



M A R I E N
K R A N K E N H A U S



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Katholisches Marienkrankenhaus gGmbH

Alfredstraße 9
22087 Hamburg
Telefon: (040) 25 46 - 0
Fax: (040) 25 46 – 25 46
Email: info@marienkrankenhaus.org



Inhalt

2	Vorwort
3	Einführung
5	Inhaltsverzeichnis
6	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
13	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten
35	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten
40	Externe Qualitätssicherung
44	Qualitätspolitik
46	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung
54	Qualitätsmanagementprojekte
56	Weitergehende Informationen



Vorwort

Wir sind mit 561 Betten das größte konfessionelle Krankenhaus in Hamburg – ein modernes medizinisches Dienstleistungsunternehmen der Schwerpunktversorgung. In unseren neun Fachabteilungen versorgen wir unterstützt von drei Instituten jährlich 22.000 stationäre und 30.000 ambulante Patienten. Dabei bieten wir ein differenziertes und qualitativ hochwertiges medizinisches Leistungsangebot und eine professionelle Pflege mit Herz.

Den Grundstein für das Marienkrankenhaus, das seit über 140 Jahren besteht, legten die Schwestern des Ordens vom heiligen Karl Borromäus. 1864 legten sie ein Gelübde ab, sich jederzeit jedem, der fremder Hilfe bedarf, in Barmherzigkeit zuzuwenden. Dieses Versprechen ist bis heute der Leitgedanke unseres Hauses:
In den Tagen des Krankseins möchten wir unseren Patienten umfassende Hilfe bieten.

Wir behandeln unsere Patienten nach den aktuellsten und gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen und wenden dabei modernste Technologien an:

- Computertomographie
- Magnet-Resonanz-Tomographie
- Lithotrypter
- Digitale Substraktions-Angiographie
- Linksherzkathetermessplatz
- OP-Roboter (Navigationssystem)
- Holmium-Laser
- Digitale Radiologie
- Biopsie- und Lokalisationssystem
- Videokapselendoskopie
- Doppelballonenteroskopie

Als besondere Anerkennung für die technologischen Innovationen erhielt das Marienkrankenhaus im Februar 2004 den „Siemens Partnership Award“.

Wir werden auch zukünftig unsere Position als ein über die Grenzen Hamburgs bekanntes Gesundheitszentrum auf- und ausbauen, in dem gesunde und kranke Menschen in jeder Lebensphase individuelle und umfassende Behandlung, Betreuung und Beratung von hoher Qualität erfahren.

Wir werden persönliches Engagement und exzellente Leistungen unserer Mitarbeiter durch sichere und moderne Arbeitsplätze sowie individuelle Personalentwicklungskonzepte weiter fördern. Die Mitarbeiter des Marienkrankenhauses sollen anerkannt werden und ihre Fähigkeiten zum Wohl der Patienten und Partner motiviert einsetzen und ausbauen.

Wir planen, überprüfen und verbessern unsere Prozesse kontinuierlich im Sinne eines umfassenden Qualitätsmanagements und sichern das Wachstum und den dauerhaften Erhalt des Marienkrankenhauses durch eine verantwortungsbewusste Finanzplanung.

Ein wesentlicher Meilenstein wird die Fertigstellung eines Neubaus für das interdisziplinäre Notfall- und Operationszentrum (Haus INO) bis Ende 2006 sein.

Wir danken unseren Patienten für das uns entgegen gebrachte Vertrauen und heißen Sie auch zukünftig mit Kompetenz und Nächstenliebe in unserem Marienkrankenhaus herzlich willkommen.

Hamburg, im August 2005

Sr. Ansgara
- Oberin -

Werner Koch
- Geschäftsführer -

Tamara Leske
- Pflegedirektorin -

Dr. Sieghard Carsten Kampf
- Ärztlicher Direktor -

Rainer W. Werther
- Kaufm. Leiter -



Einführung

Für die Erstellung des strukturierten Qualitätsberichts nach dem § 137 des Sozialgesetzbuchs V haben die Spitzenverbände im Gesundheitswesen, d.h. die Bundesverbände der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat, einen Vertrag geschlossen und die Inhalte in einer bundesweit einheitlichen Vorgabe geregelt. Damit soll u.a. sichergestellt werden, dass die Krankenhäuser regelmäßig vergleichbare und qualitätsrelevante Daten für eine interessierte Öffentlichkeit veröffentlichen. Die Veröffentlichung erfolgt in den nächsten Jahren durch die Krankenkassen im Internet, zusätzlich zu den von den Krankenhäusern herausgegebenen Berichten. Der Qualitätsbericht besteht aus zwei Teilen, einem sogenannten Basisteil, der Leistungs- und Strukturdaten des Krankenhauses enthält und einem Systemteil, der einen systematischen Überblick über das Engagement im Qualitätsmanagement geben soll. Die vorgeschriebene Systematik wird im Folgenden dargestellt und erläutert die Inhalte des Berichts zur einfacheren Lesbarkeit.

