA18)**
- **Faxempfang für Patienten (SA24)**
- **Mutter-Kind-Zimmer (SA05)**
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**
- **Rooming-In (SA07)**
- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**
- **Abschieds- und Aufbahrungsraum (SA00)**
- **Fernsehraum (SA04)**
- **Aufenthaltsräume (SA01)**
- **Teeküche für Patienten (SA08)**
- **Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)**
- **Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)**
- **Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher (SA40)**
- **Seelsorge (SA42)**
- **Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**

Ein Blumenladen wird durch die Gesundheitszentrum-Verwaltungs GmbH Eberswalde (GZG), einem Unternehmensteil der GLG mbH, betrieben und befindet sich im Eingangsbereich der Klinikum Barnim GmbH. Dort werden neben Blumen auch Zeitungen, Zeitschriften, Geschenk-artikel, Toilettenartikel, Süßigkeiten und Getränke angeboten.
- **Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) (SA29)**
- **Friseursalon (SA26)**

Ein Friseursalon, der von einem externen Dienstleister geführt wird, befindet sich im Foyer des Krankenhauses. Bettlägerige Patienten haben aber auch die Möglichkeit, im Krankenzimmer frisiert zu werden.

- **Cafeteria (SA23)**

Die Cafeteria wird durch die Gesundheitszentrum-Verwaltungs GmbH Eberswalde (GZG), einem Unternehmensteil der GLG mbH, betrieben und befindet sich im Eingangsbereich der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus.

- **Bibliothek (SA22)**

In unserer Bibliothek stehen Bücher und Hörbücher der verschiedensten Themen und Bereiche wie aktuelle Unterhaltungs-, Sach- und Ratgeberliteratur sowie Kinder- und Jugendliteratur kostenlos zur Verfügung. Unsere Mitarbeiterin in der Bibliothek kommt aber auch mit einer Auswahl von Büchern täglich zu den Patienten auf den Stationen.

- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (SA30)**

- **Spielplatz (SA37)**

- **Parkanlage (SA33)**

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus nimmt ihren gesellschaftlichen Auftrag zur Ausbildung von jungen Menschen an.

Die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité - Universitätsmedizin Berlin und erfüllt engagiert die Aufgabe, junge Ärzte zum Facharzt aus- und weiterzubilden.

In Kooperation mit der Akademie der Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. werden junge Fachkräfte u. a. in den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege sowie Kinderkrankenpflege ausgebildet.

A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V

Betten: 450

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 19696

Ambulante Fallzahl:

- Fallzählweise: 30013

- Quartalszählweise:

- Patientenzählweise:

Sonstige Zählweise:

Teilstationäre Dialysen: 1017

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

B-1 Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie)

B-1.1 Allgemeine Angaben der Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie)

Fachabteilung: Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Hartmut Hemeling
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Kuntzsch, Frau Hille
Hausanschrift: Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde

Telefon: 03334 69-2282
Fax: 03334 69-2182
URL: <http://www.klinikum-barnim.de>
EMail: <mailto:gastro-onko@klinikum-barnim.de>

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie)

Die Medizinische Klinik I hat die zwei Versorgungsschwerpunkte „Gastroenterologie“ und „Hämatologie und internistische Onkologie“. Mittels moderner diagnostischer Möglichkeiten ihrer Funktionseinheit (Endoskopie mit Endosonographie, Sonographie, interventionell - diagnostische Punktionstechniken) erfolgt im Kontext mit den bildgebenden Untersuchungen der Röntgenabteilung und auswärtiger Institute (CT, MRT, PET) die rasche Diagnostik gut- und bösartiger Erkrankungen. Die klare Diagnose einschließlich pathologisch-anatomischer und ggf. molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse ist die Voraussetzung für die Therapieplanung - sie erfolgt auf der Grundlage aktueller Therapierichtlinien individualisiert für jeden Patienten. Bei Therapieplanung und -durchführung wird eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen des Krankenhauses und auswärtigen Einrichtungen gewährleistet. Ziel unserer Arbeit ist eine spezialisierte Medizin unter ganzheitlich orientierter Integration aller medizinischen und psychosozialen Aspekte der Erkrankungen.

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VI11)**

Diagnostik und Therapie von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
Endoskopie des Gastrointestinaltraktes einschließlich Durchführung von Probiopsien und von interventionellen Therapiemaßnahmen

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**

Diagnostik und Therapie von Lebererkrankungen einschließlich antiviraler Therapie
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Gallensystems und der Bauchspeicheldrüse einschließlich Einsatz von interventionellen Therapiemaßnahmen
Sonographie des Abdomens einschließlich Farbduplex-Untersuchungen, Kontrastmittelsonographien und Endosonographien
Interventionelle Sonographie mit Punktionen

- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**

Diagnostik von soliden Tumorerkrankungen und Erkrankungen des lymphatischen und hämatopoetischen Systems einschließlich interventioneller Diagnostik (Punktion), Durchführung von Knochenmarkspunktionen mit zytologischer Diagnostik und histologischer und molekulargenetischer Diagnostik in auswärtigen spezialisierten Instituten

Therapieplanung anhand aktueller Therapierichtlinien, Teilnahme an Phase II und III - Studien

Durchführung von Chemo- und Immuntherapie zur Behandlung von soliden Tumoren und hämato- und lymphoetischer Tumorerkrankungen. Einsatz zielgerichteter Tumorthérapien („targeted therapies“)

Durchführung von supportiven und palliativen Therapiemaßnahmen einschließlich Schmerz- und Ernährungstherapie, Organisation der nachstationären Betreuung

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie)

- **Interventionelle Endoskopie (MP00)**

- **Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse (MP33)**

Angebot einer strukturierten Tumurvorsorge mit Beratung, einschließlich Präventivmaßnahmen, z.B. Vorsorgeendoskopien

- **Organisation interdisziplinärer onkologischer Konferenzen 2x wöchentlich (auch für niedergelassene Kollegen offen) (MP00)**

- **Strukturierte Tumurvorsorge mit Beratung (MP00)**

- **Sonographien (MP00)**

Sonographien einschließlich Endosonographien mit Punktionen

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie)

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-1.5 Fallzahlen der Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie)

Vollstationäre Fallzahl: 3285

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|---|
| 1 | C34 | 182 | Lungenkrebs |
| 2 | C50 | 179 | Brustkrebs |
| 3 | C18 | 104 | Dickdarmkrebs |
| 4 | R10 | 100 | Bauch- oder Beckenschmerzen |
| 5 | Z03 | 95 | Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen |
| 6 | C80 | 86 | Krebs ohne Angabe der Lokalisation |
| 7 | C16 | 82 | Magenkrebs |
| 8 | C20 | 82 | Mastdarmkrebs |
| 9 | C82 | 76 | Follikuläres [noduläres] Non-Hodgkin-Lymphom |
| 10 | C90 | 75 | Krebs der blutbildenden Knochenmarkzellen |

B-1.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 1-632 | 1820 | Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes |
| 2 | 1-650 | 877 | Dickdarmspiegelung |
| 3 | 1-440 | 827 | Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |
| 4 | 8-542 | 691 | Nicht komplexe Chemotherapie |
| 5 | 1-444 | 437 | Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung |
| 6 | 8-543 | 289 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie |
| 7 | 5-513 | 230 | Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt |
| 8 | 1-620 | 105 | Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien |
| 9 | 1-640 | 90 | Spiegelung der Gallenwege entgegen der normalen Flussrichtung |
| 10 | 5-429 | 83 | Sonstige Operationen an der Speiseröhre (z.B. Operation von Speiseröhrenkrampfadern, Ballonaufdehnung der Speiseröhre) |

Da die Hauptleistungen der Abteilung sehr unterschiedlich abgerechnet und auch den verschiedensten Patientengruppen zugeordnet werden, erfolgt eine kurze Komplettübersicht über die in 2006 durchgeführten Untersuchungen:

| | |
|--------------------------------|------|
| Gastroskopen | 2168 |
| Koloskopen | 1443 |
| Bronchoskopen | 157 |
| ERCPS | 195 |
| ERCPS mit Endoprotheseneinlage | 53 |
| Biopsien am Knochenmark | 173 |

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz | Gastroenterologische Ambulanz |
|--------------------------|---|
| Angebotene Leistung | Ambulante Durchführung von Magen- und Darmspiegelungen einschließlich Polypentfernungen |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz |

| Bezeichnung der Ambulanz | Hämatologisch/onkologische Ambulanz |
|--------------------------|---|
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Blut- und Geschwulsterkrankungen, auch ambulante Chemo-, Zytokin- und Immuntherapien werden durchgeführt. |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz |

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 1-650 | 150 | Dickdarmspiegelung |
| 2 | 1-444 | 85 | Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung |
| 3 | 5-452 | 26 | Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes |
| 4 | 5-482 | 13 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums |
| 5 | 1-440 | 6 | Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |
| 6 | 1-632 | 6 | Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes |
| 7 | 1-651 | 6 | Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms |

Insgesamt erbrachte die Fachabteilung im Berichtsjahr 302 ambulante Eingriffe nach § 115b SGBV.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**
- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Endoskop (AA12)**
alle gängigen Endoskope zur oben aufgeführten Leistungserbringung.
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 10,80 |
| Davon Fachärzte | 7,80 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie (AQ27)
- Innere Medizin und SP Nephrologie (AQ29)
- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) (AQ23)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-1.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|--|
| Pflegekräfte insgesamt | 34,13 | |
| Examierte Pflegekräfte | 34,13 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 4,50 | 0,5 Fachschwester für Anästhesie und Intensivmedizin 1,0 Fachkinderkrankenschwester 3,0 Fachkrankenschwester |

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche



Chefarztvisite bei einem onkologischen Patienten

B-2 Medizinische Klinik II (Nephrologie, Endokrinologie, Rheumatologie, Dialyse)

B-2.1 Allgemeine Angaben der Medizinische Klinik II (Nephrologie, Endokrinologie, Rheumatologie, Dialyse)

| | |
|------------------|---|
| Fachabteilung: | Medizinische Klinik II (Nephrologie, Endokrinologie, Rheumatologie, Dialyse) |
| Art: | Hauptabteilung |
| Chefarzt: | Dr. med. Eckart Braasch |
| Ansprechpartner: | Sekretariat: Frau Lichtenberg, Frau Baumann |
| Hausanschrift: | Rudolf-Breitscheid-Straße 100 16225 Eberswalde |
| Telefon: | 03334 69-2151 |
| Fax: | 03334 69-2152 |
| URL: | http://www.klinikum-barnim.de |
| EMail: | mailto:nephro-dialyse@klinikum-barnim.de |

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Medizinische Klinik II (Nephrologie, Endokrinologie, Rheumatologie, Dialyse)

Zuckerkrankheit und andere Stoffwechselerkrankungen, Bluthochdruck und Nierenerkrankungen stehen in einem engen Zusammenhang und bilden die Behandlungsschwerpunkte der Medizinischen Klinik II. Rheumakrankheiten können neben den Gelenken auch die Nieren betreffen und sind deshalb ein weiterer Schwerpunkt der Klinik.

- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**

- Ultraschalluntersuchungen der inneren Organe einschließlich Gewebentnahmen (z.B. Niere, Leber, Schilddrüse, Knochenmark)
- Messung der Körpergewebszusammensetzung (Bioimpedanz)
- Hämodialyse (Blutwäsche)
- Hämofiltration und Hämodiafiltration
- Alle Peritonealdialyseverfahren
- LDL-Cholesterin-Apherese
- Immunadsorption
- Passagere Leberunterstützung (MARS)

- **Betreuung von Patienten vor und nach Transplantationen (VI21)**

- Entsprechend des Abteilungsschwerpunktes erfolgt die Versorgung von Nierentransplantierten.

- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit] (VI07)**

- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse) (VI10)**

- **Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)**

Rheumatoide Arthritis/ chronische Polyarthrit, Psoriasis Arthritis, Morbus Bechterew
 Kollagenosen wie Lupus erythematodes, Sjögren-Syndrom, Sklerodermie und Myositis-Formen
 Systemische Vasculitis (Morbus Wegener, Riesenzellarthritis und andere)
 Gelenkbeteiligung bei Autoimmunerkrankungen wie Sarkoidose, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa
 oder bei Infektionserkrankungen
 Knochendichtemessung
 Gelenkulterschall inklusive Gelenkpunktion
 Radiosynoviorthese

Die Medizinische Klinik II der Klinikum Barnim GmbH nimmt am DMP für Diabetes mellitus Typ 2 teil. Ziele dieses DMP's sind die Symptome der Erkrankung sowie spezifische Folgekomplikationen, z.B. Erblindung oder dialysepflichtige Niereninsuffizienz zu verhindern, das erhöhte Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verringern sowie diabetische Fußschäden, einschließlich Amputationen zu vermeiden. Insgesamt geht es um die Erhöhung der Lebenserwartung sowie die Erhaltung oder Verbesserung der durch den Diabetes mellitus beeinträchtigten Lebensqualität. Die Klinik verfügt auch über eine Anerkennung als Behandlungseinrichtung für Diabetes mellitus Typ 2 durch die DDG.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Medizinische Klinik II (Nephrologie, Endokrinologie, Rheumatologie, Dialyse)

- **Diabetiker-Schulung (MP13)**

DDG zertifizierte Einzel- und Gruppenschulungen

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Medizinische Klinik II (Nephrologie, Endokrinologie, Rheumatologie, Dialyse)

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-2.5 Fallzahlen der Medizinische Klinik II (Nephrologie, Endokrinologie, Rheumatologie, Dialyse)

Vollstationäre Fallzahl: 887
 Zusätzlich erbrachte die Abteilung 1017 teilstationäre Dialysen.

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|--|
| 1 | N17 | 77 | Akutes Nierenversagen |
| 2 | E11 | 73 | Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit) |
| 3 | I10 | 68 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache |
| 4 | N18 | 43 | Chronische Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (=Niereninsuffizienz) |
| 5 | J18 | 30 | Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger |
| 6 | A41 | 26 | Sonstige Blutvergiftung |
| 7 | K72 | 22 | Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert |
| 8 | I50 | 20 | Herzschwäche (=Herzinsuffizienz) |
| 9 | E10 | 18 | Zuckerkrankheit (=Typ 1 Diabetes mellitus, von Anfang an mit Insulinabhängigkeit) |
| 10 | M05 | 16 | Chronische Entzündung mehrerer Gelenke mit Nachweis im Blut |

B-2.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 8-854 | 1273 | Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird) |
| 2 | 8-853 | 351 | Hämofiltration |
| 3 | 8-855 | 96 | Hämodiafiltration |
| 4 | 8-857 | 55 | Peritonealdialyse |
| 5 | 1-465 | 50 | Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren |
| 6 | 8-858 | 40 | Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse] |
| 7 | 1-620 | 28 | Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien |
| 8 | 1-503 | 13 | Biopsie an Knochen durch Inzision |
| 9 | 1-424 | 11 | Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Knochenmark |
| 10 | 1-430 | 8 | Spiegelung der Atmungsorganen mit Gewebeprobeentnahme |

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|--------------------------|--|
| Bezeichnung der Ambulanz | Nephrologische Ambulanz in der Klinik und im KfH-Nierenzentrum |
| Angebotene Leistung | Abklärung und Behandlung von Nieren- und Hochdruckkrankheiten inklusive endokrinologischer Fragestellungen |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz |

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu



Patient während der Hämodialyse

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-2.11 Apparative Ausstattung

- **Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 5,00 |
| Davon Fachärzte | 2,00 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie (AQ25)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie (AQ27)
- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)

Spezielle Internistische Intensivmedizin

- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) (AQ23)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-2.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|---|
| Pflegekräfte insgesamt | 16,75 | |
| Examierte Pflegekräfte | 16,75 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 2,60 | 0,5 Fachkrankenschwester Anästhesie/Intensivmedizin / Krankenschwester Nephrologie 0,8 Fachkinderkrankenschwester 0,5 Fachkrankenschwester Anästhesie/Intensivmedizin 0,8 Fachkrankenschwester Anästhesie/Intensivmedizin im Kindesalter |

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-3 Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)

B-3.1 Allgemeine Angaben der Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)

Fachabteilung: Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Petra Wacker
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Karnstedt, Frau Örsi, Frau Fischer
Hausanschrift: Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde

Telefon: 03334 69-2281
Fax: 03334 69-2326

URL: <http://www.klinikum-barnim.de>
EMail: <mailto:Station15.MedizinischeKlinik@klinikum-barnim.de>

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)

Im Verbund der Internistischen Kliniken vertritt die Medizinische Klinik III die Subspezialitäten Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und den Internistischen Wachbereich.

- **Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit (VI03)**
Akuter Myokardinfarkt
Fortgeschrittene Herzinsuffizienz einschließlich invasiver Therapie (biventrikuläre Stimulation)
Schrittmacher- und AICD-Therapie
Hypertensive Herzkrankheit
- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
Akute chronische Lungenembolie
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
Akutbehandlung des Schlaganfalls (in Kooperation mit weiteren Kliniken des Hauses sowie der Abteilung Neurologie der Martin Gropius Krankenhaus GmbH Eberswalde)
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
Seit 2005 bietet die Medizinische Klinik III der Klinikum Barnim GmbH Patienten mit koronarer Herzkrankheit die Teilnahme an einem Disease-Management-Programm an. Es werden Erkrankte in der chronischen und in der akuten Krankheitsphase behandelt. Koronare Herzkrankheit bedeutet eine Verkalkung der Herzkranzarterien mit bedeutsamen Engpässen, dadurch entsteht ein Missverhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und -angebot im Herzmuskel.
Die Therapieziele sind die Verminderung der Sterblichkeit, das Aufhalten des Fortschreitens der Erkrankung, insbesondere die Entwicklung von Herzinfarkten und einer Herzschwäche, sowie die Steigerung der Lebensqualität.
Zu den therapeutischen Maßnahmen gehören Ernährungs- sowie Raucherberatung, körperliche Aktivitäten, psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung.

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)

- **Kardiologie (MP00)**

Komplette EKG-Diagnostik einschließlich Holter-EKG
Belastungsuntersuchungen physikalisch und medikamentös
Schwerpunktmäßige Durchführung aller echokardiographischen Verfahren (M-Mode, 2-D-, Farbdoppler-, Kontrast-, Stress- und Schluckechokardiogramm)
Langzeitblutdruckmessung
Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantation (mit Nachsorge)
Perkutane Koronarinterventionen
Farbduplexsonographie aller Gefäße (Gefäßdarstellung und Blutflussanalyse mittels Ultraschall)
Rechts-/Linksherzkatheteruntersuchungen
Elektrophysiologische Untersuchungen
Koronarangiographien (Darstellung der Herzkranzgefäße)
Perkutane Transluminale Koronarangioplastien (PTCA, Gefäßdarstellung durch Ballonkatheter)
Stentimplantationen (Einbau von Gefäßstützen)
Gesamte invasive Diagnostik des Herzens und der herznahen großen Gefäße

- **Angiologie (MP00)**

Gefäßuntersuchungen

- **Pneumologische Schwerpunkte (MP00)**

Bronchoskopien mit Lavage und Biopsie
Schlafapnoe-Screening und nicht-invasive Beatmung

- **Internistische Intensivmedizin (MP00)**

Intraaortale Ballonpulsation
Notfallherzkatheteruntersuchungen mit Koronarinterventionen, Elektrotherapie des Herzens
Notfallbronchoskopien
Hämodynamisches Monitoring
Notfall-Schrittmacherversorgung

- **Schrittmacher- und Defibrillatorimplantation (MP00)**

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.



Herzkatheteruntersuchung im digitalen Linksherzkatheterlabor

B-3.5 Fallzahlen der Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)

Vollstationäre Fallzahl: 2197

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|---|
| 1 | I50 | 607 | Herzschwäche (=Herzinsuffizienz) |
| 2 | I21 | 467 | Frischer Herzinfarkt |
| 3 | I11 | 172 | Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck |
| 4 | I20 | 125 | Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (=Angina pectoris) |
| 5 | I48 | 119 | Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern) |
| 6 | R55 | 55 | Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht) und Zusammensinken |
| 7 | I49 | 44 | Sonstige Herzrhythmusstörungen |
| 8 | J44 | 41 | Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand |
| 9 | J18 | 32 | Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger |
| 10 | I63 | 28 | Hirninfrakt |

B-3.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|---|
| 1 | 1-275 | 1107 | Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern (z.B. zur Druckmessung) |
| 2 | 1-279 | 800 | Sonstige Untersuchung des Herzens oder von Blutgefäßen mittels eines durch die Blutgefäße vorgeschobenen Katheters (z.B. zur Bestimmung des Herzvolumens) |
| 3 | 8-837 | 643 | Eingriffe am Herzen oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathertertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents) |
| 4 | 3-052 | 333 | Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre |
| 5 | 8-839 | 194 | Sonstige Formen der therapeutischen Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz oder Blutgefäße (z.B. Einführung einer Ballonpumpe in die Hauptschlagader) |
| 6 | 5-377 | 164 | Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator) |
| 7 | 8-640 | 114 | Externe Elektroschocktherapie des Herzrhythmus |
| 8 | 1-273 | 111 | Katheteruntersuchung des rechten Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) |
| 9 | 5-378 | 49 | Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers oder elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator) |
| 10 | 1-620 | 45 | Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien |

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz | Kardiologische Ambulanz |
|--------------------------|--|
| Angebotene Leistung | Kontrollen von implantierten Herzschrittmachern und Defibrillatoren Resynchronisationstherapien zur Behandlung einer Herzschwäche Prä- und poststationären diagnostischen und therapeutischen Leistungen |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz |

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-3.11 Apparative Ausstattung

- **Geräte der invasiven Kardiologie (z. B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardi-oversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Kipptisch (z. B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) (AA19)**
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Angiographiegerät (AA01)**
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Schlaflabor (AA28)**
Schlafapnoegerät
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 16,00 |
| Davon Fachärzte | 13,00 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)

Spezielle Internistische Intensivmedizin

- Innere Medizin und SP Angiologie (AQ24)
- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) (AQ23)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-3.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|---|
| Pflegekräfte insgesamt | 14,00 | |
| Examierte Pflegekräfte | 14,00 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 3,00 | 2,0 Fachkrankenschwester 1,0 Fachkrankenschwester Anästhesie/Intensivmedizin |

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-4 Medizinische Klinik IV (Akutgeriatrie, Frührehabilitation, Diabetologie)

B-4.1 Allgemeine Angaben der Medizinische Klinik IV (Akutgeriatrie, Frührehabilitation, Diabetologie)

Fachabteilung: Medizinische Klinik IV (Akutgeriatrie, Frührehabilitation, Diabetologie)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Detlef Markwardt
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Fröhlich
Hausanschrift: Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde

Telefon: 03334 69-2217
Fax: 03334 69-2171

URL: <http://www.klinikum-barnim.de>
EMail: <mailto:geriatri@klinikum-barnim.de>

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Medizinische Klinik IV (Akutgeriatrie, Frührehabilitation, Diabetologie)

Wir bieten in Diagnostik und Therapie das gesamte Spektrum der Akutgeriatrie an. Dabei werden wir von allen anderen klinischen Bereichen unseres Hauses unterstützt und fachärztlich durch Kollegen der Gerontopsychiatrischen Klinik und der Neurologischen Klinik der Martin Gropius Krankenhaus GmbH Eberswalde konsiliarisch beraten. Immer in Übereinstimmung mit den Vorstellungen und Wünschen unserer Patienten bemühen wir uns um alters- und situationsgerechte schonende Diagnostik bei Akuterkrankungen unserer multimorbiden alten Patienten. Notwendige moderne Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten setzen wir für den Patienten sinnvoll ein.

- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)**

Hauptaufgabe der Akutgeriatrie ist die altersangepasste Diagnostik und Therapie akut auftretender Erkrankungen oder bei Verschlechterung bestehender chronischer Leiden.

Ziel ist die Verbesserungen von Funktionsbeeinträchtigungen, die die selbstständige Lebensführung behindern.

Es werden sowohl geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlungen nach schwerwiegenden Erkrankungen wie z.B. nach Schlaganfall als auch frührehabilitative Maßnahmen bei Zustand nach chirurgischen Eingriffen angeboten.

- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse) (VI10)**

Spezialisierte Betreuung von Zuckerkranken und deren Stoffwechseleinstellungen

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Medizinische Klinik IV (Akutgeriatrie, Frührehabilitation, Diabetologie)

- **Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (MP00)**
wird z. B. im Rahmen der Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten oder als frührehabilitative Maßnahmen bei Zustand nach chirurgischen Maßnahmen durchgeführt
- **Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie (MP44)**
- **Diabetiker-Schulung (MP13)**
Intensivierte konventionelle Insulintherapie nach dem Basis-Bolus-Konzept unter wesentlicher Einbindung einer Diabetesberaterin DDG.
Einzel- und Gruppenschulungen für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und 2 für ambulante und stationäre Patienten in Zusammenarbeit mit der MEG Medizinische Einrichtungen-GmbH Medicus-Center Eberswalde
- **Kontinenztraining / Inkontinenzberatung (MP22)**
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
- **Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik (MP47)**

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Medizinische Klinik IV (Akutgeriatrie, Frührehabilitation, Diabetologie)

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-4.5 Fallzahlen der Medizinische Klinik IV (Akutgeriatrie, Frührehabilitation, Diabetologie)

Vollstationäre Fallzahl: 702

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|--|
| 1 | J18 | 93 | Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger |
| 2 | I63 | 85 | Hirinfarkt |
| 3 | I11 | 82 | Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck |
| 4 | N39 | 55 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust) |
| 5 | E11 | 32 | Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit) |
| 6 | I50 | 24 | Herzschwäche (=Herzinsuffizienz) |
| 7 | I21 | 20 | Frischer Herzinfarkt |
| 8 | G45 | 14 | Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome |
| 9 | I10 | 14 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache |
| 10 | J44 | 12 | Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegwiderstand |

B-4.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 8-550 | 247 | Frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten bei alten Menschen durch ein multiprofessionelles Reha-Team |
| 2 | 8-563 | 82 | Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung |
| 3 | 8-390 | 81 | Lagerungsbehandlung |
| 4 | 8-561 | 79 | Funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 5 | 1-651 | 15 | Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms |
| 6 | 1-620 | 11 | Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien |
| 7 | 1-661 | 8 | Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase |
| 8 | 8-800 | 7 | Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen |
| 9 | 8-133 | 6 | Wechsel oder Entfernung eines oberhalb des Schambeins gelegenen Blasenkatheters |
| 10 | 8-152 | 6 | Therapeutisches Einführen einer Punktionskanüle durch die Haut in den Brustkorb |

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-4.11 Apparative Ausstattung

- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 5,00 |
| Davon Fachärzte | 3,00 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Diabetologie (ZF07)
- Geriatrie (ZF09)
- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) (AQ23)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-4.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|----------------------------------|
| Pflegekräfte insgesamt | 19,00 | |
| Examierte Pflegekräfte | 18,00 | davon 1,0 Altenpflegerin (exam.) |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 3,00 | Fachkrankenschwestern |

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Ergotherapeuten (SP05)
- Logopäden (SP14)
- Psychologen (SP23)
- Sozialarbeiter (SP25)



Logopädische Sprachübung mit einem Patienten nach einem Schlaganfall

B-5 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-5.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Fachabteilung: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Steffi Miroslau
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Schünemann
Hausanschrift: Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde

Telefon: 03334 69-2230
Fax: 03334 69-2140

URL: <http://www.klinikum-barnim.de>
EMail: <mailto:kinderklinik@klinikum-barnim.de>

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

- **Anfallsleiden (VK00)**

Stationäre Abklärung von Anfällen sowie Epilepsieklassifikation und medikamentöse Einstellung

- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VK06)**

Diagnostik und Therapie der Magen-Darm-Erkrankungen im Kindesalter umfasst u. a.:
pH-Metrie, Impedanz pH-Metrie

Atemtest zum Ausschluss einer Magenschleimhautentzündung und Zuckerresorptionsstörung

Dünndarmbiopsie

Sonographie

Endoskopische Verfahren (in Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung) einschließlich das Legen von PEG-Sonden (künstlicher Magenausgang)

- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)**

Diagnostik und Therapie der Zuckerkrankheit im Kindesalter bei Erstmanifestation

Umstellung auf eine intensiviertere Therapie und Pumpeneinstellung

Moderne Diabetesschulungen einschließlich Selbsthilfegruppe „Moskitos“, Diabetesferienlager

- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)**

Diagnostik und Therapie der Nierenerkrankungen im Kindesalter einschließlich Sonographie, Diuresesonographie, Röntgendarstellung, Harnflussmessung, Nierenbiopsie sowie Abklärung der Enuresis im Kindesalter (Einnässen), Therapie der Refluxnephropathie (Unterspritzung durch einen Kinderchirurgen)

- **Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)**

Diagnostik und Therapie von allergischen Erkrankungen (Neurodermitis, Asthma bronchiale, Nahrungsmittelallergien u. a.)

Hyposensibilisierung (das schrittweise Herabsetzen allergischer Reaktionen durch Spritzenbehandlung) bei Bienen- oder Wespengiftallergie (auch bei Erwachsenen)

- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)**

Diagnostik und Therapie angeborener Herzfehler und Bluthochdruck mittels EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Echokardiographie und Fahrradergometrie

- **Schlafmedizin (VK00)**

Der Kinderklinik steht in Zusammenarbeit mit der Martin Gropius Krankenhaus GmbH zur SIDS-Prophylaxe (Vorbeugung plötzlichen Kindstods) ein Schlaflabor zur Verfügung

- **Kinderchirurgische Eingriffe (VK00)**

so genannte „kleine“ Kinderchirurgie durch einen Kinderchirurgen einschließlich Pylorusstenosen, Refluxnephropathie-therapie und Lasertherapie von Hämangiomen

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist einer der Träger des Eberswalder Netzwerkes - Gesunde Kinder, ein Pilotprojekt der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus mit Unterstützung des Landes Brandenburg, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie.

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare (MP03)

Diabetiker-Schulung (MP13)

DDG zertifizierte Einzel- und Gruppenschulungen

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**

- **Mutter-Kind-Zimmer (SA05)**

B-5.5 Fallzahlen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 1538

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|--|
| 1 | A09 | 112 | Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs |
| 2 | J06 | 91 | Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege (z.B. Kehlkopf-Rachenentzündung) |
| 3 | A08 | 81 | Virusbedingte oder sonstige näher bezeichnete Darminfektionen |
| 4 | J18 | 60 | Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger |
| 5 | S00 | 56 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes |
| 6 | J20 | 54 | Akute Entzündung der Bronchien |
| 7 | J03 | 49 | Akute Mandelentzündung |
| 8 | S06 | 34 | Verletzungen innerhalb des Schädels (v. a. Gehirnerschütterung) |
| 9 | H66 | 30 | Eitrige oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung |
| 10 | K59 | 30 | Sonstige Darmfunktionsstörungen |

B-5.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 8-930 | 147 | Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf |
| 2 | 1-207 | 119 | Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG) |
| 3 | 1-100 | 81 | Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie |
| 4 | 1-790 | 22 | Untersuchung des Schlafes mit Aufzeichnung von Herz- und Atmungsvorgängen |
| 5 | 1-204 | 20 | Untersuchung des Hirnwasserräume (=Liquorsystem) |
| 6 | 5-640 | 19 | Operationen am Präputium |
| 7 | 5-624 | 16 | Orchidopexie |
| 8 | 1-316 | 15 | pH-Metrie des Ösophagus |
| 9 | 5-530 | 14 | Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten |
| 10 | 5-534 | 10 | Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten |

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Für Kinder mit Asthma, Diabetes und/oder starkem Übergewicht werden regelmäßige Gruppenschulungen angeboten.

| Bezeichnung der Ambulanz | Diabetesambulanz |
|--------------------------|--|
| Angebotene Leistung | Ambulante Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus und endokrinologischer Erkrankungen, DMP Diabetes mellitus Typ I |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz |

| Bezeichnung der Ambulanz | Allgemeinpädiatrische Ambulanz |
|--------------------------|--|
| Angebotene Leistung | Ambulante Asthmaschulung: DMP Asthma bronchiale Betreuung von Enuresiskindern in Zusammenarbeit mit der Martin Gropius Krankenhaus GmbH |
| Art der Ambulanz | poststationär |

| Bezeichnung der Ambulanz | Allergieambulanz |
|--------------------------|---|
| Angebotene Leistung | Ambulante Diagnostik und Therapie Neurodermitis, Nahrungsmittelallergie |
| Art der Ambulanz | prästationär |

| Bezeichnung der Ambulanz | Kinderchirurgische Sprechstunde |
|--------------------------|---------------------------------|
| Angebotene Leistung | |
| Art der Ambulanz | prästationär |

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-5.11 Apparative Ausstattung

- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Schlaflabor (AA28)**
- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**



Asthma-Schulung für Kinder und Jugendliche: Spielerische Übung zur Demonstration normal geweiteter und verengter Bronchien

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 5,50 |
| Davon Fachärzte | 2,00 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Kinder- und Jugendmedizin (AQ32)
- Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie (AQ35)
- Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie (ZF16)
- Kinder-Gastroenterologie (ZF17)
- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-5.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|-----------------------------|
| Pflegekräfte insgesamt | 11,75 | |
| Examierte Pflegekräfte | 10,75 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 4,00 | Fachkinderkrankenschwestern |

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-6 Neonatologie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Neonatologie

Fachabteilung: Neonatologie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Steffi Miroslau
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Schünemann
Hausanschrift: Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde

Telefon: 03334 69-2230
Fax: 03334 69-2140

URL: <http://www.klinikum-barnim.de>
EMail: <mailto:kinderklinik@klinikum-barnim.de>

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Neonatologie

- **Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22)**
- **Neonatologische / pädiatrische Intensivmedizin (VK12)**
Schwerpunktversorgung kleiner Frühgeborener und kranker Neugeborener mit 24-Stunden-Holdienst
Moderne Methoden der Betreuung von Frühgeborenen ab der 27. Schwangerschaftswoche
- **Neugeborenencreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom) (VK25)**
- **Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten (VK24)**
- **Versorgung von Mehrlingen (VK23)**

Das Perinatalzentrum der Klinikum Barnim GmbH erfüllt die Voraussetzungen für die Versorgungsstufe Level 2 (Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 7 SGB V)

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Neonatologie

- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
Moderne Pflegemethoden, wie die Känguru-Methode
- **Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare (MP03)**

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Neonatologie

- **Rooming-In (SA07)**
Gemeinsame Unterbringung der Frauenklinik und der Klinik für Neugeborene, damit die Mutter in der Nähe ihres Kindes bleiben und es jederzeit besuchen kann.
- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**

B-6.5 Fallzahlen der Neonatologie

Vollstationäre Fallzahl: 308

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|---|
| 1 | P07 | 80 | Störungen des Neugeborenen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht |
| 2 | P59 | 70 | Neugeborenenengelbsucht durch sonstige oder nicht näher bezeichnete Ursachen |
| 3 | P70 | 24 | Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind |
| 4 | P22 | 13 | Atemnot beim Neugeborenen |
| 5 | Z03 | 12 | Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen |
| 6 | P05 | 11 | Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung |
| 7 | G47 | 9 | Schlafstörungen |
| 8 | P92 | 8 | Ernährungsprobleme beim Neugeborenen |
| 9 | Z38 | 7 | Lebendgeborene(r) Säugling(e) |
| 10 | P21 | | Asphyxie unter der Geburt |

B-6.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|---|
| 1 | 8-930 | 201 | Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf |
| 2 | 8-010 | 139 | Gabe von Medikamenten, Flüssigkeit oder Mineralsalzen über das Blutgefäßsystem bei Neugeborenen |
| 3 | 8-560 | 134 | Lichttherapie |
| 4 | 9-262 | 73 | Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene) |
| 5 | 1-790 | 23 | Untersuchung des Schlafes mit Aufzeichnung von Herz- und Atmungsvorgängen |
| 6 | 8-711 | 23 | Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen |
| 7 | 1-207 | 21 | Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG) |
| 8 | 1-208 | 19 | Testung der Nervenfunktion durch verschiedene Reize |
| 9 | 8-720 | 19 | Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen |
| 10 | 8-390 | 18 | Lagerungsbehandlung |

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---------------------------------|--|
| Bezeichnung der Ambulanz | Ambulanz für Früh- und Neugeborene |
| Angebotene Leistung | Nachbetreuung von Früh- und Neugeborenen, einschließlich der SIDS-Sprechstunde in Zusammenarbeit mit der Martin Gropius Krankenhaus GmbH |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz |

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-6.11 Apparative Ausstattung

- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 4,00 |
| Davon Fachärzte | 2,00 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Kinder- und Jugendmedizin (AQ32)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-6.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|-----------------------------|
| Pflegekräfte insgesamt | 12,50 | |
| Examierte Pflegekräfte | 12,50 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 6,00 | Fachkinderkrankenschwestern |

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-7 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

B-7.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Fachabteilung: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Stefan Reumuth
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Tetzlaff, Frau Schmoll
Hausanschrift: Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde

Telefon: 03334 69-2231
Fax: 03334 69-2160

URL: <http://www.klinikum-barnim.de>
EMail: <mailto:chirurgie@klinikum-barnim.de>

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

- **Minimal-invasive laparoskopische Operationen (VC55)**

Entfernung der Gallenblase, Sanierung der Gallenwege
Leistenbruchoperation, Schenkelbruchoperation, Operation von Narbenbrüchen
Blinddarmentfernung
Abtragung von Divertikeln der Speiseröhre, Antirefluxoperationen und Verschluss traumatischer und/oder angeborener und/oder erworbener Zwerchfellücken
Magenteilentfernung (Tumor, Geschwür, Divertikel), Übernähung von Magengeschwüren, Anlage von Magen fisteln
Dünndarmteilentfernung, teilweise oder totale Dickdarmentfernung, teilweise oder vollständige Rektumentfernung, Anlage eines künstlichen Darmausgangs
Zystenentfernung an Leber, Milz, Nebenniere
Leberteilentfernungen
vollständige oder teilweise Entfernung der Milz
vollständige oder teilweise Entfernung der Nebenniere
Eingriffe bei Bauchspeicheldrüsenzysten, Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse
Lösung von Verwachsungen
Diagnostische Bauchspiegelung

- **Minimal-invasive endoskopische Operationen (VC56)**

Kombinationsoperationen mit gleichzeitigem Einsatz von Magen- oder Darmspiegelung und einer Bauchspiegelung (interventionelle Rendezvousverfahren) bei Erkrankungen von Magen, Dün- und Dickdarm

- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**

Eingriffe mittels Spiegelung (Laparoskopische Fundoplikatio) bei Entzündung der Speiseröhre (Refluxösophagitis = saures Aufstoßen), Abtragung von Aussackungen der Speiseröhre (Ösophagusdivertikelabtragung)
Entfernung der Speiseröhre bei Tumoren
Magenentfernungen (Gastrektomien) mit differenzierten Wiederherstellungsverfahren, Magenteilentfernung, Tumorentfernungen mittels Spiegelung (z. B. bei Magenwand-Tumoren)
Sämtliche Entfernungformen (Resektionen) an Dünndarm- und Dickdarm, bei gutartigen Erkrankungen auch Eingriffe mittels Spiegelung
Enddarmoperationen mittels Spiegelung durch den Darm (transanale endoskopische) bei Polypen und Enddarmkrebs im Frühstadium (Rektumfrühkarzinom), anteriore Rektumresektionen mit totaler mesorektaler Exzision (TME), multiviszerale Resektionen

- **Proktologie (VC00)**
Sämtliche Operationen bei Analfisteln, komplizierten Fistelleiden, Einrissen der Enddarmschleimhaut (Analfissur), Hämorrhoidalleiden, Mastdarmvorfall, Endo-Sonografie
- **Tumorchirurgie (VC24)**
Speiseröhre/ Magen/ Dünn-, Dick- und Mastdarm
Enddarm-Krebse
Krebse der drüsigen Organe (Schilddrüse, Nebenniere, Bauchspeicheldrüse)
Gut- und bösartige Lebertumoren
Weichteilgeschwülste an Kopf, Brustkorb, Bauch sowie Arm- und Beinbereich (Sarkome)
Lymphkrebse im Bereich des Magens, der Milz und des Dünndarmes
Lymphdrüsenkrebse
Tochtergeschwülste vielfältiger Organkrebse (speziell im Bereich der Leber und der Bauchhöhle)
- **Thorakoskopische Eingriffe (VC15)**
Behandlung des Pneumothorax
Chirurgische Behandlung des Bronchialkarzinomes
Palliative Eingriffe bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen mit rezidivierenden Pleuraergussbildungen zur Verbesserungen der Atemfunktion
Metastasenchirurgie an der Lunge
Behandlung von Tumoren des Mittelfells (Mediastinaltumoren, z.B. Teratome)
Behandlung des Pleuraempyemes (Eiterungen im Brustraum) und dessen Folgen
- **Endokrine Chirurgie (VC21)**
Schilddrüsenkarzinom, insbesondere MTC (Staging, Therapie, Nachsorge), Schilddrüsenchirurgie bei gutartigen Erkrankungen des Organs
Nebenschilddrüsenchirurgie, Nebennierenchirurgie, konventionell/endoskopisch
Endokrine Tumoren des Magens, Duodenums und der Bauchspeicheldrüse
- **Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)**
Gallenblasenentfernung mittels Bauchspiegelung und konventionell, Entfernungen und Herstellung von Verbindungen zwischen Gallenwegen und Darm (biliodigestive Anastomosen) bei Tumoren inklusive Leberteilentfernungen (Klatskin-Tumor)
Alle Formen der modernen Leberchirurgie, auch erweiterte Leberteilentfernungen, Entfernungen nach Chemotherapie, Entfernungen nach Verschluss der Pfortader (portaler Embolisati-on), Radiofrequenzablation
Bauchspeicheldrüsenkopffentfernungen, Drainageoperationen, Bauchspeicheldrüsenteilentfernungen, Zwölffingerdarterhaltende Bauchspeicheldrüsenkopffentfernung
- **Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z. B. Thrombosen, Krampf-adern) und Folgeerkrankungen (z. B. Ulcus cruris/ offenes Bein) (VC19)**
- **Aortenaneurysmachirurgie (VC16)**
Chirurgie der infrarenalen Hauptschlagader (Aorta) einschließlich Stentimplantation
- **Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)**
Stationäre medikamentöse Therapie zur Verbesserung der Durchblutung bei chronischer arterieller Verschlusskrankheit
Konservative Therapie des diabetischen Fußes
Komplexbehandlung von chronischen Unterschenkelgeschwüren, Lymphstauungen und speziellen Infektionen (Erysipel)
Lumeneröffnende Therapie bei Port-, Vorhofkatheter- und Shuntverschlüssen
Auflösung akuter arterieller Gefäßverschlüsse (Lyse)

- **Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)**
Chirurgie arteriosklerotisch veränderter Becken- und Bein­gefäße (Arteria iliaca, Arteria femoralis, Arteria poplitea)
Chirurgie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße (Arteria carotis, Arteria subclavia, Arteria vertebralis) einschließlich Stentimplantation
Venenchirurgie (Varizen) auch minimal-invasiv
Differenzierte Wundbehandlung
Anlage von arteriovenösen Shunts
Implantation von Portkathetersystemen

In der Leber-, Gallenwegs- und Bauchspeicheldrüsenchirurgie und Chirurgie des Magen-Darm-Trakts besteht eine intensive Zusammenarbeit mit der internistischen Gastroenterologie, Endoskopie sowie mit der diagnostischen und interventionellen Radiologie. Bei Krebsleiden finden zusätzlich Kooperationen mit der internistischen Onkologie und Strahlentherapie, Teilnahme an modernen Therapiestudien und aktive Mitarbeit im Nordbrandenburgischen Onkologischen Schwerpunkt statt.

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

- **Fast-track-Chirurgie (MP00)**

Durch die Einführung des so genannten fast-track-Konzepts konnte die Behandlung der Patienten bei geplanten Operationen erheblich verbessert werden. Dieses inzwischen sehr erfolgreiche Konzept bedeutet für den Patienten geringere allgemeine Risiken, bessere und schnellere Erholung nach einer Operation und führt nebenbei zu einer Dynamisierung und Verkürzung des stationären Aufenthaltes. Grundsätzlich werden alle geplanten bauchchirurgischen Eingriffe in dieser Weise durchgeführt, Dickdarmoperationen sind dafür besonders geeignet.