A–C Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Im Teil A werden allgemeine Merkmale für das gesamte Krankenhaus beschrieben. Es werden Angaben zur Größe, zu den Patientenzahlen und Hauptleistungen im Berichtsjahr gemacht. Es wird anhand der Aufzählung der verschiedenen Fachabteilungen und deren Ambulanzen dargestellt, welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen. Ergänzt wird dies um die Darstellung der Ausstattung mit medizinischen Geräten und Großgeräten, wie z.B. dem Computertomografen und den therapeutischen Möglichkeiten durch die verschiedenen Berufsgruppen, wie z.B. Krankengymnastik. In Form einer Hitliste werden die Hauptbehandlungsfälle in ihrer Häufigkeit und ihrem Inhalt beschrieben.

B Struktur- und Leistungsdaten

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

Im Kapitel B-1 werden die verschiedenen Fachabteilungen des Krankenhauses mit ihren Versorgungsschwerpunkten und Leistungsangeboten vorgestellt. Hierzu werden die häufigsten Behandlungsfälle als sogenannte DRG (Diagnosis Related Group) und die häufigsten Diagnosen (ICD), Eingriffe und Operationen (OPS) in Hitlisten aufgeführt.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

In diesem Teil werden Angaben für das gesamte Krankenhaus für ambulante Operationen und deren Behandlungszahlen und weitere Spezialambulanzen gemacht. Weiterhin wird die Mitarbeiterzahl und deren Qualifikation im Ärztlichen Dienst und im Pflegedienst aufgeführt. Ebenso wird dargestellt, in welchen Fachrichtungen Ärzte im Krankenhaus Spezialausbildungen erhalten können.

C Qualitätssicherung

Im Kapitel C werden Angaben über gesetzlich vorgeschriebene Qualitätssicherungsmaßnahmen bei durchgeführten Operationen und in verschiedenen vom Gesetzgeber beschlossenen Behandlungsstrukturen (z.B. Disease Management Programme) beschrieben.

D–G Systemteil

D Qualitätspolitik

In diesem Kapitel wird die Qualitätspolitik des Krankenhauses mit ihren Grundsätzen sowie strategischen und operativen Zielen dargestellt.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus wird hier beschrieben und die Maßnahmen von Selbst- oder Fremdbewertungen, z.B. einer externen Zertifizierung, dargestellt.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

In diesem Teil findet sich eine Auflistung der im Krankenhaus im Berichtszeitraum durchgeführten Projekte des Qualitätsmanagements.

G Weitergehende Informationen

Angaben über Verantwortliche und Ansprechpartner für den Qualitätsbericht und Nennung von Adressdaten.



Inhaltsverzeichnis

Basisteil

A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, eMail-Adresse, Internetadresse)	6
A-1.2	Wie lautet das Institutskennzeichen des Krankenhauses?	6
A-1.3	Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?	6
A-1.4	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	6
A-1.5	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V	6
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	6
A-1.7A	Fachabteilungen	7
A-1.7B	Top-30 DRG des Krankenhauses	8
A-1.8	Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	9
A-1.9	Ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	10
A-2.0	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	10
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	11
B	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	13
B-1	Struktur- und Leistungsdaten einzelner Fachabteilungen	14
	Zentrum Innere Medizin	14
	Geriatrische Klinik	16
	Chirurgische Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	18
	Chirurgische Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Gelenkchirurgie	20
	Urologische Klinik	22
	Frauenklinik	24
	Klinik für HNO-Krankheiten, Kopf-, Hals- und plastische Gesichtschirurgie	26
	Neurologische Klinik	28
	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	30
	Institut für Radiologie	32
	Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin	33
	Institut für Pathologie	33
	Pflege	34
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	35
B-2.1	Ambulante Operationen nach §115b SGB V	36
B-2.2	Häufigste ambulante Operationen Gesamtkrankenhaus	36
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	36
B-2.4	Häufigste ambulante Operationen der Fachabteilungen	37
B-2.5	Personalqualifikation im ärztlichen Dienst	38
B-2.6	Personalqualifikation im Pflegedienst	39
C	Qualitätssicherung	40
C-1	Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V	40
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115b SGB V	41
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)	41
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen	41
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	42