- **Chirurgische Sonographie (MP00)**

- **Chirurgische Endoskopie (MP00)**

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-7.5 Fallzahlen der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1859



Frühmobilisation eines Patienten nach einer Fast-Track-Operation durch die Physiotherapie

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|---|
| 1 | K80 | 167 | Gallensteinleiden |
| 2 | I70 | 161 | Arterienverkalkung (v. a. an den Beinen) |
| 3 | K40 | 155 | Leistenbruch |
| 4 | I83 | 82 | Krampfadern an den Beinen |
| 5 | E04 | 74 | Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel) |
| 6 | K35 | 74 | Akute Blinddarmentzündung |
| 7 | C18 | 71 | Dickdarmkrebs |
| 8 | C78 | 64 | Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z. B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge) |
| 9 | C20 | 53 | Mastdarmkrebs |
| 10 | I65 | 53 | Verschluss oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall |

B-7.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|---|
| 1 | 5-399 | 1129 | Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie) |
| 2 | 5-511 | 176 | Gallenblasenentfernung |
| 3 | 5-530 | 150 | Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten |
| 4 | 5-381 | 116 | Ausräumen des am Verschlussort eines Blutgefäßes gelegenen Blutpfropfes (=Thrombus) einschließlich der ihm anhaftenden Gefäßinnenwand |
| 5 | 5-385 | 82 | Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern |
| 6 | 5-470 | 80 | Blinddarmentfernung |
| 7 | 5-394 | 73 | Revision einer Blutgefäßoperation |
| 8 | 5-895 | 68 | Ausgedehntes Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 9 | 5-455 | 64 | Teilweise Entfernung des Dickdarmes |
| 10 | 5-063 | 61 | Vollständige operative Entfernung der Schilddrüse |

B-7.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------|-------------------|--|
| 5-484 | 47 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung |
| 5-490 | 33 | Einschneiden oder Entfernen von Gewebe der Region um den Darmausgang |
| 5-491 | 27 | Operative Behandlung von Analfisteln |
| 5-429 | 22 | Andere Operationen am Ösophagus |
| 5-897 | 22 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis |

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---------------------------------|--|
| Bezeichnung der Ambulanz | Chirurgisch onkologische Sprechstunde |
| Angebote Leistung | |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz, Chefarztsprechstunde |
| Bezeichnung der Ambulanz | Gefäßchirurgische Sprechstunde |
| Angebote Leistung | |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz |
| Bezeichnung der Ambulanz | Allgemein- und viszeralchirurgische Ambulanz |
| Angebote Leistung | |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz, präoperative Sprechstunde, Chefarztsprechstunde |

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|---|
| 1 | 5-385 | 96 | Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern |
| 2 | 5-399 | 60 | Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie) |
| 3 | 5-392 | 23 | Anlegen eines arteriovenösen Shuntens |
| 4 | 5-394 | 6 | Revision einer Blutgefäßoperation |

Insgesamt erbrachte die Fachabteilung im Berichtsjahr 198 ambulante Operationen.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-7.11 Apparative Ausstattung

- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Endoskop (AA12)**
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Angiographiegerät (AA01)**
- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) (AA07)**
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 10,00 |
| Davon Fachärzte | 6,00 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Gefäßchirurgie (AQ07)
- Phlebologie (ZF31)
- Viszeralchirurgie (AQ13)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-7.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|--|
| Pflegekräfte insgesamt | 17,75 | |
| Examierte Pflegekräfte | 17,75 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 6,00 | 1,0 Fachkinderkrankenschwester 5,0 Fachkrankenschwester |

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-8 Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

B-8.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Fachabteilung: Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Steffen Hartmann
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Pagenkopf, Frau Meinke
Hausanschrift: Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde

Telefon: 03334 69-2288
Fax: 03334 69-2110

URL: <http://www.klinikum-barnim.de>
EMail: <mailto:unfallchirurgie@klinikum-barnim.de>

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Ellenbogen und des Unterarmes (VC37)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**
 - * Behandlung komplexer Handverletzungen
 - * Sehnenchirurgie
 - * Periphere Nervenchirurgie
 - * Osteosynthese der Hand und des Handgelenkes
 - * Replantationen
 - * Mikrochirurgische Eingriffe (Nerven, Gefäße, freie Gewebetransplantationen)
 - * Behandlung von Handerkrankungen (Dupuytren, Karpaltunnelsyndrom, Nervenkompressionssyndrome)
 - * Behandlung von Weichteil- und Knochentumoren
 - * Motorische und sensible Ersatzoperationen
 - * Behandlung angeborener Fehlbildungen
 - * Handgelenkarthroskopie
 - * Rheumachirurgie inklusive Fingergelenkendoprothetik
 - * Arthrodesen (Fingergelenkversteifung)
 - * Korrekturosteotomien (Korrektur fehlerverteilter Knochenbrüche)

- **Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik (VC28)**
 - * Hüftgelenkprothesen (zementiert, nicht-zementiert, Hybrid, Oberflächenersatz - Kappenprothese)
 - * Kniegelenkprothesen (gekoppelte, bicondylär und unicondylär)
 - * Prothesenwechsel (Hüfte und Kniegelenke)
 - * Fingergrundgelenke (bei Rheumatikern bzw. anderen degenerativen Gelenken)
 - * Schultergelenkendoprothesen (Frakturprothesen, TEP bei Arthrose, inverse Schulterprothese)
 - * Schulterprothesenwechsel
 - * Handgelenkprothesen
 - * Prothetischer Ersatz am Großzehengrundgelenk

- **Arthroskopische Eingriffe (Gelenkspiegelung) (VC00)**
 - * Kniegelenk (Ersatzplastik vorderes Kreuzband, partielle Meniskektomie, Meniskusrefixation, Synovektomie, Adhäsio lysen, Chondroplastiken u. a.)
 - * Sprunggelenk (Entfernung freier Gelenkkörper, Adhäsio lysen, Chondroplastiken u. a.)
 - * Schultergelenk (Bankart-OP, Acromioplastiken, AC-Gelenkresektion u. a.)
 - * Ellenbogengelenk (Adhäsio lysen, Entfernung freier Gelenkkörper, Frakturversorgung u. a.)
 - * Handgelenk (Adhäsio lysen, Chondroplastiken, Discusteilresektion, Frakturversorgung u. a.)
 - * Fingergelenke (Daumengrund- und -sattelgelenk)
 - * Hüftgelenk (freie Gelenkkörper, Synovektomie u. a.)

- **Rekonstruktive Chirurgie (VC00)**
 - * Korrekturosteotomie und Umstellungsosteotomie (Hüft-, Knie-, Sprunggelenk - z. B. bei in Fehlstellung verheilten Frakturen langer Röhrenknochen)
 - * Kallusdistraktion (Knochenverlängerung z.B. bei verkürzten Oberschenkeln, Unterschenkeln, Daumen nach Frakturen beziehungsweise Amputationen)
 - * Rekonstruktion bei Rotatorenmanschettendefekt an der Schulter
 - * Rheumachirurgie (z. B. Synovektomie, rheumatisch bedingte Fehlstellungen)
 - * Nervenkompressions-Syndrome (z.B. Plexus brachialis, Ulnarisrinnen-Syndrom, Karpaltunnelsyndrom, Tarsaltunnelsyndrom)
 - * OP-Behandlung chronischer Reiz- und Schmerzzustände (z. B. Epicondylitis humeri, Achillo-dynie)

- **Bandrekonstruktionen / Plastiken (VC27)**
 - * Kapsel- und Bandrekonstruktionen aller Gelenke
 - * Rekonstruktionen am Halteapparat der Patella
 - * Plastischer Bandersatz aller Gelenke (z.B. vorderes und hinteres Kreuzband, Seitenbänder)
 - * Sekundäre Beuge- und Strecksehnenchirurgie sowie sekundäre Bandplastik

- **Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)**
 - * Degenerative Veränderungen an der Hand und am Fuß (Rhizarthrose, rheumatisch bedingte Synovialitis oder Fehlstellung, angeborene Fehlstellung, Hallux valgus, Hammerzehen)
 - * Arthrodesen aller Gelenke
 - * Arthrolysen (Gelenkmobilisation, z. B. periarticuläre Ossifikationen nach Frakturen)

- **Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)**

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Das fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Krankenhauses ist unter A-9 aufgeführt.

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-8.5 Fallzahlen der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2039

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|---|
| 1 | M75 | 174 | Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung) |
| 2 | S82 | 161 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| 3 | M17 | 149 | Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) |
| 4 | M23 | 140 | Binnenschädigung des Kniegelenkes (v. a. Meniskusschäden) |
| 5 | S52 | 134 | Knochenbruch des Unterarmes |
| 6 | S72 | 125 | Oberschenkelbruch |
| 7 | T84 | 101 | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |
| 8 | S42 | 82 | Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes |
| 9 | S06 | 74 | Verletzungen innerhalb des Schädels (v. a. Gehirnerschütterung) |
| 10 | M16 | 71 | Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) |

B-8.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-810 | 600 | Operation am Gelenk mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskop) |
| 2 | 5-794 | 214 | Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte) |
| 3 | 5-812 | 212 | Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) |
| 4 | 5-787 | 177 | Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial |
| 5 | 5-814 | 157 | Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) |
| 6 | 5-790 | 135 | Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierung |
| 7 | 5-820 | 116 | Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk |
| 8 | 5-788 | 101 | Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern |
| 9 | 5-841 | 90 | Operationen an Bändern der Hand |
| 10 | 5-811 | 85 | Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) |

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---------------------------------|--|
| Bezeichnung der Ambulanz | Handsprechstunde |
| Angebotene Leistung | |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz, Chefarztsprechstunde |
| Bezeichnung der Ambulanz | Schultersprechstunde |
| Angebotene Leistung | |
| Art der Ambulanz | Präoperative Sprechstunde, Chefarztsprechstunde |
| Bezeichnung der Ambulanz | Knie- und Hüftsprechstunde |
| Angebotene Leistung | |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz, Chefarztsprechstunde |
| Bezeichnung der Ambulanz | Fußsprechstunde |
| Angebotene Leistung | |
| Art der Ambulanz | Präoperative Sprechstunde, Chefarztsprechstunde |
| Bezeichnung der Ambulanz | BG-Ambulanz |
| Angebotene Leistung | Diagnostik, Therapie und Meldung von Arbeits- und Wegeunfällen |
| Art der Ambulanz | BG-Ambulanz |

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|---|
| 1 | 5-812 | 71 | Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) |
| 2 | 5-787 | 67 | Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial |
| 3 | 5-056 | 52 | Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z. B. bei chronischen Schmerzen) |
| 4 | 5-810 | 37 | Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) |
| 5 | 5-841 | 26 | Operationen an Bändern der Hand |
| 6 | 5-849 | 10 | Andere Operationen an der Hand |
| 7 | 5-788 | 8 | Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern |
| 8 | 5-811 | 8 | Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) |

Insgesamt erbrachte die Fachabteilung im Berichtsjahr 298 ambulante Operationen.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-8.11 Apparative Ausstattung

- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Endoskop (AA12)**
- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) (AA07)**
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**

B-8.12 Personelle Ausstattung

B-8.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 11,00 |
| Davon Fachärzte | 7,00 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Handchirurgie (ZF12)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-8.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|-----------------------|
| Pflegekräfte insgesamt | 18,00 | |
| Examierte Pflegekräfte | 18,00 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 1,00 | Fachkrankenschwester |

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-9 Neurochirurgische Klinik

B-9.1 Allgemeine Angaben der Neurochirurgische Klinik

| | |
|------------------|---|
| Fachabteilung: | Neurochirurgische Klinik |
| Art: | Hauptabteilung |
| Chefarzt: | Dr. med. Aeilke Brenner |
| Ansprechpartner: | Sekretariat: Frau Ulrich, Frau Klamann |
| Hausanschrift: | Rudolf-Breitscheid-Straße 100 16225 Eberswalde |
| Telefon: | 03334 69-2371 |
| Fax: | 03334 69-2120 |
| URL: | http://www.klinikum-barnim.de |
| EMail: | mailto:nch@klinikum-barnim.de |

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Neurochirurgische Klinik

- **Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)**
Schädel-Hirn-Verletzung
 - offene Schädelverletzung
 - epi- und subdurale Blutung
 - Hirnkontusion und Hirnödem
- **Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)**
Degeneratives Wirbelsäulenleiden
 - Bandscheibenvorfall, differenzierte Behandlung durch:
 - mikrochirurgische Bandscheibenausräumung
 - Implantation von Bandscheibenprothesen
 - Implantation von interspinösen Spreizern
 - Spinalkanalstenose
 - Instabilität und Wirbelgleiten

Wirbelsäulenverletzung
 - Fraktur, abgestuftes Therapieschema:
 - konservative Therapie
 - Kyphoplastie und Vertebroplastie
 - Instrumentation
 - Wirbelkörperersatz
 - Luxation

Spinaler Tumor
 - Meningeom
 - Neurinom
 - Astrocytom
 - Ependymom
 - Metastase
 - Abszess
Spinale Fehlbildung
 - Syringomyelie

- **Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (Aneurysma, Angiome, Kavernome) (VC44)**

Gefäßmissbildung

- Hirnarterienaneurysma
- AV-Angiom
- Kavernom

Hirnblutung

- Hypertone Massenblutung
- Infarkt

- **Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) (VC43)**

Tumor

- Hirneigener Tumor (z.B. Astrozytom, Glioblastom)
- Hypophysentumor
- Kleinhirnbrückenwinkel- und Schädelbasistumor
- Meningeom
- Hirnmetastase
- Missbildungstumor
- Tumor des Schädelknochens
- Hirnabszess

Hydrocephalus

- programmierbares Ventilsystem
- endoskopische Ventrikulostomie

- **Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)**

- **Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)**

Engpass-Syndrome

- Carpaltunnelsyndrom
- Sulcus ulnaris Syndrom
- Tarsaltunnelsyndrom
- Scalenussyndrom

Tumor

- Neurinom
- Neurom

Verletzung

- Nervennaht und Transplantat
- Neurolyse

- **Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (z. B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronischer Wirbelsäulenschmerzen) (VC51)**

Chronisches WS-Schmerzsyndrom

- Thermokoagulation der Wirbelgelenke
- Implantation von Medikamentenpumpen

Trigeminusneuralgie

- microvaskuläre Dekompression

- **Neurochirurgie im Kindesalter (VS00)**

- spinale Fehlbildung
- Tumor
- Kraniostenose
- Hydrocephalus

Behandelt werden Erkrankungen und Schädigungen des Gehirns und des Schädels, der Wirbelsäule und des Rückenmarks sowie der peripheren Nerven.

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Neurochirurgische Klinik

Das fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Krankenhauses ist unter A-9 aufgeführt.

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Neurochirurgische Klinik

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-9.5 Fallzahlen der Neurochirurgische Klinik

Vollstationäre Fallzahl: 784

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|---|
| 1 | M51 | 250 | Bandscheibenschäden (v. a. im Lendenwirbelsäulenbereich) |
| 2 | M48 | 61 | Wirbelsäulenschleifkrankheiten (v. a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich) |
| 3 | M50 | 53 | Bandscheibenschäden im Halswirbelbereich |
| 4 | M54 | 53 | Rückenschmerzen |
| 5 | S06 | 41 | Verletzungen innerhalb des Schädels (v. a. Gehirnerschütterung) |
| 6 | C71 | 31 | Krebs des Gehirns |
| 7 | S32 | 26 | Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens |
| 8 | I61 | 25 | Hirnblutung |
| 9 | M46 | 20 | Entzündliche Spondylopathien |
| 10 | C79 | 16 | Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an sonstigen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane) |

B-9.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-831 | 339 | Entfernen von erkranktem Bandscheibengewebe |
| 2 | 5-839 | 105 | Operationen an der Wirbelsäule |
| 3 | 5-010 | 99 | Operative Schädelöffnung über das Schädeldach |
| 4 | 5-832 | 77 | Entfernen von erkranktem Knochen- oder Gelenkgewebe der Wirbelsäule |
| 5 | 5-015 | 65 | Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe |
| 6 | 5-836 | 41 | Operative Wirbelsäulenversteifung |
| 7 | 5-835 | 38 | Osteosynthese an der Wirbelsäule |
| 8 | 5-013 | 26 | Inzision von Gehirn und Hirnhäuten, Drainage von Flüssigkeit, Blutergüssen und Abszessen |
| 9 | 5-033 | 18 | Einschneiden des Wirbelkanals (z. B. zur Druckentlastung) |
| 10 | 5-056 | 17 | Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z. B. bei chronischen Schmerzen) |

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|--------------------------|----------------------------|
| Bezeichnung der Ambulanz | Neurochirurgische Ambulanz |
| Angebotene Leistung | |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz |

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-056 | 50 | Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z. B. bei chronischen Schmerzen) |

Insgesamt erbrachte die Fachabteilung im Berichtsjahr 56 ambulante Operationen.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-9.11 Apparative Ausstattung

- **Neuro-Monitoring (AA00)**
Messverfahren zur Überwachung von Hirn-, Nerven- und Rückenmarksfunktionen während der Operation
- **Intraoperativer Ultraschall (AA00)**
Überprüfung der Lokalisation und der OP-Radikalität
- **Laser (AA20)**
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**
- **Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11)**
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**

B-9.12 Personelle Ausstattung

B-9.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 8,00 |
| Davon Fachärzte | 5,00 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Neurochirurgie (AQ41)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-9.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|--|
| Pflegekräfte insgesamt | 13,50 | |
| Examierte Pflegekräfte | 13,50 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 3,00 | 2,0 Fachkrankenschwester 1,0 Fachkrankenschwester Psychiatrie/ Neurologie |

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-10 Urologische Klinik

B-10.1 Allgemeine Angaben der Urologische Klinik

| | |
|------------------|---|
| Fachabteilung: | Urologische Klinik |
| Art: | Hauptabteilung |
| Chefarzt: | Dr. med. Hans-Friedrich Morgenroth |
| Ansprechpartner: | Sekretariat: Frau Klützwow |
| Hausanschrift: | Rudolf-Breitscheid-Straße 100 16225 Eberswalde |
| Telefon: | 03334 69-2384 |
| Fax: | 03334 69-2184 |
| URL: | http://www.klinikum-barnim.de |
| EMail: | mailto:urologie@klinikum-barnim.de |

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Urologische Klinik

- **Diagnostisches Leistungsspektrum (VU00)**

1. Röntgendiagnostik
 - Nierenröntgen (Urogramm)
 - Harnröhrendarstellung (Urethrographie)
 - Blasendarstellung (MCU, Zystographie)
 - Harnleiterdarstellung (retrogrades Ureteropyelogramm)
 - Fisteldarstellungen
2. Inkontinenzdiagnostik
 - Blasendruckmessung (Urodynamik)
 - Bestimmung der Harnröhregröße (Harnröhrenkalibrierung)
3. Endoskopie
 - Blasenspiegelung (flexible und starre Zystoskopie)
 - Harnleiter- und Nierenbeckenspiegelung (URS)
4. Biopsien
 - Gewebeentnahme aus der Prostata (TRUS-gesteuerte Prostatabiopsie)
 - Nierenbiopsie
5. weitere Untersuchungen
 - Ultraschall (Sonographie, transrektaler Ultraschall - TRUS)
 - Nierenfunktion außer Szintigraphie
 - Harnuntersuchung
 - Abklärung von Infektionen (Harnwegsinfekte, Tuberkulose usw.)
 - Abklärung hormonell bedingter Erkrankungen (Nebennierentumore, Phäochromozytom)

- **Diagnostik und Therapie der Urolithiasis (VU03)**

minimal-invasiv mittels Laser oder ESWL (Gerät zur berührungsfreien Zertrümmerung von Nieren- und Harnleitersteinen)

- **Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)**

- **Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems (VU05)**

- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)**

Bei speziellen Erkrankungen wird die Implantation von Penisprothesen sowie einen künstlichen Ersatz des Blasenschließmuskels durchgeführt.

- **Kinderurologie (VU08)**
Behandlung von urologischen Erkrankungen bei Kindern wie z.B. Missbildungen am äußeren Genital, Vorhautverengungen, Hodenbrüche usw.
- **Minimal-invasive laparoskopische Operationen (VU11)**
Laparoskopische Operationen der Prostata, Niere, Nebenniere und bei Krampfadern des Hodens
- **Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10)**
- **Tumorchirurgie (VU13)**
 - Behandlung von Krebserkrankungen der Blase, Niere, Prostata, Hoden und Harnleiter
 - Laserbehandlung und Radiofrequenztherapie der Absiedlungen bei Krebserkrankungen
 - Schaffung einer neuen Blase (Neoblase) aus Darm bei einer notwendigen Blasenentfernung
 - Chemotherapie bei urologischen Erkrankungen

B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Urologische Klinik

Das fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Krankenhauses ist unter A-9 aufgeführt.

B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Urologische Klinik

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-10.5 Fallzahlen der Urologische Klinik

Vollstationäre Fallzahl: 1482

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|--|
| 1 | N20 | 255 | Nieren- oder Harnleitersteine |
| 2 | C67 | 211 | Harnblasenkrebs |
| 3 | C61 | 148 | Krebs der Vorsteherdrüse |
| 4 | N40 | 108 | Reizabhängige Gewebsvermehrung der Vorsteherdrüse |
| 5 | N13 | 103 | Krankheit mit Harnverhalt oder Harnrücklauf in den Harnleiter |
| 6 | C79 | 79 | Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an sonstigen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane) |
| 7 | N10 | 60 | Akute Entzündung des Nierenbindegewebes/-tubuli |
| 8 | N35 | 43 | Harnröhrenverengung |
| 9 | N39 | 39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust) |
| 10 | N43 | 35 | Wasserbruch des Hodens oder Nebenhodengewebshohlraums mit spermienhaltiger Flüssigkeit (=Zyste) |

B-10.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|---|
| 1 | 5-573 | 238 | Einschneiden, Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre |
| 2 | 5-601 | 111 | Entfernen oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre |
| 3 | 5-562 | 110 | Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop |
| 4 | 8-110 | 106 | Zertrümmerung von Steinen in den Harnorganen mit Stoßwellen von außen |
| 5 | 5-585 | 76 | Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre |
| 6 | 5-604 | 51 | Ausgedehnte Entfernung der Vorsteherdrüse und der Samenblase |
| 7 | 5-550 | 48 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung und Pyeloplastik |
| 8 | 5-572 | 36 | Anlegen eines künstlichen Blasenausgangs |
| 9 | 5-554 | 31 | Nephrektomie |
| 10 | 5-611 | 28 | Operation einer Hydrocele testis |

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz | Urologische Sprechstunde |
|--------------------------|---------------------------|
| Angebotene Leistung | |
| Art der Ambulanz | Präoperative Sprechstunde |

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-640 | 83 | Operationen am Präputium |
| 2 | 8-137 | 34 | Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterschiene (=Plastikröhrchen, das mit zwei „Pigtails“ (J-Form) in der Blase und dem Nierenbecken gehalten wird) |
| 3 | 5-641 | 9 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis |

Insgesamt erbrachte die Fachabteilung im Berichtsjahr 144 ambulante Operationen.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-10.11 Apparative Ausstattung

- **Endoskop (AA12)**
 - starre und flexible Endoskope
 - Videoendoskopie
- **Photodynamische Diagnostik (AA00)**
- **Laser (AA20)**
- **Lithotripter (ESWL) (AA21)**
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Uroflow / Blasendruckmessung (AA33)**
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**

B-10.12 Personelle Ausstattung

B-10.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 5,75 |
| Davon Fachärzte | 2,75 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Urologie (AQ60)
- Allgemeine Chirurgie (AQ06)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-10.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|--|
| Pflegekräfte insgesamt | 17,00 | |
| Examierte Pflegekräfte | 17,00 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 3,00 | 1,0 Fachkrankenschwester 2,0 Fachkrankenschwester Psychiatrie/ Neurologie |

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Sonstige (SP00)
MTA-R ESWL

B-11 Klinik für Frauenheilkunde

B-11.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Frauenheilkunde

Fachabteilung: Klinik für Frauenheilkunde
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Ulrich Bartel
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Jahn-Pieper
Hausanschrift: Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde

Telefon: 03334 69-2270
Fax: 03334 69-2170

URL: <http://www.klinikum-barnim.de>
EMail: <mailto:frauenkl@klinikum-barnim.de>

B-11.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Frauenheilkunde

In der Klinik für Frauenheilkunde werden alle gut- und bösartigen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane behandelt. Die Frauenklinik ist in das DMP (Disease-Management-Programm) eingebunden und Behandlungszentrum für Brustkrebs. Die urogynäkologische Sprechstunde zur Behandlung der weiblichen Inkontinenz ist zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft (GIH).

Unsere Geburtshilfe mit jährlich über 600 Entbindungen und die neonatologische Intensivstation sind als perinataler Schwerpunkt des Landes Brandenburg anerkannt.

- **Gynäkologische Abdominalchirurgie (VG06)**

- Laparoskopie (Bauchspiegelung) für diagnostische und therapeutische Eingriffe an Gebärmutter, Eileitern und Eierstöcken sowie bei Kinderlosigkeit
- Hysteroskopie (Spiegelung der Gebärmutterhöhle)
- Durchführung sämtlicher gynäkologischer Standardeingriffe
- Stadiengerechte Behandlung aller bösartigen Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane und der Brust
- Hitzeverschorfung der Gebärmutter Schleimhaut (Thermachoiceverfahren) bei zu starken Blutungen und damit die Möglichkeit des Organerhalts
- Mammachirurgie

- **Inkontinenzchirurgie (VG07)**

- Differenzierte ambulante und stationäre Behandlung der Blasenschwäche (Inkontinenz)
- Senkungsoperationen mit und ohne Harninkontinenz (Blasenschwäche)
- Behandlung der Blasenschwäche durch Einlage eines Kunststoffbandes (TVT) oder durch Kolposuspension (Burch)
- Beratungsstelle der deutschen Kontinenzgesellschaft

- **Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom) (VG08)**

Stadiengerechte Behandlung aller bösartigen Erkrankungen - ggf. auch als interdisziplinäre Karzinomchirurgie

- **Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)**

- **Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)**

- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)**

- **Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)**
- **Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)**
- **Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie) (VG05)**
- **Geburtshilfliche Operationen (VG12)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)**
 - Angebot verschiedener Geburtsarten u. a. Unterwasser- und Hockergeburten
- **Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)**
 - Ambulante und stationäre Betreuung Schwangerer mit Erkrankungen, die ein erhöhtes Risiko für Mutter und Kind darstellen (z.B. Diabetes mellitus)
 - Notwendige Entbindungen ab der 26. Schwangerschaftswoche werden durchgeführt
 - Leitliniengerechte Versorgung der Frühgeborenen auf der Neonatologischen Intensivstation
 - Mütter und Kinder werden auf dem gleichen Flur betreut, dadurch kann sich die Mutter-Kind-Bindung ungestört ausbilden.
- **Pränataldiagnostik und Therapie (VG09)**
 - Diagnostik bei Risikoschwangeren wie Amniozentese (Fruchtwasserpunktion)
 - Ultraschalluntersuchungen zum Fehlbildungsausschluss und zur Feststellung der Durchblutungsverhältnisse (Farbdoppler-Sonographie)

Im Juni 2004 wurde die Klinikum Barnim GmbH gemeinsam mit der Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH als ein DMP-Mammakarzinom-Behandlungszentrum akkreditiert.