D	Qualitätspolitik	44
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	46
	E-1 Aufbau Qualitätsmanagement	46
	E-2 Qualitätsbewertung	49
	E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V	51
F	Qualitätsmanagementprojekte	54
G	Weitergehende Informationen	56

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale

Kath. Marienkrankenhaus
Alfredstraße 9
22087 Hamburg

Telefon: 040 – 25 46 – 0
Fax: 040 – 25 46 - 25 46
Email: info@marienkrankenhaus.org

A-1.2 Institutskenzeichen: 260 200 400

A-1.3 Name des Krankenhausträgers: Kath. Marienkrankenhaus gGmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus ? Das Marienkrankenhaus Hamburg ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

A-1.5 Anzahl der Betten nach § 108/109 SGB V: 561

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 21.728
Ambulante Patienten: 29.870



A-1.7A Fachabteilungen

FA-Kode §301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegab- teilung)	Poliklinik/ Ambulanz (Ja/Nein)
0100	Innere Medizin	181	5635	Hauptabteilung	✓
0200	Geriatric	60	184	Hauptabteilung	✓
1500	Allgemeine Chirurgie	70	2075	Hauptabteilung	✓
1600	Unfallchirurgie	40	1894	Hauptabteilung	✓
2200	Urologie	40	1647	Hauptabteilung	✓
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	80	6151	Hauptabteilung	✓
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheil- kunde	40	2707	Hauptabteilung	✓
2800	Neurologie	32	978	Hauptabteilung	✓
	Anästhesie	18	86	Hauptabteilung	✓
	Institut für Radiologie	nicht betten- führend			
	Institut für Laboratoriums- medizin, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin	nicht betten- führend			
	Institut für Pathologie	nicht betten- führend			

A-1.7B Top-30 DRG
des Krankenhauses

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG		Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	1941
2	O60	Normale Entbindung	1373
3	N01	Erweiterte Radikaloperation von Scheide, Gebärmutter, Eileiter und Blase mit Schamlippenentfernung bei fortgeschrittenem Gebärmutter- oder Scheidentumor	740
4	D11	Mandeloperation	709
5	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	541
6	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	316
7	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	313
8	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	304
9	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	291
10	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	289
11	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	282
12	G48	Dickdarmspiegelung	274
13	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	262
14	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	255
15	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	252
16	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	243
17	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	225
18	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	214
19	B70	Schlaganfall	203
20	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	194
21	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	194
22	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	182
23	F43	Untersuchungen durch die Blutgefäße bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	173
24	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	170
25	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	163
26	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	161
27	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	161
28	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung (ein Belegungstag)	160
29	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	156
30	L63	Infektionen der Harnorgane	152



A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

- **Hamburger Brust-Centrum (HBC)**

Das Marienkrankenhaus ist neben dem Albertinen-Krankenhaus und dem Diakonie-Klinikum Gründungsmitglied des Hamburger Brust-Centrums, in dem die Diagnostik und die Behandlung von Brustkrebs im Rahmen des Disease-Management-Programms „Brustkrebs“ klinikübergreifend koordiniert werden.

In dieser Kooperation der drei konfessionellen Krankenhäuser gibt es gemeinsame Behandlungsstrategien und Nachsorgeprogramme.

Bei Diagnose und Behandlung sollen die fachlichen, technischen und menschlichen Kompetenzen die entscheidenden Faktoren für die Patientin sein.

Das HBC bietet eine Brustkrebstherapie nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Modernste Technologien (z.B. digitale Mammographie, computergesteuerte stereotaktische Biopsie) und eine rundum optimale Betreuung werden an drei zentralen Standorten – und dadurch ganz in der Nähe jeder Patientin – angeboten.

- **Ambulantes Therapiezentrum**

Physiotherapie (Krankengymnastik) und Physikalische Therapie haben einen hohen Stellenwert im Marienkrankenhaus. Die Behandlung erfolgt durch hochqualifizierte und erfahrene Therapeuten in einem alle Therapieformen umfassenden Behandlungsspektrum, das individuell für jeden Patienten zusammengestellt wird.

Diese Behandlung wie auch die Leistungen der Ergotherapeuten können die Patienten aller Fachrichtungen auch nach der Entlassung aus dem stationären Aufenthalt im Ambulanten Therapiezentrum weiter wahrnehmen.

- **Wundmanagement**

Bei der Behandlung chronischer Wunden arbeitet ein multiprofessionelles Team bestehend aus Chirurgen und Pflegeexperten abteilungsübergreifend zusammen. Die professionelle Wundversorgung über den stationären Aufenthalt hinaus wird durch die Zusammenarbeit mit den Wundexperten der Tochtergesellschaft Marien Ambulante Gesundheitsdienste (MAG) sichergestellt.