Es wird eine moderne Brustdrüsendiagnostik angeboten, die die Mammographie, den hochauflösenden Ultraschall, sonographisch geführte sowie computergesteuerte Hochgeschwindigkeitsstanziopsien und gegebenenfalls Spezialaufnahmen am Mammographiegerät im Vorfeld eines operativen Eingriffes beinhaltet.

Es werden sowohl die eingeschränkt radikalen brusterhaltenden Therapien als auch bei bestehender Notwendigkeit die ausgedehnten Radikaloperationen vorgenommen, wobei nach Möglichkeit der brusterhaltende operative Behandlungsweg bevorzugt wird.

Allen geeigneten Mammakarzinompatientinnen wird eine so genannte Sentinel-Node-Biopsie axillär angeboten, die den Verzicht auf eine Ausräumung der Lymphknoten in der Achselhöhle (konventionelle Axilladissektion) nach sich ziehen kann. Den Patientinnen, bei denen die Abnahme der gesamten betroffenen Brustdrüse onkologisch unumgänglich ist, wird bei entsprechendem Wunsch in Kooperation mit einem plastisch-chirurgischen Referenzzentrum eine Rekonstruktion der Brust angeboten.

Von der internistischen Onkologie werden alle gängigen Therapieverfahren im Rahmen der Mammakarzinombehandlung durchgeführt. Neben ambulanten Chemotherapien werden auch moderne Antikörper- und Bisphosphonat-Therapien angeboten. Ergänzend zur ambulanten Behandlungsmöglichkeit stehen auch tagesklinische und stationäre Therapien zur Verfügung.

Die Klinik für Strahlentherapie führt bei Mammakarzinompatientinnen computertomographisch gestützte, rechneroptimierte Behandlungen mit modernen Linearbeschleunigern durch.

Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit der ärztlichen Entscheidungsträger der Bereiche Mammadiagnostik/Mammachirurgie, internistische Onkologie und Strahlentherapie in der Klinikum Barnim GmbH gewährleistet eine optimale Nutzung des Erfahrungsschatzes der kooperierenden Mediziner.

B-11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Frauenheilkunde

- **Geburtsvorbereitungskurse (MP19)**
- **Kontinenztraining / Inkontinenzberatung (MP22)**
- **Stillberatung (MP43)**
- **Wochenbettgymnastik (MP50)**
- **Spezielles Leistungsangebot von Hebammen (MP41)**
Unterwassergeburten, Gebärhocker
Familienorientierte Geburtshilfe: „Vaterentbindung“, „24-Stunden-rooming“, Familienzimmer vor und nach der Entbindung
Schwangerschaftsinformationsabende mit Besichtigung des Kreißsaales

B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Frauenheilkunde

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-11.5 Fallzahlen der Klinik für Frauenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 1892

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|---|
| 1 | Z38 | 331 | Lebendgeborene(r) Säugling(e) |
| 2 | O68 | 132 | Komplikationen bei Wehen oder Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen |
| 3 | O60 | 89 | Vorzeitige Wehen |
| 4 | D25 | 82 | Gutartige Geschwulst der Gebärmuttermuskulatur (=Myom) |
| 5 | O70 | 69 | Dammriss unter der Geburt |
| 6 | C50 | 65 | Brustkrebs |
| 7 | O80 | 55 | Spontangeburt eines Einlings |
| 8 | O36 | 46 | Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib |
| 9 | O47 | 46 | Wehen, die nicht zur Geburt führen |
| 10 | O71 | 45 | Sonstige Verletzungen unter der Geburt, außer Dammriss |

B-11.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|---|
| 1 | 9-262 | 556 | Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene) |
| 2 | 5-738 | 230 | Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht |
| 3 | 5-758 | 205 | Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt |
| 4 | 5-749 | 163 | Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt) |
| 5 | 5-683 | 154 | Operative Entfernung der Gebärmutter |
| 6 | 5-704 | 78 | Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/ hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik |
| 7 | 5-657 | 65 | Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung |
| 8 | 5-469 | 62 | Sonstige Operationen am Darm (z. B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten) |
| 9 | 5-740 | 54 | Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt) |
| 10 | 5-653 | 48 | Operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke |

B-11.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------|-------------------|--|
| 5-593 | 38 | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation] |
| 5-870 | 38 | Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich |
| 5-871 | 25 | Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich |



Kontrollsonographie bei einer schwangeren Frau

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz | Risikoschwangerenberatung |
|--------------------------|---|
| Angebotene Leistung | - Ultraschall-Feindiagnostik und Farbdoppleruntersuchung - Präpartale Vorstellung zur Geburtsplanung |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz |

| Bezeichnung der Ambulanz | Urogynäkologische Sprechstunde |
|--------------------------|--|
| Angebotene Leistung | Urodynamik und Introitus- oder Perinealsonographie |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz |

| Bezeichnung der Ambulanz | Mammaspreekstunde |
|--------------------------|-------------------|
| Angebotene Leistung | Mammadiagnostik |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz |

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|---|
| 1 | 5-751 | 122 | Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio] |
| 2 | 1-471 | 108 | Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage) |
| 3 | 5-690 | 64 | Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter |
| 4 | 5-671 | 28 | Konisation der Cervix uteri |
| 5 | 5-691 | 7 | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers |
| 6 | 5-712 | 7 | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva |
| 7 | 5-681 | 6 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus |

Insgesamt erbrachte die Fachabteilung im Berichtsjahr 358 ambulante Operationen.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-11.11 Apparative Ausstattung

- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Uroflow / Blasendruckmessung (AA33)**
- **Endoskop (AA12)**
- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**

- **Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) (AA07)**
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**
- **Mammographiegerät (AA23)**
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**

B-11.12 Personelle Ausstattung

B-11.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 8,25 |
| Davon Fachärzte | 6,00 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-11.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|---|
| Pflegekräfte insgesamt | 15,10 | |
| Examierte Pflegekräfte | 15,10 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 8,00 | 4,0 Fachkrankenschwestern 3,0 Fachkinderkrankenschwestern 1,0 Fachhebamme |

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-11.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Hebammen / Entbindungspfleger (SP07)

B-12 Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-12.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Fachabteilung: Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Jürgen Kanzok
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Pahl
Hausanschrift: Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde

Telefon: 03334 69-2107
Fax: 03334 69-2163

URL: <http://www.klinikum-barnim.de>
EMail: <mailto:hno-klinik@klinikum-barnim.de>

B-12.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Die Ärzte der HNO-Abteilung diagnostizieren und behandeln alle Erkrankungen und Verletzungen von Ohren, Nase und Nasennebenhöhlen, Mundhöhle und Rachen, Kehlkopf, Speicheldrüsen, äußerem Hals sowie der oberen Luft- und Speisewege.

Einen Schwerpunkt bilden die minimal-invasiven mikrochirurgischen und endoskopischen Eingriffe im Bereich des Mittelohres zur Hörverbesserung, im Bereich der Nase und der Nasennebenhöhlen, der Schädelbasis sowie des Kehlkopfes. Dadurch sind sehr schonende Behandlungen und kurze stationäre Verweilzeiten möglich.

Auch Verletzungen im HNO-, Kopf- und Halsbereich werden im vollen Umfang versorgt.

Einen weiteren wichtigen Schwerpunkt stellt die Tumorchirurgie da. Durch den Aufbau des Tumorzentrums werden die Vorgehensweisen in der Tumordiagnostik und -therapie des HNO-Bereiches in interdisziplinären Konferenzen abgestimmt und Mitbehandlungen anderer Fachbereiche sichergestellt.

- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)**
- **Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)**
- **Schwindeldiagnostik und -therapie (VH07)**
- **Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)**
- **Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)**
- **Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln (VH11)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)**
in Zusammenarbeit mit der Klinik für Augenheilkunde
- **Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)**

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)**
einschließlich Stimmrehabilitation nach Kehlkopfentfernung
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)**
- **Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)**
- **Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)**
- **Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)**
- **Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)**

B-12.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- **Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie (MP44)**
Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
- **Physiotherapeutisches Gleichgewichtstraining (MP00)**

B-12.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-12.5 Fallzahlen der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 1230

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|---|
| 1 | J35 | 301 | Chronische Krankheiten der Gaumen- oder Rachenmandeln |
| 2 | J34 | 111 | Sonstige Krankheiten der Nase oder der Nasennebenhöhlen |
| 3 | J32 | 89 | Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen |
| 4 | H91 | 66 | Sonstiger Hörverlust (z.B. Altersschwerhörigkeit, akuter Hörverlust) |
| 5 | J36 | 65 | Abgekapselte Eiteransammlung im Bereich der Mandeln |
| 6 | H81 | 54 | Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven (meist in Form von Gleichgewichtsstörungen) |
| 7 | S02 | 40 | Knochenbruch des Schädels oder der Gesichtsschädelknochen |
| 8 | H66 | 30 | Eitrige oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung |
| 9 | H71 | 27 | Perlgeschwulst des Mittelohres (=Cholesteatom) |
| 10 | J38 | 26 | Krankheiten der Stimmlippen oder des Kehlkopfes (z.B. Polypen, Schwellungen, Pseudokrapp) |

B-12.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|---|
| 1 | 5-215 | 300 | Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis) |
| 2 | 5-281 | 204 | Operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) |
| 3 | 5-200 | 198 | Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss) |
| 4 | 5-285 | 185 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie) |
| 5 | 5-214 | 168 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums |
| 6 | 5-221 | 106 | Operationen an der Kieferhöhle |
| 7 | 5-222 | 98 | Operationen am Siebbein oder an der Keilbeinhöhle |
| 8 | 5-195 | 73 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen) |
| 9 | 5-289 | 67 | Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln |
| 10 | 5-223 | 53 | Operationen an der Stirnhöhle |

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz | HNO-Chefarztsprechstunde |
|--------------------------|---|
| Angebotene Leistung | Tumorerkrankungen und andere problematische Erkrankungen im HNO-Bereich |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz |

| Bezeichnung der Ambulanz | Neurootologische Ambulanz |
|--------------------------|--|
| Angebotene Leistung | Neurootologie bei Schwindelerkrankungen Hörscreening von Neugeborenen und Kleinkindern Lasertherapie bei Schnarchen Ultraschall des Halses und der Nasennebenhöhlen |
| Art der Ambulanz | prä- und poststationär |

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-285 | 59 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie) |
| 2 | 5-215 | 10 | Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis) |
| 3 | 5-181 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres |

Insgesamt erbrachte die Fachabteilung im Berichtsjahr 112 ambulante Operationen.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
 Stationäre BG-Zulassung: Ja
 BG-Zulassung fachspezifisch für HNO-Verletzungen

B-12.11 Apparative Ausstattung

- **Laser (AA20)**
Co2- und NdyAG-Laser
- **Endoskop (AA12)**
starr und flexibel
- **Audiometrie-Labor (AA02)**
Audiometer, Tympanometer, BERA, VNG (Videonystagmographie), OAG (otoakustische Emissionen)
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**

B-12.12 Personelle Ausstattung

B-12.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 7,05 |
| Davon Fachärzte | 3,25 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (AQ18)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-12.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|--------------------------|
| Pflegekräfte insgesamt | 6,25 | |
| Examierte Pflegekräfte | 6,25 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 1,00 | 1,5 Fachkrankenschwester |

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-12.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Audiologie-Phoniatrie-Assistent (SP00)
- Logopäden (SP14)

B-13 Klinik für Augenheilkunde

B-13.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Augenheilkunde

Fachabteilung: Klinik für Augenheilkunde
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Hans-Gernot Schäfer
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Dahms
Hausanschrift: Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde

Telefon: 03334 69-2340
Fax: 03334 69-2440

URL: <http://www.klinikum-barnim.de>
EMail: <mailto:augenklinik@klinikum-barnim.de>

B-13.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Augenheilkunde

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)**
Dieser Schwerpunkt wurde Ende 2006 aufgebaut.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)**
- **Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (VA10)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09)**
- **Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)**
- **Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA16)**

B-13.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Augenheilkunde

- **Sehschule / Orthoptik (MP38)**

B-13.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Augenheilkunde

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-13.5 Fallzahlen der Klinik für Augenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 461

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|--|
| 1 | H25 | 226 | Augenlinsentrübung im Alter, Grauer Star |
| 2 | H40 | 89 | Grüner Star (=Glaukom) mit erhöhtem Augeninnendruck und ggf. Sehnervschädigung |
| 3 | H34 | 28 | Verschluss der Blutgefäße der Netzhaut |
| 4 | H26 | 15 | Sonstige Formen der Augenlinsentrübung (z.B. durch Unfall oder Arzneimittel) |
| 5 | H47 | 11 | Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn |
| 6 | H16 | 9 | Keratitis |
| 7 | H50 | 8 | Sonstiges Schielen |
| 8 | H20 | 7 | Iridozyklitis |
| 9 | S05 | 6 | Verletzung des Auges und der Orbita |
| 10 | C44 | | Sonstiger Hautkrebs (außer Melanom) |

B-13.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-144 | 250 | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE] |
| 2 | 5-132 | 13 | Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare |
| 3 | 5-155 | 13 | Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea |
| 4 | 5-091 | 12 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides |
| 5 | 5-154 | 9 | Sonstige Operationen zur Befestigung der Netzhaut des Auges bei Netzhautablösungen |
| 6 | 5-10a | 8 | Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel |
| 7 | 5-10b | 8 | Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel |
| 8 | 5-10k | 8 | Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln |
| 9 | 5-131 | 8 | Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen |
| 10 | 5-158 | 8 | Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneidegerätee über einen Zugang durch die Pars plana (=Ziliarkörper) des Auges |

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz | Ambulanz der Augenklinik |
|--------------------------|---|
| Angebotene Leistung | Laserbehandlungen, ambulante Operationen, Fluoreszenzangiographien, Mitbeurteilungen |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz |

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-144 | 734 | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE] |
| 2 | 5-142 | 165 | Kapsulotomie der Linse |
| 3 | 5-155 | 84 | Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea |
| 4 | 5-093 | 29 | Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium |
| 5 | 5-154 | 7 | Sonstige Operationen zur Befestigung der Netzhaut des Auges bei Netzhautablösungen |
| 6 | 5-10k | | Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln |

Insgesamt erbrachte die Fachabteilung im Berichtsjahr 1049 ambulante Operationen.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-13.11 Apparative Ausstattung

- **Laser (AA20)**
 1. Photokoagulationslaser
 2. Photodisruptionslaser (Neodym-YAG-Laser)
 3. Endolaser (Photokoagulationslaser zur intraoperativen Anwendung in der Netzhaut-Glaskörperchirurgie)
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
Ophthalmologisches Sonographiegerät (A- und B-Bild, Biometrie)
- **Optisches Kohärenzbiometriegerät (AA00)**
- **manuell kinetische Perimetrie (AA00)**
- **statische Comuterperimetrie (AA00)**
- **elektrophysiologische Diagnostikeinheit (AA00)**
visuell evozierte Potentiale, Elektretinogramm, Elektrooculogramm
- **Funduskamera mit digitaler Fluoreszenzangiographieeinheit (AA00)**

B-13.12 Personelle Ausstattung

B-13.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 4,00 |
| Davon Fachärzte | 4,00 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Augenheilkunde (AQ04)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-13.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl |
|--|--------|
| Pflegekräfte insgesamt | 6,10 |
| Examierte Pflegekräfte | 6,10 |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 0,00 |

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-13.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Orthoptisten (SP19)



Operation eines Patienten mit Grauem Star

B-14 Klinik für Strahlentherapie

B-14.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Strahlentherapie

Fachabteilung: Klinik für Strahlentherapie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Walter Krischke
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Rubin
Hausanschrift: Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde

Telefon: 03334 69-2127
Fax: 03334 69-2167

URL: <http://www.klinikum-barnim.de>
EMail: <mailto:strahlenklinik@klinikum-barnim.de>

B-14.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Strahlentherapie

In der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie werden Patienten mit Tumorerkrankungen oder speziellen gutartigen Erkrankungen mit Strahlen behandelt.

Die Klinik ist mit modernster Medizingerätetechnik ausgestattet. Mittels der Technik (Therapiesimulator, Planungsrechner und Linearbeschleuniger) wird die Bestrahlung unter maximal möglicher Schonung gesunder Organe und Gewebe gezielt auf die erkrankte Region eingegrenzt.

Bei all dieser fortschrittlichen Technik bleibt jedoch die individuelle Betreuung des Patienten im Vordergrund.

Die ausführliche ärztliche Aufklärung über die vorgesehene Behandlung, therapiebegleitende Untersuchungen und Gespräche sowie die enge Zusammenarbeit mit den zuweisenden Fachärzten und dem Hausarzt sind wesentliche Voraussetzungen für den Erfolg einer Strahlentherapie.

- **Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)**
- CT-gestützte rechneroptimierte Bestrahlungspläne zur Schonung der umliegenden Gewebe
- **Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR36)**
- **Hochvoltstrahlentherapie (VR32)**
- **Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35)**
- **Tumorthherapie (VU00)**
- kombinierte Radiochemotherapie unter stationären Bedingungen

B-14.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Strahlentherapie

Das fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Krankenhauses ist unter A-9 aufgeführt.

B-14.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Strahlentherapie

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-14.5 Fallzahlen der Klinik für Strahlentherapie

Vollstationäre Fallzahl: 315

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|--|
| 1 | C79 | 66 | Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an sonstigen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane) |
| 2 | C34 | 37 | Lungenkrebs |
| 3 | C20 | 24 | Mastdarmkrebs |
| 4 | C53 | 24 | Gebärmutterhalskrebs |
| 5 | C71 | 17 | Krebs des Gehirns |
| 6 | C02 | 12 | Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge |
| 7 | C15 | 11 | Speiseröhrenkrebs |
| 8 | C50 | 11 | Brustkrebs |
| 9 | C13 | 10 | Bösartige Neubildung des Hypopharynx |
| 10 | C61 | 9 | Krebs der Vorsteherdrüse |

B-14.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 8-522 | 2379 | Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern |
| 2 | 8-527 | 239 | Erstellen oder Anpassen von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (z.B. Vakuumkissen, Abschirmungsvorkehrungen wie Bleiblöcke) |
| 3 | 8-528 | 208 | Strahlentechnische Voruntersuchung (=Simulation) vor externer Bestrahlung oder vor Kurzdistanzbestrahlung |
| 4 | 8-529 | 155 | Bestrahlungsplanung für externe Bestrahlung oder für Kurzdistanzbestrahlung |
| 5 | 8-542 | 68 | Nicht komplexe Chemotherapie |
| 6 | 8-800 | 26 | Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen |
| 7 | 8-543 | 22 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie |
| 8 | 1-620 | 8 | Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien |
| 9 | 5-431 | 7 | Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre |
| 10 | 8-831 | 6 | Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen |

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz | Strahlentherapieambulanz |
|--------------------------|--|
| Angebotene Leistung | <ul style="list-style-type: none">- Strahlentherapie aller bösartigen („malignen“) Erkrankungen- Teilnahme an den Behandlungen im Rahmen des DMP Brustkrebs- Strahlentherapie bei bestimmten gutartigen („benigen“) Erkrankungen- regelhafte Anwendung der CT-gestützten, rechneroptimierten Bestrahlungsplanung für Bestrahlungen in Mehrfeldertechnik und mit individuell konfigurierten Bestrahlungsfeldern (=„konformale“ Bestrahlung)- regelhafte Anwendung des „Multi-Leaf-Collimators“ (MLC-Technik) zur Umsetzung der konformalen Bestrahlungsplanung am Linearbeschleuniger |
| Art der Ambulanz | Institutsambulanz |

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-14.11 Apparative Ausstattung

- **Linearbeschleuniger (AA00)**
- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**
- **Geräte zur Strahlentherapie (AA16)**
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**

B-14.12 Personelle Ausstattung

B-14.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 5,00 |
| Davon Fachärzte | 4,00 |
| Belegärzte (nach § 121 SGBV) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Radiologie (AQ54)
- Strahlentherapie (AQ58)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-14.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|---|
| Pflegekräfte insgesamt | 0,00 | In 2006 lagen die Patienten der Strahlenklinik auf einer Mischstation. Aus diesem Grunde erfolgt keine eigene Pflegekraftzuordnung. |
| Examierte Pflegekräfte | 0,00 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 0,00 | |

B-14.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Sonstige (SP00)

MTA-R
Physiker



Besprechung der Patiententherapie auf der Grundlage von radiologischen Untersuchungen

B-15 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen

B-15.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen

| | |
|------------------|--|
| Fachabteilung: | Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen |
| Art: | Hauptabteilung |
| Chefarzt: | Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Meikel Vesper |
| Ansprechpartner: | Sekretariat: Frau Jellinek |
| Hausanschrift: | Rudolf-Breitscheid-Straße 100 16225 Eberswalde |
| Telefon: | 03334 69-2193 |
| Fax: | 03334 69-2194 |
| URL: | http://www.klinikum-barnim.de |
| E-Mail: | mailto:mkg@klinikum-barnim.de |

B-15.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen

MKG-Chirurgen behandeln das komplette Spektrum von Erkrankungen, Verletzungen, Frakturen, Fehlbildungen und Formveränderungen der Zähne, der Kiefer, der Mundhöhle und des Gesichts des Menschen. Neben der Versorgung schwerster Gesichtsverletzungen bietet die Abteilung auch die MKG-Chirurgie im Kindesalter sowie ästhetische Operationen an.

- **Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle (VH14)**
Präprothetische Chirurgie inklusive Verpflanzung von künstlichen Zahnwurzeln, auch und gerade in Problemfällen
Zahnärztliche Chirurgie (Wurzelspitzenresektionen, Weisheitszahnentfernung)
Entzündungschirurgie (Abszesse, chronische Entzündungen)
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)**
Kopf-Hals-Traumatologie bei Mehrfachverletzungen mit komplexen Gesichtsschädelfrakturen in enger Zusammenarbeit mit der HNO-Klinik, der Augenklinik und der Klinik für Neurochirurgie
- **Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)**
Tumorchirurgie im Bereich des Kopfes/Halses mit individuellen funktionellen/kosmetischen Rekonstruktionsmethoden (inklusive mikrochirurgischer Gewebettransfer)
Gesichtsskelettverlagernde Operationen zur Korrektur u. a. von Fehlbissen, z.B. Vor-/Rücklage des Unter-/Oberkiefers, Anwendung von Distractionstechniken, intensive Zusammenarbeit mit Kieferorthopädie
Korrektur von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten inklusive angeborenen Gesichtsfehlbildungen, sprechverbessernde Operationen
- **Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)**
in Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen
- **Operatives Leistungsspektrum (VU00)**
Kosmetische Operationen (kosmetische Nasenkorrekturen, Facelift, Lidplastiken, Laserkorrekturen, Fettabsaugungen, körperkorrigierende Eingriffe, Haartransplantationen, Verjüngung der alternden Haut, Narbenkorrekturen)

B-15.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen

Das fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Krankenhauses ist unter A-9 aufgeführt.