- **Tageskliniken**

Seit 2002 ist eine **Geriatrische Tagesklinik** in Betrieb, in der ein breites Spektrum der Geriatrischen Klinik angeboten wird. Für Patienten mit chronischen Schmerzen werden in der **Schmerztherapeutischen Tagesklinik** medikamentöse, invasive schmerztherapeutische und physiotherapeutische Verfahren sowie Akupunktur und Entspannungsverfahren angeboten.

In der im Februar 2005 eröffneten **Onkologischen Tagesklinik** bieten wir für Selbstzahler und privat versicherte Patienten insgesamt acht Behandlungsplätze zur ambulanten Krebsbehandlung an. So können die Patienten trotz der chemotherapeutischen Behandlung weiter zu Hause wohnen und dennoch alle Vorteile des Krankenhauses wie z.B. Nachsorgeuntersuchungen oder Bluttransfusionen in Anspruch nehmen.

- **Hausärztliche Notfallpraxis (HNP)**

Seit Januar 2005 steht an den Wochenenden und Feiertagen eine Gruppe von Allgemeinmedizinern, Hausärzten und Hausärztlichen Internisten für die Notfallversorgung von Patienten, die ihren Hausarzt nicht innerhalb der üblichen Sprechstunden aufsuchen können, zur Verfügung.

- **Norddeutsches Herznetz**

Für die medizinische Versorgung von Herzpatienten haben das Hamburger Gesundheitszentrum (Ärztetz Hamburg-Ost), das Gesundheitsnetz der Region Wedel, das Albertinen-Diakoniewerk und das Marienkrankenhaus mit der BARMER Ersatzkasse vom 1. November 2004 an ein enges Versorgungsnetz vereinbart. Das Norddeutsche Herznetz der BARMER basiert auf hohen Qualitätsstandards und beinhaltet eine nahtlose Rundumversorgung von Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit von der Diagnostik bis zur Rehabilitation und Nachsorge. Die beteiligten Haus-, Fachärzte und Krankenhäuser arbeiten Hand in Hand zusammen und stimmen sämtliche Behandlungsabläufe aufeinander ab.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- ambulante Operationen nach § 115 SGB V in den Fächern
 - Allgemeinchirurgie
 - Unfallchirurgie
 - Gynäkologie
 - Urologie
 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- vertragsärztliche Behandlung durch ermächtigte Krankenhausärzte (§ 116 SGB V)
- Notfallbehandlung aller Fachbereiche in der Zentralen Notaufnahme
- ambulante Physio-, Physikalische, Ergo- und Logotherapie
- Notfallversorgung am Wochenende durch niedergelassene Ärzte in der Hausärztlichen Notfallpraxis (ab Januar 2005)

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Chirurgische Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Gelenkchirurgie





A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie	✓	✓
Magnetresonanztomographie/Kernspin	✓	
Herzkatheterlabor	✓	✓
Szintigraphie		
Positronenemissionstomographie		
Elektroenzephalographie	✓	
Elektromyographie	✓	
Angiographie	✓	✓
Schlaflabor		
Sonographie (mit Feinnadelpunktion)	✓	✓
Doppler und Farbduplex	✓	✓
Röntgen	✓	✓
PACS (digitales Röntgensystem)	✓	✓
Endoskopie (Gastro-, Koloskopie)	✓	✓
ERCP	✓	✓
Bronchoskopie	✓	✓
Thorakoskopie/Mediastinoskopie	✓	
Echokardiographie	✓	✓
TEE	✓	✓
Mikrobiologie	✓	✓
Lithotrypter	✓	
Holmium-Laser	✓	
Video-Kapsel-Endoskopie	✓	✓
Doppel-Ballon-Enteroskopie	✓	ab 04/2005

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	Apparategemeinschaft
Physiotherapie	✓	
Bewegungsbad	✓	
Balneophysikalische-Therapie	✓	
Dialyse	✓	Kooperation mit niedergelassener Praxis
Logopädie	✓	
Ergotherapie	✓	
Schmerztherapie	✓	
Eigenblutspende	✓	
Gruppenpsychotherapie		
Einzelpsychotherapie		
Psychoedukation		
Thrombolyse	✓	
Bestrahlung		



*B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur-
und Leistungsdaten des Krankenhauses*