B-15.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-15.5 Fallzahlen der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen

Vollstationäre Fallzahl: 605

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|--|
| 1 | S02 | 89 | Knochenbruch des Schädels oder der Gesichtsschädelknochen |
| 2 | C44 | 66 | Sonstiger Hautkrebs (außer Melanom) |
| 3 | K01 | 38 | Retinierte und impaktierte Zähne |
| 4 | K08 | 38 | Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates |
| 5 | K10 | 28 | Sonstige Krankheiten der Kiefer |
| 6 | K12 | 28 | Stomatitis und verwandte Krankheiten |
| 7 | K02 | 27 | Zahnkaries |
| 8 | K04 | 27 | Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes |
| 9 | K07 | 20 | Dentofaziale Anomalien (einschließlich fehlerhafter Okklusion) |
| 10 | K09 | 16 | Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert |

B-15.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-231 | 157 | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie) |
| 2 | 5-230 | 132 | Zahnextraktion |
| 3 | 5-242 | 114 | Andere Operationen am Zahnfleisch |
| 4 | 5-895 | 99 | Ausgedehntes Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 5 | 5-770 | 84 | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens |
| 6 | 5-903 | 75 | Hautlappenersatz an Haut und Unterhaut |
| 7 | 5-243 | 60 | Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers |
| 8 | 5-894 | 57 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 9 | 5-270 | 50 | Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich |
| 10 | 5-225 | 49 | Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen |

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz | MKG-Ambulanz |
|--------------------------|---|
| Angebotene Leistung | Implantologie Zahnoperationen Ästhetische Chirurgie Kinderbehandlungen Hautbehandlungen |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz, Chefarzt-Ambulanz |

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-231 | 49 | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie) |
| 2 | 5-903 | 18 | Hautlappenersatz an Haut und Unterhaut |
| 3 | 5-230 | 14 | Zahnextraktion |
| 4 | 5-895 | 11 | Ausgedehntes Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 5 | 5-894 | 8 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 6 | 5-237 | 7 | Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung |
| 7 | 5-242 | 7 | Andere Operationen am Zahnfleisch |
| 8 | 5-769 | 7 | Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen |
| 9 | 5-225 | | Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen |
| 10 | 5-770 | | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens |

Insgesamt erbrachte die Fachabteilung im Berichtsjahr 187 ambulante Operationen.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-15.11 Apparative Ausstattung

- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**

B-15.12 Personelle Ausstattung

B-15.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 4,50 |
| Davon Fachärzte | 3,00 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (AQ40)
- Plastische Operationen (ZF33)
- Sonstige Facharztqualifikation (AQ00)
Oralchirurgie

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-15.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|--|
| Pflegekräfte insgesamt | 0,00 | In 2006 lagen die Patienten der MKG auf einer Mischstation. Aus diesem Grunde erfolgt keine eigene Pflegekraftzuordnung. |
| Examierte Pflegekräfte | 0,00 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 0,00 | |



Versorgung einer Kieferwinkelfraktur

B-16 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-16.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Fachabteilung: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dipl.-Med. Bernd Döbelin
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Fingas
Hausanschrift: Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde

Telefon: 03334 69-2272
Fax: 03334 69-2172

URL: <http://www.klinikum-barnim.de>
EMail: <mailto:anaesth-intensivmed@klinikum-barnim.de>

B-16.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

In der Anästhesie werden alle modernen Verfahren zur Allgemein- und Regionalanästhesie eingesetzt.

Der Bereich Intensivmedizin unterteilt sich im Haus auf zwei Bereiche. Überwachungsbedürftige Patienten werden vorwiegend auf der Intermediate Care (IMC) versorgt, während die schwerstkranken Patienten mit intensivmedizinischem Behandlungsbedarf auf der Intensivstation (ITS) versorgt werden.

| Leistungen | ITS mit 12 Betten Anzahl | IMC mit 21 Betten Anzahl | Anästhesiebereich Anzahl |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Patienten | 69 | 2865 | |
| Behandlungstage | 3381 | 5937 | |
| Beatmungspatienten (invasive Beatmung) | 335 | | |
| Beatmungsstunden | 42630 | | |
| Narkosen (Anästhesien) | | | 8574 |
| Gesamtanästhesiezeit | | | 12208 |
| Gesamtbetreuungsstunden im Aufwachraum | | | 7903 |
| Patienten mit Risikoeinteilung ASA > 2 | | | 25 % |

Entsprechend der Fallzahlzunahme im gesamten Krankenhaus haben auch die Bereiche Intensivmedizin und Anästhesie steigende Leistungszahlen im Vergleich zu 2005. Allerdings konnten bei gleicher Anzahl Beatmungspatienten die invasiven Beatmungsstunden deutlich reduziert werden, da zunehmend schonendere atemunterstützende Verfahren eingesetzt werden.

• **Anästhesie (VS00)**

Alle modernen Verfahren der Allgemeinanästhesie (totale intravenöse Anästhesie, balancierte Anästhesie und Inhalationsanästhesie mit Relaxometrie), Capnometrie, nicht-invasiver Blutdruckmessung, EKG-Überwachung, Pulsoxymetrie
Jetventilation bei z.B. endolaryngalen Eingriffen
rückenmarksnahe Leitungsanästhesien
periphere Leitungsanästhesien an oberen und unteren Extremitäten
Neurophysiologisches Monitoring (SSEP) zur Überwachung der Allgemeinanästhesie bei Karotischirurgie

- **Intensivmedizin (VS00)**

Alle modernen Methoden der kontrollierten, assistierenden und unterstützenden Beatmung vom Kindes- bis in das Erwachsenenalter mit der Möglichkeit der Langzeitbeatmung (12 Beatmungsplätze)

Invasive und nicht-invasive Beatmungsmöglichkeiten

Kontinuierliches Herzzeitvolumenmonitoring und anderes Monitoring der gemischt venösen Sättigung (Vigilance und Picco-Systeme)

Pecla

Notfallversorgung und Reanimation von Patienten aller Fachkliniken des Hauses

- **Schmerztherapie (VC00)**

B-16.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

- **Eigenblutspende (MP00)**

- **Schmerztherapie / -management (MP37)**

- **PECLA (MP00)**

Die pumpenlose extrakorporale Membranoxygenierung (pECLA) ist eine Technik, mit der sich bei Patienten mit akutem Lungenversagen Kohlendioxid aus dem Blut entfernen und Sauerstoff zuführen lässt.

Diese Therapie wird als adjuvante Maßnahme in der Therapie des akuten, reversiblen Lungenversagens z.B. nach Trauma, Pankreatitis, schwerer Pneumonie, Sepsis und ARDS eingesetzt.

B-16.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-16.5 Fallzahlen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 112

B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|---|
| 1 | I61 | 11 | Hirnblutung |
| 2 | A41 | 8 | Sonstige Blutvergiftung |
| 3 | C18 | 6 | Dickdarmkrebs |
| 4 | I60 | | Subarachnoidalblutung |
| 5 | I71 | | Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader |
| 6 | J15 | | Lungenentzündung durch Bakterien |
| 7 | S06 | | Verletzungen innerhalb des Schädels (v. a. Gehirnerschütterung) |
| 8 | T82 | | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen oder in den Gefäßen |
| 9 | I46 | | Herzstillstand |
| 10 | J18 | | Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger |

B-16.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|--------|-------------------|--|
| I65 | 49 | Verschluss oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall |
| C61 | 49 | Krebs der Vorsteherdrüse |
| I61 | 33 | Hirnblutung |
| C64 | 29 | Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbecken |
| S06 | 25 | Verletzungen innerhalb des Schädels (v. a. Gehirnerschütterung) |
| I21 | 25 | Frischer Herzinfarkt |
| C71 | 25 | Krebs des Gehirns |
| I70 | 23 | Arterienverkalkung (v. a. an den Beinen) |
| C79 | 21 | Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an sonstigen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane) |
| C78 | 17 | Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge) |

Die Hauptdiagnosen nach ICD sind nur von Patienten gelistet, die von dieser Abteilung entlassen wurden.

Die aufgeführten TOP 10 Kompetenzdiagnosen beziehen sich auf alle Patienten, die 2006 auf der Intensivstation aufgenommen werden mussten.

B-16.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|---|
| 1 | 8-980 | 1350 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) |
| 2 | 8-831 | 187 | Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen |
| 3 | 8-931 | 123 | Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes |
| 4 | 8-800 | 105 | Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen |
| 5 | 1-620 | 100 | Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien |
| 6 | 8-701 | 83 | Einfache Einführung einer kurzen Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege |
| 7 | 8-810 | 80 | Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen |
| 8 | 1-843 | 69 | Ansaugen von Sekreten aus dem Bronchus |
| 9 | 8-930 | 52 | Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf |
| 10 | 5-311 | 46 | Temporäre Tracheostomie |

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-16.11 Apparative Ausstattung

- **Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) (AA07)**
- **PECLA (AA00)**
Die pumpenlose extrakorporale Membranoxygenierung (pECLA) ist eine Technik, mit der sich bei Patienten mit akutem Lungenversagen Kohlendioxid aus dem Blut entfernen und Sauerstoff zuführen lässt.
- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**



Einleitung einer Narkose

B-16.12 Personelle Ausstattung

B-16.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 27,00 |
| Davon Fachärzte | 18,00 |
| Belegärzte (nach § 121 SGBV) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) (AQ23)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)
 - Bluttransfusionswesen
 - Rettungsmedizin
 - Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-16.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|---|
| Pflegekräfte insgesamt | 52,70 | |
| Examierte Pflegekräfte | 52,70 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 13,80 | 9,0 Fachkrankenschwester für Anästhesie/Intensivmedizin 2,8 Fachkrankenschwester 1,0 Fachkrankenschwester/Fachkrankenpfleger für Anästhesie/Intensivmedizin 1,0 Fachkinderkrankenschwester/Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin |

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-17 Radiologische Klinik

B-17.1 Allgemeine Angaben der Radiologische Klinik

| | |
|------------------|---|
| Fachabteilung: | Radiologische Klinik |
| Art: | Hauptabteilung |
| Chefarzt: | Dr. med. Eberhard Perlick |
| Ansprechpartner: | Sekretariat: Frau Kirsch, Frau Seefeldt |
| Hausanschrift: | Rudolf-Breitscheid-Straße 100 16225 Eberswalde |
| Telefon: | 03334 69-2241 |
| Fax: | 03334 69-2346 |
| URL: | http://www.klinikum-barnim.de |
| EMail: | mailto:radiologie@klinikum-barnim.de |

B-17.2 Versorgungsschwerpunkte der Radiologische Klinik

Die Radiologische Klinik bietet das gesamte Spektrum der modernen diagnostischen Radiologie einschließlich interventioneller-radiologischer Verfahren. Es handelt sich nicht um eine bettenführende Abteilung.

- **Arteriographie (VR15)**
- **Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)**
- **Computertomographie (CT), nativ (VR10)**
- **Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)**
- **Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)**
- **Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)**
- **Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)**
- **Lymphographie (VR17)**
- **Phlebographie (VR16)**

B-17.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologische Klinik

Das fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Krankenhauses ist unter A-9 aufgeführt.

B-17.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologische Klinik

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-17.5 Fallzahlen der Radiologische Klinik

Vollstationäre Fallzahl: 0

B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu, da diese Abteilung nicht bettenführend ist.

B-17.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 3-200 | 1312 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 2 | 3-225 | 898 | Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel |
| 3 | 3-222 | 677 | Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel |
| 4 | 3-800 | 647 | Kernspintomographie des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 5 | 3-802 | 602 | Kernspintomographie von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel |
| 6 | 3-207 | 466 | Computertomographie des Bauchraums ohne Kontrastmittel |
| 7 | 3-221 | 198 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 8 | 3-820 | 178 | Kernspintomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 9 | 3-607 | 169 | Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen der Beine |
| 10 | 3-202 | 152 | Computertomographie des Brustkorbs ohne Kontrastmittel |

B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz | Radiologische Ambulanz |
|--------------------------|--------------------------------|
| Angebotene Leistung | Alle radiologischen Leistungen |
| Art der Ambulanz | KV-Ambulanz |

B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-17.11 Apparative Ausstattung

- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Angiographiegerät (AA01)**
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Mammographiegerät (AA23)**
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)

B-17.12 Personelle Ausstattung

B-17.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|------------------------------------|--------|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 7,00 |
| Davon Fachärzte | 4,00 |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,00 |

Fachexpertise der Abteilung

- Radiologie (AQ54)

VK Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-17.12.2 Pflegepersonal

Da es sich bei der Radiologischen Klinik um eine nicht bettenführende Klinik handelt, ist hier kein Pflegepersonal zugeordnet.

B-17.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Sonstige (SP00)
MTA-R



Radiologische Untersuchung einer Patientin: Thoraxaufnahme im Liegen

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

| Nr. | Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate (%) |
|----------------|---|----------|------------------------|
| 09n1-HSM-IMPL | Herzschrittmacher-Implantation | 89 | 100,0 |
| 09n2-HSM-AGGW | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | < 20 | 100,0 |
| 09n3-HSM-REV | Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation | 21 | 100,0 |
| 10n2-KAROT | Karotis-Rekonstruktion | 49 | 100,0 |
| 12n1-CHOL | Cholezystektomie | 168 | 99,4 |
| 15n1-GYN-OP | Gynäkologische Operationen | 261 | 100,0 |
| 16n1-GEBH | Geburtshilfe | 606 | 100,0 |
| 17n1-HÜFT-FRAK | Hüftgelenknahe Femurfraktur | 85 | 100,0 |
| 17n2-HÜFT-TEP | Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation | 69 | 100,0 |
| 17n3-HÜFT-WECH | Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel | < 20 | 100,0 |
| 17n5-KNIE-TEP | Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation | 70 | 100,0 |
| 17n7-KNIE-WECH | Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel | < 20 | 100,0 |
| 18n1-MAMMA | Mammachirurgie | 92 | 100,0 |
| 21n3-KORO-PCI | Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI) | 996 | 97,7 |
| PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie | 247 | 94,7 |
| GESAMT | Gesamt | 2786 | 98,7 |

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

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den strukturierten Dialog bereits vorliegt

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmachereinsatz |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Auswahl des Herzschrittmachersystems |
| Kennzahlbezeichnung | Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen |
| Zähler / Nenner | 80 / 80 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,0% |
| Vertrauensbereich | 95,5 - 100,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmachereinsatz |
|---|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems |
| Kennzahlbezeichnung | Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen |
| Zähler / Nenner | 64 / 86 |
| Ergebnis (Einheit) | 74,4% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 80,0% |
| Vertrauensbereich | 63,8 - 83,3% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 1 |
| Kommentar/Erläuterung | Vergleichswerte: BQS für das Bundesgebiet 81,82 %, LQS für Brandenburg 80,7 % |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmachereinsatz |
|---|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Komplikationen während oder nach der Operation |
| Kennzahlbezeichnung | Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen |
| Zähler / Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | 1,1% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 6,3% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |
| Kommentar/Erläuterung | Aus Datenschutzgründen wird die geringe Zahl der Komplikationen (kleiner 5) nicht ausgewiesen. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmachereinsatz |
| Qualitätsindikator (QI) | Komplikationen während oder nach der Operation |
| Kennzahlbezeichnung | Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof |
| Zähler / Nenner | 0 / 71 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 5,1% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmachereinsatz |
| Qualitätsindikator (QI) | Komplikationen während oder nach der Operation |
| Kennzahlbezeichnung | Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel |
| Zähler / Nenner | 0 / 89 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 4,1% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Halsschlagaderoperation |
| Qualitätsindikator (QI) | Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen |
| Kennzahlbezeichnung | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose |
| Zähler / Nenner | 15 / 21 |
| Ergebnis (Einheit) | 71,4% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 80,0% |
| Vertrauensbereich | 47,8 - 88,8% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 1 |

Kommentar/Erläuterung

Die präoperative Diagnostik mittels Ultraschall erbrachte bei vier Patienten einen Stenosegrad von 70-75% (Degum). Nach Umwandlung in den Nascet-Stenosegrad resultiert ein Wert von 58%, also kleiner 60%. Intraoperativ stellte sich bei allen vier Patienten ein deutlich höherer Stenosegrad (80-85%) dar, so dass eine operative Therapie bei allen diesen Patienten indiziert war.

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Halsschlagaderoperation |
| Qualitätsindikator (QI) | Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen |
| Kennzahlbezeichnung | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose |
| Zähler / Nenner | 8 / 8 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,0% |
| Vertrauensbereich | 63,0 - 100,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Halsschlagaderoperation |
| Qualitätsindikator (QI) | Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader |
| Kennzahlbezeichnung | Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I |
| Zähler / Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | 4,1% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 8,5% |
| Vertrauensbereich | entfällt |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |
| Kommentar/Erläuterung | Aus Datenschutzgründen wird die geringe Zahl der Komplikationen (kleiner 5) nicht ausgewiesen. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gallenblasenentfernung |
| Qualitätsindikator (QI) | Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung |
| Kennzahlbezeichnung | Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase |
| Zähler / Nenner | 9 / 9 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | = 100,0% |
| Vertrauensbereich | 66,3 - 100,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gallenblasenentfernung |
| Qualitätsindikator (QI) | Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase |
| Kennzahlbezeichnung | Erhebung eines histologischen Befundes |
| Zähler / Nenner | 163 / 167 |
| Ergebnis (Einheit) | 97,6% |
| Referenzbereich (bundesweit) | = 100,0% |
| Vertrauensbereich | 93,9 - 99,4% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |
| Kommentar/Erläuterung | Vergleichswerte: BQS für das Bundesgebiet 98,88%, LQS für Brandenburg 98,7 % |

| | |
|---|-------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Gallenblasenentfernung |
| Qualitätsindikator (QI) | Reinterventionensrate |
| Kennzahlbezeichnung | Reinterventionensrate |
| Zähler / Nenner | 0 / 108 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,5% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 3,4% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Frauenheilkunde |
| Qualitätsindikator (QI) | Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen |
| Kennzahlbezeichnung | Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie |
| Zähler / Nenner | 166 / 167 |
| Ergebnis (Einheit) | 99,4% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,0% |
| Vertrauensbereich | 96,6 - 100,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Frauenheilkunde |
| Qualitätsindikator (QI) | Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen |
| Kennzahlbezeichnung | Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie |
| Zähler / Nenner | 156 / 156 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,0% |
| Vertrauensbereich | 97,7 - 100,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen |
| Zähler / Nenner | 31 / 33 |
| Ergebnis (Einheit) | 93,9% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,0% |
| Vertrauensbereich | 79,5 - 99,4% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |
| Kommentar/Erläuterung | Dieser dargestellte Qualitätsindikator zeigt ein gutes Ergebnis. Dies wird durch die enge Anbindung der Kinderheilkunde an die Geburtshilfe ermöglicht (Perinatalzentrum). |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenkersatz |
| Qualitätsindikator (QI) | Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation |
| Kennzahlbezeichnung | Endoprothesenluxation |
| Zähler / Nenner | 0 / 69 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 5,2% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenkersatz |
| Qualitätsindikator (QI) | Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation |
| Kennzahlbezeichnung | Postoperative Wundinfektion |
| Zähler / Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | 4,3% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,0% |
| Vertrauensbereich | 0,8 - 12,3% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 1 |
| Kommentar/Erläuterung | Aus Datenschutzgründen wird die geringe Zahl der Komplikationen (kleiner 5) nicht ausgewiesen. Alle postoperativen Infektionen waren oberflächliche Wundinfektionen. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenkersatz |
| Qualitätsindikator (QI) | Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) |
| Kennzahlbezeichnung | Reinterventionen wegen Komplikation |
| Zähler / Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | 5,8% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 9,0% |
| Vertrauensbereich | 1,5 - 14,3% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |
| Kommentar/Erläuterung | Aus Datenschutzgründen wird die geringe Zahl der Komplikationen (kleiner 5) nicht ausgewiesen. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Kniegelenkersatz |
| Qualitätsindikator (QI) | Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation |
| Kennzahlbezeichnung | Postoperative Wundinfektion |
| Zähler / Nenner | 0 / 70 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 5,1% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Kniegelenkersatz |
| Qualitätsindikator (QI) | Reinterventionen wegen Komplikation |
| Kennzahlbezeichnung | Reinterventionen wegen Komplikation |
| Zähler / Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | 4,3% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,0% |
| Vertrauensbereich | 0,8 - 12,2% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Brusttumoren |
| Qualitätsindikator (QI) | Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation |
| Kennzahlbezeichnung | Postoperatives Präparatröntgen |
| Zähler / Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | 50,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,0% |
| Vertrauensbereich | 1,2 - 98,8% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 1 |
| Kommentar/Erläuterung | Aufgrund der geringen Fallzahl hat dieser Indikator keine Aussagekraft. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Brusttumoren |
| Qualitätsindikator (QI) | Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen |
| Kennzahlbezeichnung | Hormonrezeptoranalyse |
| Zähler / Nenner | 65 / 65 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,0% |
| Vertrauensbereich | 94,4 - 100,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Brusttumoren |
| Qualitätsindikator (QI) | Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe |
| Kennzahlbezeichnung | Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie |
| Zähler / Nenner | 37 / 37 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,0% |
| Vertrauensbereich | 90,5 - 100,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Brusttumoren |
| Qualitätsindikator (QI) | Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe |
| Kennzahlbezeichnung | Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie |
| Zähler / Nenner | 23 / 23 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,0% |
| Vertrauensbereich | 85,1 - 100,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzkatheteruntersuchung und -behandlung |
| Qualitätsindikator (QI) | Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung |
| Kennzahlbezeichnung | Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen |
| Zähler / Nenner | 479 / 501 |
| Ergebnis (Einheit) | 95,6% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 80,0% |
| Vertrauensbereich | 93,4 - 97,2% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzkatheteruntersuchung und -behandlung |
| Qualitätsindikator (QI) | Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung |
| Kennzahlbezeichnung | Indikation zur PCI |
| Zähler / Nenner | 0 / 71 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 10,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 5,1% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzkatheteruntersuchung und -behandlung |
| Qualitätsindikator (QI) | Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße |
| Kennzahlbezeichnung | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h |
| Zähler / Nenner | 62 / 65 |
| Ergebnis (Einheit) | 95,4% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 85,0% |
| Vertrauensbereich | 87,0 - 99,1% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmachereinsatz |
| Qualitätsindikator (QI) | Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung |
| Kennzahlbezeichnung | Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 0 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes |
| Kennzahlbezeichnung | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 0 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen |
| Kennzahlbezeichnung | Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 0 |

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung.

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den strukturierten Dialog bereits vorliegt

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung |
| Kennzahlbezeichnung | Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung |
| Zähler / Nenner | 0 / 501 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 0,3% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 0,7% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Antimikrobielle Therapie |
| Kennzahlbezeichnung | Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden |
| Zähler / Nenner | 181 / 226 |
| Ergebnis (Einheit) | 80,1% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 78,3% |
| Vertrauensbereich | 74,3 - 85,1% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

Kommentar/Erläuterung

Das zuletzt aufgenommene Modul „ambulant erworbene Pneumonie“ der externen Qualitätssicherung wird als einziger Leistungsbereich nicht durch eine Operation oder andere Leistung ausgelöst, sondern allein durch die Diagnose. Gerade bei mehrfacherkrankten Patienten kann die führende Diagnose sich in der retrospektiven Sicht ändern. Zu dem Zeitpunkt sind dann zum Beispiel Blutgasanalysen nicht mehr sinnvoll. Aus diesem Grunde verzichten wir auf weitere freiwillige Angaben zu diesem Modul.

C-1.2 B.II **Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Legende - Bewertung durch den strukturierten Dialog

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

8 = Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- **Neonatalerhebung (BRNEO)**

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

Im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMP) erfolgt eine verzahnte Behandlung, in die alle Leistungserbringer (u. a. Krankenkassen, niedergelassene Ärzte, Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtungen) eingebunden sind.

Für eine adäquate Qualitätssicherung ist es unerlässlich, der gemeinsamen Kommission zur Krankenhausteilnahme Brandenburg jährlich über Strukturen und Prozesse der beteiligten Bereiche zu berichten, um die Qualität der Leistungserbringung darzulegen. Diese Vorgabe wird für alle Leistungsbereiche durch die Klinikum Barnim GmbH erfüllt.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

- **Koronare Herzkrankheit (KHK) (KORO)**

Seit 2005 bietet die Medizinische Klinik III der Klinikum Barnim GmbH Patienten mit koronarer Herzkrankheit die Teilnahme an einem Disease-Management-Programm an. Die Therapieziele sind die Verminderung der Sterblichkeit, das Aufhalten des Fortschreitens der Erkrankung sowie die Steigerung der Lebensqualität. Die therapeutischen Maßnahmen umfassen neben der Ernährungs- und Raucherberatung, körperliche Aktivität, psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung selbstverständlich auch medikamentöse und interventionelle Therapien. Darüber hinaus gehört die Rehabilitation nach einem akuten Krankheitsgeschehen in das DMP. Bei diesem Programm handelt es sich um ein strukturiertes und evaluiertes Programm, in dem bestimmte Qualitätsstandards von allen Leistungserbringern erfüllt sein müssen.

- **Brustkrebs (BRU)**

Die Klinikum Barnim GmbH bietet seit vielen Jahren die Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms durch ausgewiesene spezialisierte Ärzte an. Im Juni 2004 wurde die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus gemeinsam mit dem Klinikum Frankfurt (Oder) nach erfolgter Prüfung der strukturellen Voraussetzungen als eines von sechs DMP-Mammakarzinom-Behandlungszentren in Brandenburg akkreditiert.

Die Kernbereiche Mammadiagnostik/Mammachirurgie, internistische Onkologie und Strahlentherapie kooperieren sehr eng und bieten jeder betroffenen Patientin einen ihrer Situation an-

gepassten Diagnose- und Behandlungsweg an. Das gesamte Konzept für jede Patientin wird an den Vorgaben der interdisziplinären nationalen Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms der Deutschen Krebsgesellschaft und der beteiligten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften überprüft. Darüber hinaus finden quartalsweise Qualitätskonferenzen mit dem Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH statt.

- **Diabetes mellitus Typ 2 (DIA2)**

Seit Oktober 2004 nimmt die Klinikum Barnim GmbH am DMP für Diabetes mellitus Typ II teil. Die Betreuung der Diabetes-Patienten erfolgt auf einer Schwerpunkt-Station mit zurzeit 12 Betten. Dort ist das Diabetes-Team, bestehend aus speziell geschulten Schwestern, spezialisierten Ärzten sowie Diabetesberaterin, Ernährungsberaterin und Psychologin tätig. Die enge Zusammenarbeit aller medizinischen Disziplinen wie Augenärzte, Nephrologen, Kardiologen, Neurologen und Gefäßchirurgen ist selbstverständlich.

Für jeden Patienten wird eine Therapie entsprechend der im DMP festgelegten Leitlinien erarbeitet. Sie besteht aus der medikamentösen Behandlung, aber auch einer ausführlichen Schulung. Es erfolgt eine enge Kooperation mit den Hausärzten und Diabetes-Schwerpunktpraxen.

Hausinterne Fortbildungen und der Besuch von Fachkongressen (in erster Linie in Zusammenarbeit mit der Deutschen Diabetesgesellschaft in Berlin) werden regelmäßig von den im DMP aktiven Teammitgliedern wahrgenommen.

- **Diabetes mellitus Typ 1 (DIA1)**

Im Oktober 2006 hat die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus die Anerkennung für die Teilnahme an dem DMP Diabetes mellitus Typ 1 sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene erhalten. Eine entsprechende Qualitätsberichterstattung wird dann in 2007 erfolgen.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

entsprechend der gesetzlichen Vorgaben

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

| Leistungsbereich | Mindestmenge | erbracht | Ausnahmeregelung |
|--|--------------|----------|------------------|
| Knie-TEP | 50 | 70 | |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | 10 | 6 | Ja |

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung)

| Leistungsbereich | Ausnahmetatbestand | Ergänzende Maßnahmen |
|----------------------|---|----------------------|
| Organsystem Pankreas | personelle Neuausrichtung bestehender Leistungsbereiche (Übergangszeitraum maximal 24 Monate) | Personeller Aufbau |

Trotz der nicht komplett erbrachten OP-Zahl für das Organsystem Pankreas kann die Klinikum Barnim GmbH diesen Leistungsbereich weiter anbieten, da für 2007 die Mindestmenge erreicht wird. In 2006 nahm der entsprechend fortgebildete Viszeralchirurg hier erst die Arbeit auf, so dass nicht ein komplettes Jahr für die Erbringung der Mindestmenge zur Verfügung stand.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik als Grundlage aller Aktivitäten bleibt den gleichen, bereits in vorherigen Berichten beschriebenen Zielen verpflichtet.

Unsere Qualitätspolitik

Ziel unserer Arbeit ist eine bestmögliche Qualität der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse bei der ambulanten und stationären Behandlung unserer Patienten. Dabei stellt die wirtschaftliche Betriebsführung die Handlungsfähigkeit des Unternehmens sicher.

Qualitätsmanagement soll

- die Versorgungs- und Lebensqualität unserer Patienten steigern
- Kompetenz und Professionalität in der Versorgung vermitteln
- die Beziehungen zwischen Mitarbeitern und Patienten fördern
- die Zufriedenheit in der Berufsausübung der Mitarbeiter steigern
- die Leistungsfähigkeit und Wirksamkeit der Tätigkeiten im Krankenhaus verbessern
- die internen und externen Geschäftsbeziehungen intensivieren
- die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erhöhen.

Gute Qualität im Versorgungsprozess kann nur durch uns als Leistungserbringer erreicht werden. Darum wollen wir am Klinikum Barnim alle Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement einbinden. Qualitätsbewusste Mitarbeiter gehen den Weg der kontinuierlichen Verbesserung der Abläufe gemeinsam.

Das Qualitätsmanagement ermöglicht es, sämtliche Abläufe an unseren Kunden auszurichten und permanent zu verbessern. Daher werden wir die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems ständig überprüfen, Verbesserungspotentiale ableiten und Maßnahmen zur Qualitätssteigerung durchführen.

Die genannten Ziele sollen mittelfristig auch für die anderen Unternehmensteile der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus umgesetzt werden.

Seit 2006 gibt es in der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus ein Pflegeleitbild, welches von einer ethisch/moralischen Grundhaltung der Pflegenden geprägt ist. Es ist als eine gültige und bindende Orientierung für Pflegenden zu verstehen. Das Pflegeleitbild legt den Kunden der Klinikum Barnim GmbH offen, was die professionell Pflegenden für sie tun können. Es beschreibt die Werte, die gemeinsam vertretende Weltanschauung und Pflegeauffassung.

Pflegeleitbild

Im Mittelpunkt aller Überlegungen und Handlungen steht für uns der Mensch als eine einmalige Persönlichkeit mit all seinen Ängsten, Problemen, Bedürfnissen und Fähigkeiten.

Wir begegnen jedem Menschen von der ersten bis zur letzten Lebensphase mit Würde und Respekt, unabhängig seiner Herkunft, seines Geschlechts, seiner Kultur, Religion und Nationalität.

Wir empfangen Gäste, Angehörige und Freunde unserer Patienten herzlich, ermöglichen ihnen sich an der Beratung, Betreuung und Begleitung zu beteiligen und stehen ihnen, in für sie schwierigen Situationen zur Seite.

Wir bieten professionelle Pflege an und setzen uns in unserer täglichen Arbeit für die Entwicklung und Realisierung eines hohen Qualitätsniveaus ein.

Wir erweitern unsere soziale und fachliche Kompetenz, die durch interne und externe Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung sicher gestellt wird. Dabei fließen ständig aktuelle Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung ein.

Wir ermöglichen allen Schülern durch gezielte Praxisanleitungen und Betreuung, Fähigkeiten zu erlangen, die zukünftig ein selbstständiges professionelles, verantwortungsbewusstes und kooperatives Handeln sicherstellen.

Wir fördern eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen an der Pflege beteiligten Berufsgruppen und sind dabei bestrebt alle Arbeitsabläufe im Sinne unserer Patienten optimal zu koordinieren.

Wir schaffen in unseren Teams ein Arbeitsklima, das jedem pflegerischen Mitarbeiter ermöglicht, Zufriedenheit, Erfüllung und Motivation in der Ausübung seiner Aufgaben zu finden.

Wir gehen in unserer Arbeit verantwortungsbewusst und wirtschaftlich mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen um und halten uns dabei an die Richtlinien und gesetzlichen Vorgaben zum Schutz der Umwelt.

Unser Pflegeleitbild bringt die gemeinsamen Werte und Ziele der Pflegenden zum Ausdruck. Es soll Weiterentwicklungen unseres beruflichen Handelns fördern sowie Visionen Raum geben und Wege für die Zukunft weisen.

Sowohl die Qualitätspolitik als auch das Pflegeleitbild sind im Rahmen von Veranstaltungen für Mitarbeiter vorgestellt worden. So erläuterte der Leitende Chefarzt der Klinikum Barnim GmbH die Inhalte der Qualitätspolitik bereits 2005 während einer der quartalsweise stattfindenden Informationsveranstaltung für leitende Mitarbeiter. Das Pflegeleitbild wurde 2006 bei einem Präsentationstermin in der Klinikum Barnim GmbH im Rahmen der Abschlussprüfung der Weiterbildung zur Pflegefachkraft für leitende Funktionen in ambulanten und stationären Einrichtungen der Pflege im Gesundheits- und Sozialwesen und auf den Stationsleitungssitzungen vorgestellt. Sowohl die Qualitätspolitik als auch das Pflegeleitbild sind in der Mitarbeiterzeitschrift abgebildet worden. Daneben ist beides im Internet veröffentlicht und auch in der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus ausgegangen.

D-2 Qualitätsziele

Unser Ziel ist es, eine kontinuierliche Verbesserung in der ambulanten und stationären Versorgung unserer Patienten zu erreichen. Hierzu werden entsprechende Projekte umgesetzt und Ressourcen bereitgestellt.

Beispielsweise sei hier genannt, dass hinsichtlich der Steigerung der Versorgungs- und Lebensqualität unserer Patienten u. a. neue Versorgungskonzepte etabliert werden, insbesondere wird die Leistungsvielfalt in der Onkologie ausgebaut.

Um die Qualität in der Pflege zu steigern und zu sichern, werden u. a. regelmäßig auf allen Stationen Pflegevisiten durchgeführt. Dabei wird nicht nur die Effektivität der Pflegemaßnahmen und die Dokumentation überprüft, sondern auch die Patienten aktiv eingebunden, in dem ihre Wünsche bzw. Anregungen erfasst und weiterbearbeitet werden.

Hinsichtlich der Mitarbeiterorientierung erfolgt eine laufende Qualifizierung unserer Mitarbeiter zur Sicherstellung eines aktuellen Wissens- und Behandlungsstandes. Hierzu werden regelmäßig interne Fortbildungen angeboten, aber auch externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden gefördert. So übernimmt die Klinikum Barnim GmbH u. a. die Kosten für Strahlenschutzkurse sowie für Hygieneschulungen unserer Mitarbeiter. Auch ist eine systematische Personalentwicklung vorgesehen.

Für das Berichtsjahr liegen konkrete Qualitätsziele, die auch schriftlich hinterlegt sind und verfolgt wurden, in den ISO-zertifizierten Bereichen Küche und Zentralsterilisation (ZSVA) vor.

Hier sei z.B. für den Küchenbereich die Erreichung einer hohen Zufriedenheit der Patienten in der Speiseverorgung erwähnt, wobei für die Reklamationen der Patienten als Kennzahl 1% der Beköstigungstage (BKT) im Berichtsjahr definiert wurde und mit insgesamt 257 Reklamationen auf 130.836 BKT ein Prozentsatz von 0,2 erreicht wurde und damit das Ziel eingehalten werden konnte. Für 2007 ist als Ziel definiert, mind. den gleichen Prozentsatz von 2006 zu erreichen bzw. sogar noch zu verbessern.

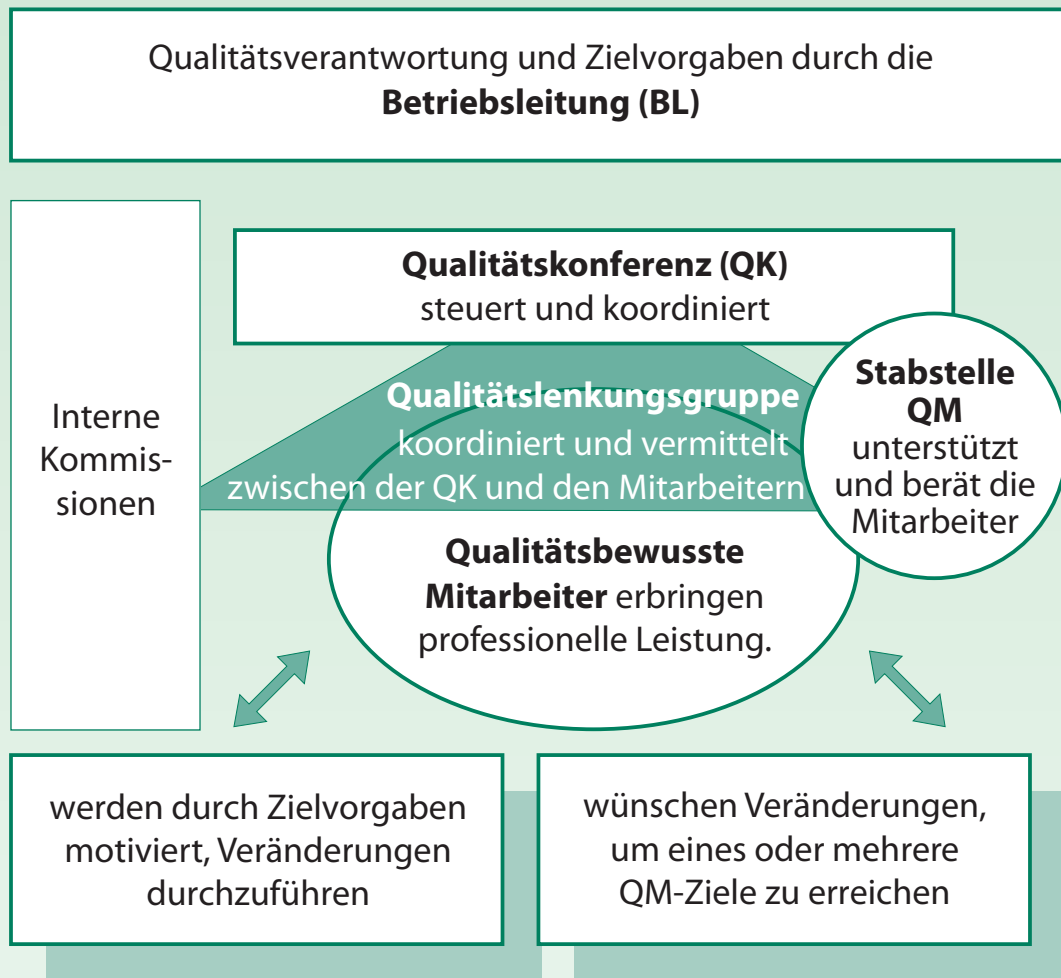
Auch in der ZSVA wurden hinsichtlich der Kundenorientierung Kennzahlen festgelegt. So wurde z.B. als Ziel gesetzt, dass max. 15 Reklamationen im Jahr auftreten sollten. Dieser Zielwert konnte mit 15 eingegangenen Reklamationen auch eingehalten werden, wobei somit auch festzustellen ist, dass im Vergleich zu 2005 mit 18 Reklamationen ein Rückgang zu verzeichnen ist.

Ausblick

Zukünftig werden auch in allen anderen Bereichen konkrete Qualitätsziele abgeleitet und niedergeschrieben sowie deren Umsetzungsstände regelmäßig überprüft. Gerade auch hinsichtlich der Ergebnisse der 2005/2006 erstmals durchgeführten Befragungen werden Ziele definiert, die dann auch die Grundlage bilden bei der Auswertung zukünftiger, regelmäßig stattfindender Befragungsrunden. Hinzu kommt, dass mit dem geplanten Aufbau eines Qualitätskennzahlensystems im gesamten Haus eine stärkere Auseinandersetzung mit Kennzahlen und Zielen sowie den Maßnahmenumsetzungen erfolgen wird.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau des Qualitätsmanagements in der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:



Qualitätsverantwortliche

Jeder Mitarbeiter ist für die Qualität der eigenen Leistungen verantwortlich.

Neben diesem Grundsatz obliegt die Qualitätsverantwortung der Betriebsleitung, in den Funktionen der Geschäftsführung, der Ärztlichen Leitung sowie der Pflegedienstleitung. Die Qualitätsverantwortung wird durch die Festlegung und Umsetzung der Qualitätspolitik übernommen.

Zur Unterstützung für diesen Bereich dient die Qualitätskonferenz als Steuerungsorgan. Des Weiteren hat sich aus der Mitarbeiterschaft eine Qualitätslenkungsgruppe etabliert, die Entscheidungsvorlagen bzgl. abteilungsübergreifender Projekte an die Qualitätskonferenz gibt und Projektgruppen inhaltlich sowie organisatorisch begleitet. Für besonders sicherheitsrelevante Bereiche sind Kommissionen und qualifizierte Beauftragte benannt, die eigenständig Qualitätsbewertungen durchführen und Maßnahmenpläne vorlegen. Ebenso hat sich im Zuge der bereits erfolgten Zertifizierungen eine ISO-Arbeitsgruppe gebildet, die die weiteren Schritte der Qualitätsentwicklung entsprechend der Anforderungen plant und lenkt.

Qualitätskonferenz (QK)

Die Qualitätskonferenz ist das Steuerungsorgan des Qualitätsmanagements der Klinikum Barnim GmbH. Diese setzt sich aus den beiden Geschäftsführern, dem Ärztlichen Leiter und der stellvertretenden Ärztlichen Leiterin, der Pflegedienstleitung und deren Stellvertreterin sowie der Leiterin der Stabstelle Medizincontrolling/Qualitätsmanagement und der Mitarbeiterin Qualitätsmanagement zusammen. Im Berichtsjahr gab es 5 Zusammenkünfte.

Tätigkeitsbericht

In 2006 wurde beschlossen, regelmäßig zu Beginn eines jeden Quartals eine Einführungsveranstaltung für alle neuen Mitarbeiter durchzuführen.

Eine weitere Entscheidung ist dahingehend gefallen, in der Dialyse ein Qualitätsmanagementsystem aufzubauen, wobei eine Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 für 2007 angestrebt wird.

Ausblick

Für das Jahr 2007 soll eine neue Befragungsrunde eingeleitet werden, beginnend mit der Einweiserbefragung. Dazu steht auch eine grundsätzliche Entscheidung über die Verfahrensweise von Befragungen an. Außerdem wird 2007 eine KTQ-Selbstbewertung angestrebt. Erste Weichen für eine stärkere interne Nutzung von Qualitätssicherungsdaten werden gelegt und die Einführung eines Qualitätskennzahlensystems ist geplant.

Qualitätslenkungsgruppe (QLG)

Die Qualitätslenkungsgruppe ist berufsgruppenübergreifend zusammengesetzt, deren 10 Mitglieder Anfang 2006 von der Geschäftsführung und der Ärztlichen Leitung berufen wurden. Die QLG trifft sich in einem 6-Wochen-Rhythmus. 2006 erhielten die QLG-Mitglieder eine umfassende Schulung zu Themen wie Teamentwicklung, Projektmanagement und Kommunikation.

Tätigkeitsbericht

Ein Schwerpunkt bestand zunächst darin, „Öffentlichkeitsarbeit“ im Krankenhaus zu betreiben, um sich bei der Mitarbeiterschaft bekannt zu machen, die Aufgaben der QLG vorzustellen und Mitarbeiter zu animieren, Ideen bzw. Problemschwerpunkte einzubringen. Hierbei ist das Thema Aufnahmestation/Rettungsstelle an die Gruppe herangetragen worden, woraus dann ein Projekt zur (Re)Organisation der Zentralen Aufnahme/Rettungsstelle von der QLG initiiert und begleitet wurde.

Ausblick

2007 wird die QLG einen Beitrag zur Verbesserung der Patienteninformation leisten. Aufgegriffen wird auch das Thema Beinahevorkommnisse/Fehlermanagement.

Qualitätsmanagement (QM) als Stabsstelle

Die Stabsstelle Qualitätsmanagement mit 1,5 Vollkräften ist der Geschäftsführung direkt zugeordnet.

Tätigkeitsbericht

- Auswertung der Patientenbefragung
- Organisation der Qualitätskonferenzen und der ISO-Arbeitsgruppe
- Unterstützung bei der Etablierung der QLG
- Mithilfe bei der Vorbereitung zur Rezertifizierung des QM-Systems in der Küche und ZSVA entsprechend DIN EN ISO 9001:2000
- Unterstützung bei der Einführung eines QM-Systems in der Dialyse nach DIN EN ISO 9001:2000
- Durchführung interner Audits im Bereich der Küche und ZSVA
- Beschwerdemanagement
- Koordination des Betrieblichen Vorschlagswesens
- Vorbereitung der 1. Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeiter Anfang 2007
- Erstellung des Qualitätsberichtes 2005
- Koordinierung der externen Qualitätssicherung

Ausblick

2007 ist neben den Rezertifizierungen der Küche und ZSVA auch die Zertifizierung der Dialyse vorzubereiten. Erste Maßnahmen für die Einführung und Zertifizierung eines QM-Systems der Apotheke werden eingeleitet. Des Weiteren übernimmt die Stabsstelle die Erarbeitung relevanter Qualitätskennzahlen sowie die Koordination der KTQ-Selbstbewertung.

Transfusionskommission

Schwerpunkt der Arbeit der Transfusionskommission ist die Sicherstellung der Einhaltung gesetzlicher Anforderungen und Vorschriften durch die Erarbeitung von entsprechenden Verfahrensanweisungen. Zu den Mitgliedern gehören neben der Transfusionsverantwortlichen auch die Transfusionsbeauftragten der Abteilungen, die Pflegedienstleitung, der Apothekenleiter sowie verantwortliche Labormitarbeiter.

Tätigkeitsbericht

- Überarbeitung des Qualitätsmanagementhandbuchs Blut
- Pflege einer Liste aller im Haus eingesetzten Blutprodukte
- Vorbereitung und Durchführung einer Ärztebefragung

Ausblick

2007 steht die Fertigstellung des QM-Handbuchs Blut an. Außerdem wird die Ärztebefragung ausgewertet und Maßnahmen sowie Zielsetzungen daraus abgeleitet.