Zentrum Innere Medizin

Chefärzte

Priv. Doz. Dr. med. A. van de Loo
Telefon: 040 / 25 46 – 21 02

Priv. Doz. Dr. med. U. Vanhoefer
Telefon 040 / 25 46 – 25 02

Medizinisches Leistungsspektrum

- Alle internistischen Erkrankungen
- Konservative Intensivmedizin

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- internistische Onkologie
- Hämatologie
- Kardiologie
- internistische Intensivmedizin
- Gastroenterologie
- Pneumologie/Allergologie
- Infektiologie
- Endokrinologie

Weitere Leistungsangebote

- Schrittmacherimplantation
- Interventionelle Endoskopie
- Telemetrische Video-Kapsel-Endoskopie
- Doppel-Ballon-Enteroskopie
- Onkologische Tagesklinik (Febr. 2005)

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	290
2	F62	Herzschwäche und Schock	258
3	E71	Neubildung im Bereich der Atmungsorgane mit Strahlentherapie	250
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	212
5	F43	Herz-Untersuchungen durch die Blutgefäße bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	172
6	G47	Magenspiegelung bei schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane	166
7	G48	Darmspiegelung	150
8	F10	Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	128
9	F67	Bluthochdruck	115
10	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infektion und andere Erkrankungen der Verdauungsorgane	108



Häufigste Haupt-Diagnosen (ICD)

1.	I 25	Chronische Durchblutungsstörungen am Herzen	744
2.	I50	Herzschwäche	263
3.	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	255
4.	I21	Akuter Herzinfarkt	228
5.	I20	Engegefühl in der Brust	174
6.	J18	Lungenentzündung	165
7.	C18	Bösartige Neubildung im Bereich des Dickdarms	135
8.	I10	Bluthochdruck	105
9.	I48	Herzrhythmusstörungen (Vorhofflattern/-flimmern)	96
10.	C78	Absiedlungen bösartiger Zellen (z.B. Metastasen) im Bereich der Atmungs- und Verdauungsorgane	85

Häufigste Operationen/Prozeduren (OPS)

1.	1632	Diagnostische Magenspiegelung	1619
2.	8930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf	1224
3.	1440	Entnahme einer Gewebeprobe am oberen Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse mittels Endoskop	902
4.	1650	Diagnostische Darmspiegelung	793
5.	1620	Diagnostische Bronchienspiegelung	790
6.	8800	Gabe von Blutkonserven oder Blutplättchen	654
7.	8542	Gabe von nicht komplexen Chemotherapien	651
8.	8900	Gabe von Beruhigungsmitteln über die Vene (z.B. Beruhigungsspritze bei Magenspiegelung)	587
9.	1275	Herzkatheteruntersuchung	551
10.	8831	Legen, Wechsel und Entfernen eines Katheters in zentrale Venen	506

Geriatrische Klinik

Chefarzt

Dr. med. H. Bünemann

Telefon: 040 / 25 46 – 22 02

Medizinisches Leistungsspektrum

- Geriatrische Komplexbehandlung mit
 - Physiotherapie
 - Ergo- und Logotherapie
 - Neuropsychologie
 - Physikalische Therapie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Behandlung von Folgen altersbedingter Gefäßerkrankungen und schwerer internistischer Allgemeinerkrankungen
- Behandlung von Folgezuständen nach schweren Operationen und degenerativen und entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparates
- Abklärung und Behandlung von Sturz- und Schwindelursachen
- Abklärung und Behandlung von Erkrankungen aus dem rheumatologischen Formenkreis

Weitere Leistungsangebote

- Geriatrische Tagesklinik
- Rheumatologische Ambulanz

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	I41	Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Muskel-Skelett-Systems oder des Bindegewebes	41
2	Z61	Beschwerden und Symptome	13
3	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	11
4	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	9
5	F45	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Kreislauferkrankungen	7
6	B63	Altersschwachsinn (= Demenz, Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion	6
7	I68	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	6
8	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag	5
9	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	5
10	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	4



Häufigste Haupt-Diagnosen (ICD)

1.	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	122
2.	I63	Schlaganfall durch Hirninfarkt	74
3.	I50	Herzschwäche	52
4.	M16	Verschleißerscheinungen (Arthrose) des Hüftgelenks	40
5.	I21	Akuter Herzinfarkt	37
6.	S32	Knochenbruch im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Beckens	37
7.	I64	Schlaganfall ohne klare Ursache	24
8.	M17	Verschleißerscheinungen (Arthrose) des Kniegelenks	23
9.	R52	Schmerz	22
10.	S82	Knochenbruch des Unterschenkels einschließlich des oberen Sprunggelenkes	21

Häufigste Operationen/Prozeduren (OPS)