Hygienekommission

Zu den Aufgaben der Hygienekommission zählen u. a. die Aktualisierung der Hygienepläne, die Erarbeitung komplexer Problemlösungen aus dem Bereich Krankenhaushygiene sowie das Durchführen von Begehungen.

In der Kommission sind die hygienebeauftragten Ärzte, die Hygienefachkraft, die beratende Krankenhaushygienikerin vom BZH Freiburg, die Pflegedienstleitung, der Leitende OP-Pfleger, der Technische Leiter, die Leiterin Materialwirtschaft sowie der Apothekenleiter vertreten.

Tätigkeitsbericht

- Weiterführung einer Pocket-Card (Empirische Antibiotikatherapie)
- Anordnung, Durchführung und Überwachung der Einhaltung spezieller Hygienemaßnahmen nach Nachweis von norovirusbedingten Durchfallerkrankungen bei Patienten und Mitarbeitern
- Erfassung nosokomialer Infektionen nach dem KISS-Modul des BZH Freiburg mit Vergleich der NRZ-Referenzwerte
- Durchführung von Fortbildungen zu Themen „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ und „Aktuelle Strategien in der Krankenhaushygiene“

Ausblick

Für 2007 steht eine Analyse der Krankenhaushygiene in allen Krankenhäusern der GLG mbH an mit der weiterführenden Zielstellung einer einheitlichen Krankenhaushygiene.

Arzneimittelkommission

Die Arzneimittelkommission setzt sich aus dem Leitenden Chefarzt, der Geschäftsführung, dem Leiter der Krankenhausapotheke sowie Chef- bzw. Oberärzten verschiedener Abteilungen zusammen. Die Beratung und Unterstützung der Ärzte in Fragen der Pharmakotherapie und Klinische Pharmazie sowie die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelbeschaffung sind Aufgaben dieser Kommission.

Tätigkeitsbericht

- Durchführung von Stationsbegehungen
- Auswertung der Kostenentwicklung bei der Arzneimitteltherapie
- Herstellung von anwendungsfertigen Mischlösungen in der krankenhauseigenen Apotheke für die Schmerz- und Krebsbekämpfung
- Weiterführung der Neuordnung des Notfallsortiments

Ausblick

2007 wird die Überarbeitung des Notfallsortiments abgeschlossen. Geplant ist, ein Schrankenverwaltungssystem einzuführen, damit das Problem der zuviel auf den Stationen vorgehaltenen Arzneimittel entschärft wird und somit auch die Arzneimittelkosten gesenkt werden.

Für die GLG mbH ist angedacht, die Arzneimittellisten der verschiedenen Einrichtungen zu vereinheitlichen (zumindest bei bestimmten Indikationen).

Arbeitsschutzausschuss (ASA)

Der Arbeitsschutzausschuss befasst sich mit der Planung und Umsetzung aller Maßnahmen, die zur Arbeitssicherheit im Krankenhaus notwendig sind. Die Mitglieder sind der Beauftragte der Geschäftsführung, die Fachkräfte für Arbeitssicherheit, die Sicherheitsbeauftragten des Unternehmens, die Betriebsärztin, Betriebsräte der GLG-Unternehmen, der Brandschutzbeauftragte, die Hygienefachkraft sowie der Abfallbeauftragte.

Tätigkeitsbericht

- Fortführen der Umsetzung der Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV)
- Beginn mit der baulichen Umsetzung des erstellten Farbkonzeptes für die Anlage der Medizinischen Gase
- Organisation und Gestaltung der Arbeitssicherheit unter dem Aspekt der neuen Unternehmensstruktur
- Darstellen, was aus Sicht der Arbeitssicherheit bei neuen Energieträgern zu beachten ist
- Erarbeitung erforderlicher Dokumente zur Freigabe der Inbetriebnahme des Hubschrauberdachlandeplatzes (HDLP)

Ausblick

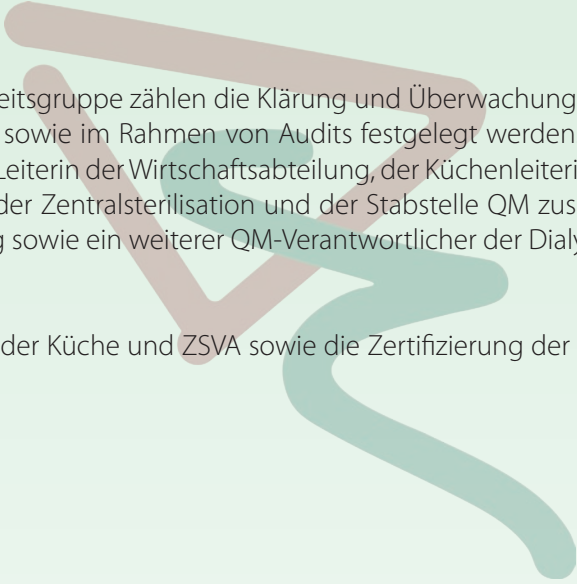
Die Umsetzung der Regelung der BetrSichV wird auch in 2007 weiterhin thematisiert. Daneben werden die Möglichkeiten von zentral gesteuerten Qualifizierungen für leitende Angestellte auf den Gebieten Arbeitssicherheit und Brandschutz geprüft. Schulungen der für den Betrieb des HDLP erforderlichen Mitarbeiter werden durchgeführt.

ISO-Arbeitsgruppe

Zu den Aufgaben der ISO-Arbeitsgruppe zählen die Klärung und Überwachung von Maßnahmen, die sich aus Unternehmenszielen ableiten sowie im Rahmen von Audits festgelegt werden. Die AG trifft sich mind. 1x im Quartal und setzt sich aus der Leiterin der Wirtschaftsabteilung, der Küchenleiterin, der Oberschwester des operativen Bereiches, des Leiters der Zentralsterilisation und der Stabstelle QM zusammen. Seit Herbst 2006 sind auch die Stationspflegeleitung sowie ein weiterer QM-Verantwortlicher der Dialyse vertreten.

Ausblick

Das 2. Überwachungsaudit in der Küche und ZSVA sowie die Zertifizierung der Dialyse stehen 2007 an, dieses gilt vorzubereiten.



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Betriebliches Vorschlagswesen

Seit dem Inkrafttreten einer Betriebsvereinbarung im Juli 2004 gibt es für die Mitarbeiter die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge einzureichen. Die Koordination des Betrieblichen Vorschlagswesens unterliegt der Stabstelle Qualitätsmanagement.

Mit Verbesserungsvorschlägen im Sinne dieser Betriebsvereinbarung sind **neue** Vorschläge gemeint, hinsichtlich:

- der Verbesserung der Arbeitsabläufe
- der zweckmäßigen Gestaltung von Arbeitsverfahren und -plätzen
- des Einsatzes von Maschinen und technischen Hilfsmitteln aller Art
- der besseren Ausnutzung vorhandener Einrichtungen
- der Einsparung an Material und Zeit
- der Verbesserung des Gesundheits- und/oder Unfallschutzes
- Arbeitserleichterungen aller Art.

Von 2004 bis Ende 2006 sind bei der Beauftragten für das Betriebliche Vorschlagswesen 43 Vorschläge eingegangen, davon 34 Vorschläge in 2006. Nachdem Stellungnahmen von sachkundigen, dem Unternehmen angehörigenden Mitarbeitern durch die Beauftragte des Betrieblichen Vorschlagswesens eingeholt sind, wurden die Vorschläge mit den dazugehörigen Gutachten in die paritätisch besetzte Bewertungskommission, bestehend aus zwei Mitgliedern der Unternehmensleitung und zwei vom Betriebsrat benannten Mitarbeitern, zur Bewertung gegeben.

Im November 2006 sind in einer der quartalsmäßig stattfindenden Informationsveranstaltungen für die leitenden Mitarbeiter zum ersten Mal Ergebnisse aus dem Betrieblichen Vorschlagswesen vorgestellt worden. Eine regelmäßige Berichterstattung wird zukünftig auch in der Qualitätskonferenz erfolgen. Seit Ende 2006 werden alle Vorschläge, die bereits durch die Bewertungskommission beurteilt wurden, im Intranet veröffentlicht.

Seit Bestehen der Betriebsvereinbarung sind bis einschließlich Dezember 2006 insgesamt 12 Vorschläge als Verbesserungsvorschläge im Sinne der Betriebsvereinbarung anerkannt und entsprechend nach dem jeweiligen Nutzen prämiert worden. Diese Vorschläge bezogen sich u. a. auf die Einrichtung eines hausinternen Fundbüros, auf die Ausbesserung des Patientenleitsystems sowie auf das Umstellen des hausinternen Piepersystems in ein Mobiltelefonsystem.

Das Fundbüro besteht seit dem 1. April 2006. Anlass dieses Verbesserungsvorschlages war, dass auf den Stationen kaum Platz zur Aufbewahrung von Sachen vorhanden ist, die von Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus vergessen wurden. So kam die Überlegung auf, dies zentral zu regeln und mit einem hausinternen Fundbüro zu verbinden, wo auch Dinge abgegeben werden können, die auf dem Krankenhausgelände gefunden werden. Zum einen trägt dies zur Entlastung des Stationspersonals bei, da geklärt wurde, wohin mit den Sachen. Zum anderen konnten so bereits in einigen Fällen Mitmenschen, die etwas vermissten, recht schnell wieder glücklich gemacht werden, da sie sich auf keine große Suche und Nachfrage im gesamten Krankenhaus begeben mussten, sondern sich an das Fundbüro wenden konnten.

Die Vorschläge bzgl. des Patientenleitsystems sind z. T. umgesetzt worden, wobei mit Inbetriebnahme des neuen Bettenhauses im Frühjahr 2007 das gesamte Patientenleitsystem der Klinikum Barnim GmbH nochmals überprüft wird und darin auch die eingebrachten Vorschläge Berücksichtigung finden werden.

Damit Krankenhausmitarbeiter intern schneller erreichbar sind bzw. sich schneller zurückmelden können und somit auch keine Wartezeiten für diejenigen entstehen, die auf den Rückruf warten, wurde ein Vorschlag eingereicht, der sich auf die Einführung eines Mobiltelefonsystems bezieht. Erste Aktivitäten zur Umsetzung dieses Verbesserungsvorschlages wurden 2006 getätigt.

Weitere prämierte Vorschläge, die z. T. bereits in 2006 auch umgesetzt werden konnten, bezogen sich auf den Ausbau des Patientenfernsehens, auf die Erweiterung des Angebotes der Krankenhausbibliothek um Hörbücher, auf den Standortwechsel eines Kaffeeautomaten aus dem Bereich der Cafeteria in den Wartebereich der Rettungsstelle, auf die Anschaffung eines bequemerer Besucherstuhls für Angehörige von schwerkranken Pa-

tienten sowie auf das Hinterlegen der Patientenbettentelefonnummern im Pfortenauskunftsprogramm, damit eine schnellere Telefonverbindung über unser Informationspersonal zu den Patienten hergestellt werden kann, ohne dass der Weg über die Stationsmitarbeiter gegangen werden muss.

Weitere 11 Vorschläge sind zwar nicht als Verbesserungsvorschläge im Sinne der Betriebsvereinbarung anerkannt worden, da diese u. a. nicht neu waren, allerdings erhielten deren Einreicher für ihr Bemühen um Veränderung im Haus kleine Sachprämien, wie z.B. Büchergutscheine.

Beschwerdemanagement

Bei all den Bemühungen, eine hohe Patienten- und Angehörigenzufriedenheit zu erreichen, kommt es doch vor, dass Kritik geäußert wird und Beschwerden eingehen. Diese werden aber als Chance gesehen, da so Optimierungspotentiale aufgezeigt werden, die gezielter angegangen und entsprechende Verbesserungen vorgenommen werden können.

In der Stabstelle Qualitätsmanagement ist eine zentrale Beschwerdestelle integriert, hier werden Beschwerden erfasst und in einem angemessenen Zeitraum bearbeitet. Hierbei erfolgt eine Klärung des Sachverhaltes mit den betreffenden Bereichen bzw. Mitarbeitern sowie eine Auswertung. Die Beschwerdeführer werden über das Ergebnis der Recherchen informiert.

Im November 2006 wurde eine Auswertung über die Beschwerden (wie z.B. Anzahl und Art), die durch das Qualitätsmanagement seit 2003 bearbeitet wurden, im Rahmen einer Informationsveranstaltung für leitende Mitarbeiter gegeben. Diese Ergebnisdarstellung ist im Intranet für alle Mitarbeiter einsehbar.

Insgesamt ist festzustellen, dass die Beschwerdehäufigkeit seit 2003 zugenommen hat, aber im Vergleich zu unseren Patientenzahlen einen sehr geringen Anteil aufweist. 2006 wurden im Qualitätsmanagement 32 Beschwerden registriert.

Ein Schwerpunkt dieser Beschwerden lag bei der Kommunikation und dem Umgang mit den Patienten bzw. Angehörigen. Hier wird u. a. in Gesprächen zwischen den jeweiligen Abteilungsleitern und den betreffenden Mitarbeitern versucht, über das Verhalten gegenüber den Patienten und deren Angehörigen nachzudenken und die Sichtweise der Patienten und Angehörigen wieder ins Bewusstsein der Mitarbeiter dringen zu lassen.

Sowohl zum Thema Achtsamkeit, Professionalität und Kundenorientierung als auch zum Umgang mit Tod und Sterben wurden Fortbildungen in das Fortbildungsprogramm der Klinikum Barnim GmbH aufgenommen.

Durchführung von Befragungen

Mit dem Ziel, Optimierungspotentiale in Strukturen und Abläufen des Krankenhausbetriebes offen zu legen und diese Erkenntnisse für organisatorische Verbesserungen zu nutzen, sind verschiedene empirische Untersuchungen angestellt worden.

Die Befragungsreihe, die in regelmäßigen Abständen wiederholt wird, besteht aus vier Teilen, die sich 2005 mit je einem auf die Zielgruppe zugeschnittenen Fragebogen an Kooperationspartner, Einweiser - also in erster Linie Hausärzte - und Mitarbeiter wandte, deren Auswertungen im Qualitätsbericht 2005 zu finden sind.

Patientenbefragung

Besondere Aufmerksamkeit kommt in diesem Befragungskonzept den Patienten zu, denn ihre Wahrnehmung des Aufenthalts in der Klinik und ihre Erfahrungen bestimmen in großem Maße das Bild der Einrichtung in der Öffentlichkeit. Diese Befragung wurde in Eigenregie der Klinikum Barnim GmbH 2005 durchgeführt, die Auswertung lag Anfang 2006 vor.

Die Erhebung der Patientenaussagen wurde unter drei wesentlichen Fragestellungen vorgenommen:

- Wie nimmt der Patient die Qualität der Krankenhausstrukturen (Gebäude, Station, Ablaufprozesse etc.), Behandlungsprozesse und -ergebnisse wahr?
- Wie nimmt der Patient die Qualität der Arbeit der Mitarbeiter im Krankenhaus wahr?
- Welche Erwartungshaltungen hat der Patient gegenüber den Mitarbeitern und dem Krankenhaus im Allgemeinen?

Nach diesen Schwerpunkten wurden die Inhalte des Fragebogens strukturiert und formuliert. Um ein möglichst repräsentatives Bild von den Eindrücken der Patienten zu bekommen, wurde die in die Stichprobe einzubeziehende Personengruppe wie folgt definiert:

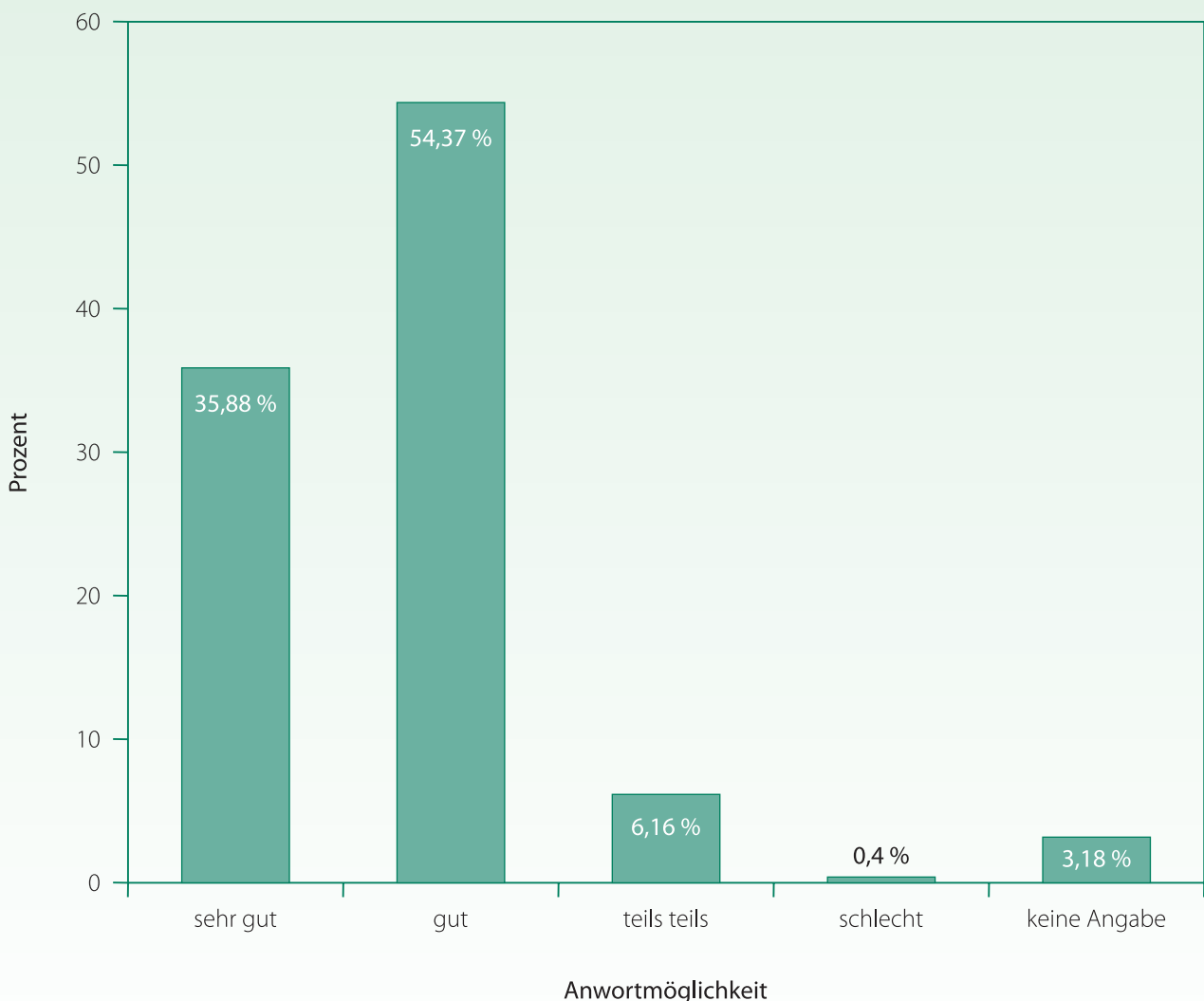
Befragt wurden alle stationären Patienten, die zum Zeitpunkt der Erhebung älter als 18 Jahre waren und mindestens zwei Übernachtungen im Krankenhaus verbracht hatten. Ausgeschlossen wurden Patienten der Geburtshilfe, der Dialyse, der Anästhesie- und Intensivmedizin sowie der Aufnahme- und der Wachstation, wenn aus diesen Bereichen heraus die Entlassung erfolgte.

Die für die Befragung ausgewählten Patienten erhielten den standardisierten Bogen in der Regel sieben bis zehn Tage nach Verlassen der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus auf dem Postwege zugestellt. Ein entsprechendes Anschreiben klärte sie über Absicht und Ziele der Befragung auf. 46 % aller angeschriebenen Patienten antworteten.

Die Auswahl der erhebungsrelevanten Merkmale orientierte sich am idealtypischen Durchlauf eines Patienten durch das Krankenhaus, also beginnend mit der Aufnahme über die ärztliche und pflegerische Betreuung bis hin zur Entlassung. Aus den positiven Rückmeldung ist zu folgern, dass die Patienten die Befragung und die damit verbundene Absicht, etwaige Schwächen aufzudecken und zu eliminieren, positiv beurteilten.

Generell kann aus den Antworten gefolgert werden, dass sich Patienten nicht als fremd bestimmtes Objekt medizinischer Bemühungen begreifen, sondern als selbstbewusster Kunde Leistungen entgegennehmen und beurteilen. Aus diesem Selbstverständnis resultieren klare Ansprüche an das Krankenhaus, die Ärzte und die Behandlungsqualität. Die zur Teilnahme an der Befragung ausgewählten Patienten beurteilten ihren Aufenthalt im Krankenhaus überwiegend positiv.

Wie beurteilen Sie insgesamt Ihren Aufenthalt in der Klinikum Barnim GmbH?



Besonders hervorgehoben wurden dabei die Kompetenz der Agierenden, die Sauberkeit und Freundlichkeit. Schwerpunkte in den positiven Antworten zeigten sich bei der sehr guten Betreuung, der hohen ärztlichen Kompetenz, dem Vorhandensein vieler Fachbereiche sowie den modernen Behandlungsmethoden und -instrumenten.

Entsprechend dem Ziel der Befragung wurden auch Optimierungspotentiale benannt. So gaben die Patienten in ihren Fragebögen an, Schwächen in folgenden Bereichen festgestellt zu haben:

- Fernseher/Fernbedienung (stations- und klinikübergreifend)
- Sanitäranlagen
- Information der Patienten bei Bezug der Station (stations- und klinikübergreifend)
- Information der Patienten bei der Entlassung (stations- und klinikübergreifend)
- Informationsprozess allg. (besonders nach Operationen)
- Ansprechpartner (Pflege/Ärzte)
- Ruhe im Patientenzimmer
- Unterhaltungsangebot (stations- und klinikübergreifend)
- Wartezeiten (besonders in der Notaufnahme und bei der Entlassung)

Die Ergebnisse wurden im Februar 2006 in einer Informationsveranstaltung für leitende Mitarbeiter vorgestellt und sind im Intranet für jeden Mitarbeiter einsehbar.

Im Bereich der Rettungsstelle wurde ein Projekt initiiert, welches auch als Zielstellung die Verringerung der Wartezeit beinhaltet. Außerdem ist geplant, die Patienteninformation zu verbessern, in dem z.B. Informationen zum Stationsablauf auf allen Stationen in den Zimmern ausliegen werden. Bezüglich der nicht funktionstüchtigen Fernseher/Fernbedienungen, die sich auf bestimmte Bereiche beschränkten, wurde kurzfristig ein Austausch bzw. eine Reparatur vorgenommen. Bei den Sanitäranlagen stellte sich heraus, dass die Mängel insbesondere auf den Stationen auftraten, die sich im Altbau befinden. Hierzu wird mit der Fertigstellung des neuen Bettenhauses im Jahr 2007 und der dann anschließenden Modernisierung des Altbaues sicherlich eine Besserung eintreten.

Gesonderte Ärztebefragung

Aufgrund verstärkter Medienberichte über die Arbeitsumstände von Krankenhausärzten in Deutschland wurden auf Initiative der Geschäftsführung und des Betriebsrates im Februar 2006 alle ärztlichen Mitarbeiter der Klinikum Barnim GmbH mit der Bitte angeschrieben, sich zu ihren persönlichen Arbeitsbedingungen zu äußern. Die Rücklaufquote lag bei mehr als 30 %.

Insgesamt äußerten sich viele Befragte positiv über das Interesse der Geschäftsführung und des Betriebsrates an den Belangen des ärztlichen Personals. Unzufrieden waren fast alle Ärzte und Ärztinnen bezüglich der Regelungen der Arbeitszeiten, der personellen Ausstattung und des Vergütungssystems.

Hieraus - aber auch aus vorangegangenen Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung - wurde der Bedarf nach weiteren Informationen zur Einführung des „neuen“ Arbeitszeitmodells durch die Geschäftsführung deutlich. Neben detaillierteren Information führte die Klinikum Barnim GmbH eine Betriebsvereinbarung zur Arbeitszeitregelung ein, vorab wurden bis dahin aufgelaufene Überstunden vergütet.

Umsetzung nationaler Expertenstandards

Dekubitusprophylaxe

Im Juli 2004 wurde der nationale Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe in der Klinikum Barnim GmbH eingeführt. Seit der Einführung des Expertenstandards wurden in der Pflege mit seiner Implementierung als kontinuierlicher Verbesserungsprozess vielfach Erfahrungen gesammelt. So wird bei jedem Patienten zu Beginn seines Aufenthaltes eine Risikoerhebung durchgeführt, daraus ergeben sich festgelegte Maßnahmen wie z.B. die Umsetzung von Bewegungsplänen und der Einsatz druckreduzierender Hilfsmittel. Alle festgestellten Dekubitalucera werden unterschieden nach dem Schweregrad, der Lokalisation und dem Ursprung. Die Meldungen werden zentral in der Pflegedienstleitung erfasst und eine Dekubitusvisite durch die Oberschwester erfolgt. Die Dekubitusvisite wird als eine Strukturierungs- und Orientierungshilfe und somit als wesentliche Unterstützung erlebt. Die eingeleiteten Maßnahmen werden evaluiert und gegebenenfalls korrigiert. Bei der Entlassung der Patienten wird eine Abschlussmeldung an die Pflegedienstleitung erstellt. Die Ergebnisse werden regelmäßig an die Stationen rückgemeldet.

Die Weiterentwicklung des Dekubitusmanagements hat dazu geführt, dass für das Jahr 2007 für 13 Mitarbeiter des Pflegedienstes eine Weiterbildung zum Wundmanager (ICW) geplant ist, um den systematischen Umgang mit dem Thema Dekubitus/Dekubitusprophylaxe weiter zu intensivieren.

Sturzprophylaxe

Der nationale Expertenstandard Sturzprophylaxe wurde im Juli 2004 eingeführt, seit 2005 ist der Standard im gesamten Haus implementiert. Für jeden Patienten wird bei der Aufnahme eine Risikoanalyse erstellt und die erforderlichen Maßnahmen werden eingeleitet. In festgelegten Abständen wird diese Einschätzung überprüft und notwendige Korrekturen erfolgen. Patientenstürze werden in der Patientendokumentation und in einem standardisierten Sturzprotokoll erfasst, welches an die Pflegedienstleitung weitergeleitet wird. Gegenstand der zentralen Auswertung sind Häufigkeit und Umstände der Stürze. Im Jahr 2006 wurde ein Maßnahmenkatalog in Form einer Checkliste erstellt, um etwaige Sturzrisiken zu minimieren. Für das Jahr 2007 ist ein Patientenmerkblatt zum Thema Sturzvorbeugung geplant.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Erstellung des Pflegeleitbildes

Im Rahmen der Weiterbildung zur Pflegefachkraft für leitende Funktionen in ambulanten und stationären Einrichtungen der Pflege im Gesundheits- und Sozialwesen wurde von vier Mitarbeiterinnen der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus in einer Projektarbeit ein Pflegeleitbild entwickelt.

Ziel des Projektes war es, ein Pflegeleitbild für die Klinikum Barnim GmbH zu erstellen unter Berücksichtigung folgender Aspekte:

- die Qualität der pflegerischen Dienstleistung zu sichern und zu fördern,
- das Selbstverständnis der Pflege und Aufgaben gegenüber den Patienten und Angehörigen zu verdeutlichen,
- verbindliche Festlegung für notwendige Strukturen, Inhalte und Methoden in der Pflege zu treffen,
- die vertretene Weltanschauung und Pflegeauffassung der Mitarbeiter zu formulieren,
- die Kommunikationsstrukturen zwischen allen beteiligten Berufsgruppen festzulegen und
- die Stellung und Aufgabe der Pflege in der Gesellschaft zu klären und zu beschreiben.

Um alle Mitarbeiter der Pflege in die Erarbeitung einzubeziehen, wurde das Projekt auf allen Stationen durch die Mitglieder der Projektgruppe vorgestellt und Schwerpunkte zum Inhalt des Leitbildes ermittelt. Daraus entstand ein Fragebogen, der diese Schwerpunkte definiert und ihre Wertigkeit genauer festlegte. Jeder Mitarbeiter, der an der Pflege beteiligt ist, erhielt einen dieser Fragebögen und hatte somit die Möglichkeit, seine Meinung anonym zu äußern und aktiv am Pflegeleitbild mitzuarbeiten. Die Ergebnisse wurden von der Projektgruppe ausgewertet und ein Pflegeleitbild wurde entworfen. Zusammen mit der Pflegedienstleitung und der Geschäftsführung erfolgte die letztendliche Überarbeitung des Pflegeleitbildes, welches seit 2006 gültig ist.

Vorgelegt wurde das Pflegeleitbild Anfang 2006 auf den Stationsleitungssitzungen. Auch sind im Frühjahr 2006 die Ergebnisse in der Klinikum Barnim GmbH in einer Präsentation im Rahmen der Abschlussprüfung der Weiterbildung der Akademie der Gesundheit Berlin-Buch vorgestellt worden. Schon bei diesen Präsentationen stellte sich heraus, dass das Pflegeleitbild, welches die Zielorientierung für das pflegerische Handeln in der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus darstellt und zur Entwicklung einer einheitlichen Pflegeauffassung beitragen wird, in der Mitarbeiterschaft positiv aufgenommen wurde.

Das Pflegeleitbild ist auf jeder Station für alle Patienten, Mitarbeiter, Gäste und Besucher in Form eines Bildes veröffentlicht. Auch ist das Pflegeleitbild im Internet zu finden.

Eberswalder Netzwerk - Gesunde Kinder,
ein Pilotprojekt der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus
mit Unterstützung des Landes Brandenburg, Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Familie



Seit Anfang 2006 wurde die Idee, Schwangere und Mütter intensiver zu betreuen, von der Chefarztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin aufgenommen.

Über längere Zeit wurde beobachtet, dass Kinder, die hier aus der Klinik mit einem guten Befund entlassen wurden, oft als Patienten nach kurzer Zeit wiederkamen und in einem schlechten Allgemeinzustand waren, der weniger mit dem Krankheitsbild, als mit dem Umgang der Eltern mit ihrem Kind im Zusammenhang stand.

Die berechtigten Sorgen der Ärzte um das Wohl ihrer kleinen Patienten führte dazu, dass in Anlehnung an das Projekt in der Niederlausitz das Eberswalder Netzwerk - Gesunde Kinder als Lösungsweg Gestalt annahm.

In diesem Projekt soll es hauptsächlich um das gesundheitliche Wohl der Kinder gehen. Das kann nur optimal sein, wenn die Eltern mit Erziehung und Betreuung nicht überlastet sind, denn - wenn sich die Eltern wohl fühlen, geht es auch den Kindern gut.

Aus diesem Grunde ist es besonders wichtig, dass ein gesellschaftliches Umdenken zur Bewertung der Anerkennung der Leistungen von Schwangeren, Müttern und Eltern einsetzt. Zu dem erhoffen wir uns, auch die Bewertung des Ehrenamtes, durch den Einsatz der Paten, auf diesem Weg zu erhöhen.

In der Schwangerschaft wird den zukünftigen Müttern und Vätern, unterstützt durch Interpretationen in Medien und Produktwerbungen, die Elternschaft nur in den rosigen Farben dargestellt. Im Verlauf der Schwangerschaft, bei der Geburt selbst und dem Leben mit dem Kind zeigen sich auch andere Facetten.

So kann eine Frau schon mit der ersten Schwangerschaft oder dem ersten Kind überfordert sein. Die Frauen/Eltern fühlen sich mitunter allein gelassen, weil sie die richtigen Ansprechpartner für ihre Probleme nicht kennen.

Das Projekt setzt deshalb mit seinem Anliegen nicht erst ein, wenn Hilfe erforderlich ist, sondern wendet sich bewusst an alle Mütter/Eltern, um Schwierigkeiten und Konflikte schon im Entstehen zu erkennen und mit den Eltern gemeinsam die entsprechenden Lösungen zu finden. Durch den Einsatz ehrenamtlicher Paten soll diese Lücke geschlossen werden.

Die Paten werden zu allen Dingen wie Kommunikation, Kinderkrankheiten u. ä. geschult und über alle Angebote innerhalb der Stadt in medizinischen, psychosozialen u. pädagogischen Bereichen informiert. Sie übernehmen dabei keine Kontrollfunktion, sondern



Das erste Baby im Eberswalder Netzwerk Gesunde Kinder wird von der Chefarztin und Projektleiterin Dr. med. Steffi Miroslau und Projektkoordinatorin Marlen Wätzig begrüßt.

eher die Rolle einer wissenden „Freundin“. Sie kennen alle Anlaufstellen der genannten Bereiche und sie tragen zur Information darüber bei. Sie bauen Schwellenängste vor Behörden ab und ermutigen, erforderliche Hilfen schnell bzw. sofort in Anspruch zu nehmen. Sie helfen beim Ausfüllen von Anträgen. Die Erinnerung zu Vorsorgeuntersuchungen ist eine weitere Leistung der Paten.

Als vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie Interesse am Standort Eberswalde signalisiert wurde, wurde das Konzept am 31.08.06 eingereicht, die finanziellen Mittel beantragt und nach einer Koordination gesucht. Das Landesamt für Soziales und Versorgung stimmte dem vorzeitigen Maßnahmebeginn ab 01.09.2006

zu. Am 01.10.06 wurde die Stelle der Koordinatorin besetzt. Anfang Dezember ging der Bewilligungsbescheid über die Finanzierung 2006 ein. Bis dahin ging das Klinikum in Vorleistung. Der Start des Pilotprojektes in der praktischen Phase, d.h. die Betreuung von Schwangeren, Müttern/Eltern und Kindern durch Paten, startete am 15.12.06.

Bis dahin wurden zur Öffentlichkeitsarbeit und zur Weiterbildung der Paten wöchentlich, manchmal täglich, Veranstaltungen durchgeführt und Informationen über die Presse und über das Internet herausgegeben.

Das Projekt umfasst bis jetzt den Zeitraum vom 01.09.2006 bis zum 31.12.2008.

Das Betreuungsgebiet erstreckt sich auf Eberswalde und die eingemeindeten Orte mit den Postleitzahlen 16225 und 16227. Alle Frauen/Eltern, die hier leben und ab dem 15.12.06 ihr Kind bekommen haben, können bis zur U3 in das Projekt einsteigen. Die Teilnahme ist freiwillig, die Kündigung jederzeit möglich.

Bis zum Jahresende 2006 haben sich 30 Frauen als Paten gemeldet, wobei noch weitere Paten gesucht werden und auch Männer bei diesem Projekt teilnehmen können. Die Patinnen wurden von Oktober bis einschließlich Dezember 2006 weitergebildet. Zur Information über das Netzwerk fanden 6 Veranstaltungen statt. Zusätzlich gab es noch 15 Weiterbildungstermine für die Paten, in denen sie sich zu Methoden der Gesprächsführung, zur frühkindlichen Entwicklung und frühkindlichen Prägung/Interaktion von Mutter/Eltern und Kind von Fachleuten schulen lassen konnten.

Die Paten haben als fachliche Ansprechpartner vier Gruppenleiter, die selbst Hebammen bzw. Sozialarbeiterinnen sind. Weiterbildungen werden auch in Zukunft stattfinden. Die Inhalte werden sich nach dem Informationsbedarf der Paten richten.

Unser Ziel ist es, alle neugeborenen Kinder von Eberswalde durch unser Projekt zu erreichen und sie drei Jahre in ihrer Entwicklung zu begleiten.

Weiterhin vorgesehen sind im Rahmen dieses Projektes, Treffen der Mütter zu organisieren, Weiterbildungen für Mütter/Eltern anzubieten sowie die Stillberatung auszubauen.

Die Evaluierung des Projektes wird durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie gesteuert. Nach der erfolgten Auswertung der drei Pilotprojekte (Senftenberg, Nauen und Eberswalde) soll diese Betreuungsform auf das Land Brandenburg übertragen werden.

GLG startet groß angelegtes 3-stufiges Telemedizin-Projekt

Telemedizin ist die gängige Bezeichnung für den Einsatz von Telekommunikations- und Informationstechnologien im Gesundheitswesen zur Überwindung einer räumlichen Trennung zwischen Patient und behandelndem Arzt sowie zwischen mehreren Ärzten (bezogen sowohl auf die Bereiche Diagnostik wie auch Therapie).

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg hat im Jahr 2006 in einem „Masterplan“ dem Ausbau der Telemedizin im Flächenland Brandenburg oberste Priorität eingeräumt.

Telemedizinische Anwendungen sind für die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus kein absolutes Novum. Bereits in früheren Jahren sind in einzelnen Abteilungen telemedizinische Projekte initiiert worden. So verfügt etwa die Neurochirurgie unseres Hauses seit längerem über die Möglichkeit, sich computertomographische und kernspintomographische Aufnahmen aus benachbarten Krankenhäusern über spezielle Datenleitungen überspielen zu lassen, um in Notfällen rascher über entsprechende Verlegungen von Patienten zur Operation entscheiden zu können. Die interdisziplinäre Beratung der beteiligten Ärzte erfolgte bisher mit Hilfe konventioneller telefonsicher Kommunikation. Ein weiteres routinemäßig am Hause eingeführtes telemedizinisches Verfahren ist die Teleradiologie, die mit dem Krankenhaus Angermünde seit 2005 praktiziert wird: Die Untersuchungen, die im Krankenhaus Angermünde am dort neu installierten Computertomogramm durchgeführt werden, werden nach digitaler Übermittlung der Bilddaten regelhaft in der Radiologischen Klinik unseres Hauses fachärztlich begutachtet und dann schriftlich befundet.

Zwischenzeitliche Initiativen auch anderer Fachrichtungen der Klinikum Barnim GmbH zur Erschließung telemedizinischer Möglichkeiten, die aktuellen technologischen Fortschritte der Telemedizin und nicht zuletzt



Arztkonferenz zwischen zwei Krankenhäusern via PC zur Abstimmung der Behandlung eines Patienten

auch der Zusammenschluss der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus mit den Krankenhäusern in Angermünde und Prenzlau sowie mit der Martin Gropius Krankenhaus GmbH in Eberswalde unter dem Dach der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH hat die Geschäftsführung der GLG bewogen, die Möglichkeiten telemedizinischer Anwendungen im gesamten Konzern erheblich auszuweiten.

Mit einer in Brandenburg ansässigen, durch beispielhafte Projekte (u. a. Projekt „Tempis“ zur flächendeckenden Schlaganfallversorgung in Bayern) bereits andernorts hervorgetretenen Telematik-Firma wurde ein Vertrag für ein entsprechendes umfangreiches 3-stufiges Telemedizin-Projekt geschlossen. Eine Besonderheit dieses Projektes besteht darin, dass die hochmoderne technische Ausrüstung mit Videokonferenz-Technologie und der Möglichkeit der Übertragung von Bilddaten in medizinischer Befundungsqualität ein breites Spektrum interdisziplinärer Anwendungen erschließen wird, statt sich wie bisher auf mehr oder weniger eng begrenzte Spezialgebiete zu beschränken.

Die erste Stufe des Projektes wurde bereits Ende 2006 realisiert mit der Installation von Telemedizin-Arbeitsplätzen in der Neurochirurgie, der Kardiologie, der Strahlentherapie und in der Notaufnahme unseres Hauses sowie an zentraler Stelle im Krankenhaus Angermünde und im Krankenhaus Prenzlau. Die genannten Telemedizin-Arbeitsplätze in Angermünde und Prenzlau sowie in der Notaufnahme der Klinikum Barnim GmbH sind dabei im Übrigen als spezielle mobile Versionen ausgeführt, können auch an anderen Orten im Hause eingesetzt werden. Erste telemedizinische Video-Konferenzen zwischen den beteiligten Krankenhäusern der GLG haben so bereits 2006 stattfinden können.

Die zweite und dritte Ausbaustufe des Telemedizin-Projektes der GLG ist für die Jahre 2007 und 2008 vorgesehen. Es ist beabsichtigt, im Zuge der zweiten Ausbaustufe spezielle „Telemedizin-Konferenzräume“ an den beteiligten Krankenhäusern zu installieren. Die Durchführung von entsprechenden Video-Konferenzen mit einer größeren Zahl von Beteiligten in den jeweiligen Krankenhäusern wird dann problemlos möglich werden. Es wird erwartet, dass u. a. auch die onkologisch tätigen Abteilungen an den verschiedenen Krankenhäusern davon profitieren werden, da dann regelhaft interdisziplinäre „Tumorkonferenzen“ mit Beteiligung von Röntgendiagnostikern, Operateuren der verschiedenen Fachrichtungen, internistischen Onkologen und Strahlentherapeuten krankenhausesübergreifend möglich werden.

Mit dem aktuellen Telemedizin-Projekt der GLG werden die eingangs genannten Zielsetzungen der Landespolitik aufgegriffen. Es darf davon ausgegangen werden, dass das Telemedizin-Projekt zu einer weiteren Optimierung der Qualität der Patientenversorgung im Versorgungsbereich der Häuser der GLG und somit auch der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus beitragen wird.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Externe und Interne Audits als Maßnahmen zur Bewertung eines Qualitätsmanagementsystems

Die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus hat sich dafür entschieden, in den Bereichen Küche und Zentralsterilisation (ZSVA) ein Qualitätsmanagementsystem gemäß der DIN EN ISO 9001:2000 einzuführen und zu zertifizieren.

Zertifizierung bedeutet die Überprüfung der Konformität und Kompetenz einer Organisation hinsichtlich ihrer Strukturen, Prozesse und Ergebnisse nach zuvor festgelegten Gütekriterien. Im Jahr 2005 wurde durch ein unabhängiges Institut, die Hanauer NIS Zertifizierung- und Umweltgutachter GmbH, bescheinigt, dass ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 in den Bereichen Küche und ZSVA eingeführt und die Anforderungen erfüllt wurden. So erhielt die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus für diese Bereiche jeweils das international anerkannte Zertifikat, welches als Qualitätsnachweis auch unabdingbar ist, wenn die Leistungen der Küche und der Zentralen Sterilisation externen Kunden angeboten werden sollen. Dieses Zertifikat hat eine Gültigkeit von drei Jahren und wird jedes Jahr im Rahmen von extern durchgeführten Überwachungsaudits auf die Aufrechterhaltung hin überprüft.

Erstes Überwachungsaudit Küche und ZSVA erfolgreich

2006 stand das erste Überwachungsaudit für die Bereiche Küche und ZSVA an. Auch dieses Audit führte das unabhängige Institut, die Hanauer NIS Zertifizierung- und Umweltgutachter GmbH, durch. Darin wurde für die Bereiche Küche und Zentralsterilisation die Konformität des QM-Systems mit der DIN EN ISO 9001 bestätigt. Es sind keine Abweichungen festgestellt worden. Neben einigen Empfehlungen wurden sogar deutliche Verbesserungen in verschiedenen Bereichen attestiert. Beispielhaft seien hier die Validierung der Maschinen und die Einführung eines EDV-Programms in der Abteilung Zentralsterilisation wie auch die Erarbeitung eines Havarieplanes bei der Menübestellung in der Küche genannt.

Die Durchführung Interner Audits - nicht nur ein Muss

Ein Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems, und auch eine Anforderung der ISO-Norm, ist die regelmäßige Durchführung von internen Überprüfungen (Audits). Hierbei werden neben den einzelnen Abläufen auch die Umsetzung von Maßnahmen, die sich u. a. aus vorhergehenden Audits ergeben haben, durch Krankenhausmitarbeiter überprüft. Vor Ort erfahren die Mitarbeiter Optimierungspotentiale und suchen gemeinsam Lösungswege bzw. geben Denkanstöße. Somit führen interne Bewertungen zu weiteren Erkenntnissen unabhängig von externen Überprüfungen und tragen zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess bei. Beispielsweise wurde so in der Küche die Bandendkontrolle durch die Festlegung von Anwesenheitszeiten der Ernährungsberaterin optimiert und in der Zentralsterilisation wurde die Versorgung der externen Kunden vertraglich geregelt.

Um den steigenden Anforderungen auch gerecht zu werden, und dies nicht nur im Hinblick, in weiteren Bereichen ein Qualitätsmanagementsystem nach der ISO einzuführen und zertifizieren zu lassen, sondern generell die Durchführung Interner Audits als wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements zu sehen, nahmen 2006 zwei Mitarbeiter der Klinikum Barnim GmbH an einem Auditorentraining teil.

Managementbewertung - Geschäftsleitung bewertet selbst die Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems

Eine ISO-Forderung ist auch, dass das Qualitätsmanagementsystem in den ISO-zertifizierten Bereichen aus Sicht der Betriebsleitung/Geschäftsführung regelmäßig zur Erreichung der Unternehmensziele in Bezug auf Eignung, Angemessenheit, Wirksamkeit, Verbesserungspotential sowie Änderungsbedarf bewertet wird.

Seit 2005 erfolgt nun einmal im Jahr eine solche Managementbewertung, deren Ergebnisse den Mitarbeitern bekannt sind. Dabei werden u. a. Erkenntnisse aus internen und externen Audits sowie aus Schulungsbewertungen hinterfragt, Rückmeldungen sowie Verbesserungsvorschläge von Kunden und Mitarbeitern berücksichtigt, der Status von Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen dargestellt, Folgemaßnahmen und Ergebnisse von vorangegangenen Managementbewertungen hinzugezogen, Kennzahlen zur Prozessleistung und Produktkonformität analysiert und ausgewertet sowie Änderungen aufgeführt, die sich auf das QM-System auswirken können.

Eine Erkenntnis aus der Managementbewertung 2006 ist u. a., dass mit der Änderung der Konferenzstruktur seit Beginn 2006 die Geschäftsführung in allen Leitungsgremien im Haus regelmäßig präsent ist, was zu einer verbesserten Kommunikation auch hinsichtlich der Unternehmensziele führt.



IMPRESSUM

Herausgeber

Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus

Verantwortlich für den Inhalt

Geschäftsführer Harald Kothe-Zimmermann

Redaktion

Geschäftsführer Harald Kothe-Zimmermann

Geschäftsführer Matthias Lauterbach

Pflegedienstleiterin Christiane Reinefeldt

Chefärzte der Klinik und Leiter der Bereiche
Medizin-Controllerin Dr. med. Heide Wiechmann

Layout

Öffentlichkeitsarbeit Katharina Weidt

Druckhaus Eberswalde

Freienwalder Straße 44-45

16225 Eberswalde

Fotos

Klaus Mihatsch

Sören Tetzlaff

Archiv GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

Material

FSC - Forest Stewardship Council - zertifiziert

Druck



Klinikum Barnim GmbH,
Werner Forßmann Krankenhaus
Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde
Telefon: 03334 69-0
www.klinikum-barnim.de