1.	8550	Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren Patienten	1068
2.	1632	Diagnostische Magenspiegelung	73
3.	1440	Entnahme einer Gewebeprobe am oberen Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse mittels Endoskop	56
4.	1650	Diagnostische Darmspiegelung	52
5.	9404	Psychotherapie und Training der Hirnleistung	37
6.	8800	Gabe von Blutkonserven oder Blutplättchen	35
7.	9410	Einzeltherapie	32
8.	1444	Entnahme einer Gewebeprobe am unteren Verdauungstrakt mittels Endoskop	30
9.	8390	Lagerungsbehandlung	23
10.	1243	Therapie von Stimmstörungen	13

Chirurgische Klinik

für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Chefarzt

Prof. Dr. med. C. Müller
Telefon: 040 / 25 46 – 14 02

Medizinisches Leistungsspektrum

- Viszeralchirurgie
- Thoraxchirurgie
- Gefäßchirurgie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Tumorchirurgie des gesamten Magen-Darm-Trakts, der Leber und der Bauchspeicheldrüse
- Laparoskopische Eingriffe an Gallenblase, Dickdarm, Blinddarm sowie bei Leistenbruch und Refluxkrankheit der Speiseröhre
- Endokrine Chirurgie
- Primärtumoren und Metastasen der Lunge und des Mediastinums
- Rekonstruktive Gefäßchirurgie (inkl. Eingriffe an den supraaortalen Gefäßen und der Aorta)
- Varizenchirurgie (Entfernung von Krampfadern)
- Diagnostische und interventionelle chirurgische Endoskopie (gesamter Verdauungstrakt inklusive Dünndarm sowie Tracheobronchialsystem)

Weitere Leistungsangebote

- Ambulantes OP-Zentrum
- Modernes Wundmanagement
- ERCP (Entfernung von Gallensteinen aus dem Gallengang mittels Endoskop)
- Fachsprechstunden für
 - Thoraxchirurgie
 - Viszeralchirurgie
 - Gefäßchirurgie
 - Proktologie
- Stomasprechstunde
- Interdisziplinäres Tumorboard

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	191
2	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	181
3	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	132
4	G07	Blinddarmentfernung	130
5	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	122
6	G48	Dickdarmspiegelung	121
7	G11	Sonstige Operation am After	91
8	E01	Große Operationen am Brustkorb (z. B. bei Lungenkrebs)	56
9	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	44
10	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	43



Häufigste Haupt-Diagnosen (ICD)

1.	K40	Leistenbruch	431
2.	K80	Gallensteinleiden	403
3.	K43	Bauchwandbruch	146
4.	K57	Aussackungen der Dickdarmwand	135
5.	K35	Akute Blinddarmentzündung	117
6.	K56	Darmlähmung und Darmverschluss	93
7.	I84	Hämorrhoiden	91
8.	C18	Bösartige Neubildungen im Bereich des Dickdarms	90
9.	I70	Verkalkung der Blutgefäße	70
10.	I83	Krampfadern der Beine	68

Häufigste Operationen/Prozeduren (OPS)

1.	1650	Diagnostische Darmspiegelung	386
2.	5530	Verschluss eines Leistenbruchs	376
3.	5511	Entfernung der Gallenblase	305
4.	5399	Operation an den Blutgefäßen	270
5.	5541	Bauchoperation mit Eröffnung des hinteren Bauchfells	239
6.	5455	Teilentfernung des Dickdarms	195
7.	5469	allgemeine Darmoperationen	188
8.	1632	Diagnostische Magenspiegelung	167
9.	1444	Entnahme einer Gewebeprobe am unteren Verdauungstrakt mittels Endoskop	165
10.	5470	Blinddarmentfernung	157

Chirurgische Klinik

für Unfall-, Wiederherstellungs- und Gelenkchirurgie

Chefarzt

Dr. med. U. Lütjohann
Telefon: 040 / 25 46 – 15 02

Medizinisches Leistungsspektrum

- Unfall-, Wiederherstellungs- und Gelenkchirurgie
- Handchirurgie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Minimalinvasive arthroskopische Gelenkchirurgie (Schwerpunkt Schulter, Hüft- und Kniegelenk)
- Endoprothetik mit computergestützten Operationstechniken
- Gelenkersatz der Hüfte, Schulter und Kniegelenke

Weitere Leistungsangebote

- Ambulante Unfallversorgung in der Zentralen Notaufnahme
- Durchgangsäztliche Ambulanz
- Handchirurgische Sprechstunde
- KV-Zulassung für Problemfälle in der Unfall- und Gelenkchirurgie
- Ambulantes OP-Zentrum

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	280
2	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	252
3	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	162
4	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	130
5	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	129
6	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	114
7	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	91
8	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen, jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	81
9	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	68
10	I20	Operationen am Fuß	64



Häufigste Haupt-Diagnosen (ICD)

1.	S83	Verrenkung, Verstauchung, Zerrung des Kniegelenks	346
2.	M17	Verschleißerscheinungen (Arthrose) des Kniegelenks	269
3.	M16	Verschleißerscheinungen (Arthrose) des Hüftgelenks	222
4.	M23	Binnenschädigung des Kniegelenks (Bandapparat und/oder Meniskus)	206
5.	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenks	202
6.	M75	Schulterläsionen	182
7.	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarms	112
8.	S52	Knochenbruch des Unterarms	104
9.	T84	Komplikationen durch orthopädischen Gelenkersatz, Implantate oder Transplantate	89
10.	G56	Nervenverletzungen im Bereich der Arme	88

Häufigste Operationen/Prozeduren (OPS)

1.	5812	Gelenkspiegelung mit Operation am Gelenkknorpel und am Meniskus	1198
2.	1697	Diagnostische Gelenkspiegelung	828
3.	5811	Gelenkspiegelung mit Operation an der Gelenkinnenhaut	511
4.	5810	Re-Eingriff nach erfolgter Gelenkspiegelung	419
5.	5820	Implantation eines Hüftgelenks	296
6.	5787	Entfernung von künstlichem Knochenverbundmaterial	294
7.	5814	Gelenkspiegelung mit Operationen am Bandapparat des Schultergelenks	219
8.	5822	Implantation eines Kniegelenks	146
9.	5790	Richten eines Knochenbruches oder einer Lösung der Wachstumsfuge	118
10.	5794	Operative Korrektur eines komplizierten Bruches im Gelenkbereiches eines langen Röhrenknochens	117

Urologische Klinik

Chefarzt

Prof. Dr. med. H. Becker

Telefon: 040 / 25 46 – 24 02

Medizinisches Leistungsspektrum

- Alle urologischen Erkrankungen

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Prostatakrebs
- Harnblasenkrebs
- Nieren- und Harnleitersteine
- Organerhaltende Nierentumor Chirurgie
- Operative Behandlung der weiblichen und männlichen Harninkontinenz

Weitere Leistungsangebote

- Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)
- Holmium-Laser-gestützte OP-Verfahren
- Chemotherapien urologischer Tumorerkrankungen
- Ambulantes OP-Zentrum

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	309
2	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder von Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	151
3	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	134
4	L42	Nierensteinertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	115
5	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	72
6	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	70
7	L63	Infektionen der Harnorgane	70
8	M04	Operationen am Hoden	66
9	L03	Operationen an Nieren, Harnleitern oder große Operationen an der Harnblase bei Krebs	59
10	L43	Komplexe Harnleiterspigelung	55



Häufigste Haupt-Diagnosen (ICD)

1.	N20	Nieren- und Harnleiterstein	348
2.	N40	Prostatavergrößerung	282
3.	C67	Bösartige Neubildung im Bereich der Harnblase	268
4.	C61	Bösartige Neubildung im Bereich der Prostata	225
5.	N13	Harnabflußstörung durch Verengung der ableitenden Harnwege	206
6.	N39	Sonstige Erkrankungen des Harnsystems	71
7.	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	62
8.	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	55
9.	N35	Verengung der Harnröhre	50
10.	N43	Wasserbruch des Hodens und Nebenhodens	49

Häufigste Operationen/Prozeduren (OPS)

1.	5573	Operation an erkranktem Gewebe der Harnblase durch die Harnröhre	317
2.	8137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Harnleiterschiene	317
3.	5601	Entfernung und Zerstörung von Prostatagewebe durch die Harnröhre	204
4.	1661	Harnblasen- und Harnröhrenspiegelung	177
5.	8110	Steinzertrümmerung mittels Stoßwellen im Bereich der Harnorgane	146
6.	5550	Äußere Nierenbeckenableitung, Steinentfernung und Operation am Übergang vom Nierenbecken zum Harnleiter	128
7.	5585	Operation an erkranktem Gewebe der Harnröhre durch die Harnröhre	101
8.	5604	Radikale Entfernung der Harnblase und Prostata	89
9.	5640	Operation an der Penisvorhaut	81
10.	5562	Steinentfernung im Bereich der ableitenden Harnwege durch unterschiedliche Zugangswege	77

Frauenklinik

Chefarzt

Prof. Dr. med. P. Scheidel
Telefon: 040 / 25 46 – 16 02

Medizinisches Leistungsspektrum

- Alle zeitgemäßen konservativen und operativen Behandlungsverfahren des Fachgebietes

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Geburtshilfe mit Betreuung von Risikoschwangerschaften und -geburten
- Behandlung bei gutartigen und bösartigen Tumorerkrankungen der Frau
- Operative Korrektur bei Gebärmutter- und Blasen-senkung
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

Weitere Leistungsangebote

- Brust-Centrum
- Inkontinenz-Beratung
- Kindergynäkologie
- Neonatologie in Kooperation mit dem Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
- Ambulantes OP-Zentrum

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	P67	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	1934
2	O60	Normale Entbindung	1373
3	O01	Kaiserschnitt	738
4	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	302
5	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	283
6	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen, jedoch nicht wegen Krebs (z. B. bei Zyste, Myom)	139
7	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	136
8	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	134
9	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern, jedoch nicht wegen Krebs	90
10	N10	Spiegelung und / oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter, Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	81



Häufigste Haupt-Diagnosen (ICD)

1.	Z38	Lebendgeborene	1985
2.	O62	Abnorme Wehentätigkeit	515
3.	D25	Gebärmutterknoten	455
4.	O42	Vorzeitiger Blasensprung	411
5.	C50	Bösartige Neubildung im Bereich der Brustdrüse	309
6.	N81	Vorfall der Genitalorgane bei der Frau	251
7.	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim nicht geborenen Kind	248
8.	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	244
9.	D27	Gutartige Neubildung im Bereich des Eierstocks	192
10.	O63	Verlängerte Geburtsdauer	177

Häufigste Operationen/Prozeduren (OPS)

1.	9262	Versorgung von Neugeborenen	2239
2.	5758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Dammriss*	1225
3.	9260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	994
4.	5749	Kaiserschnitt	795
5.	8910	Injektion und Infusion von Schmerzmittel in den hinteren Wirbelkanal	553
6.	5683	Entfernung der Gebärmutter	363
7.	5738	Dammschnitt und Naht	336
8.	9261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	267
9.	5690	Ausschabung der Gebärmutter	257
10.	1471	Entnahme von Gewebe aus der Gebärmutter	251

* beinhaltet alle klinischen Verletzungen unter der Geburt, auch kleine Scheiden-, Labien- und Dammrisse

Klinik für HNO-Krankheiten, Kopf-, Hals- und plastische Gesichtschirurgie

Chefarzt

Prof. Dr. med. W. Kehrl
Telefon: 040 / 25 46 – 23 02

Medizinisches Leistungsspektrum

- Alle operativen und konservativen Diagnose- und Behandlungsarten der HNO-Heilkunde inkl. Schilddrüsen-, Gesichts- und Stimmbandchirurgie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Operative Behandlung von Nasen- u. Nasennebenhöhlenerkrankungen
- Schädelbasischirurgie
- Operative Therapie der Tränenwege
- Plastische Nasen- u. Gesichtsoptionen
- Mittelohrchirurgie (sanierende u. hörverbessernde Operationen)
- Operative Therapie bei Rhonchopathie (Schnarchoperation)
- Tumorchirurgie des Kopf-Halsbereiches
- Speicheldrüsen- u. Schilddrüsenchirurgie
- Umfangreiche ambulante diagnostische u. therapeutische Verfahren der HNO-Heilkunde

Weitere Leistungsangebote

- Nervenmonitoring
- Laser
- Navigationssystem für Nasennebenhöhlen- u. Ohroperationen
- Kinderaudiometrie
- Halssonographie
- Ambulantes OP-Zentrum

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	D11	Mandeloperation	709
2	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	538
3	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	252
4	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	243
5	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	161
6	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	76
7	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	60
8	D05	Entfernung der Speicheldrüsen	59
9	D02	Große Operationen an Kopf oder Hals	55
10	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	43



Häufigste Haupt-Diagnosen (ICD)

1.	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	1151
2.	J32	Chronische Entzündung der Nasenneben- und Stirnhöhlen	738
3.	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und Nasennebenhöhlen	432
4.	H71	Knochenzerstörende Entzündung der Schleimhäute des Mittelohrs	192
5.	H91	Hörverlust	131
6.	J36	Abszess im Bereich der Gaumenmandeln	97
7.	H66	Eitrige Entzündung des Ohrs	86
8.	D11	Gutartige Neubildung im Bereich der großen Speicheldrüsen	80
9.	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes	79
10.	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	75

Häufigste Operationen/Prozeduren (OPS)

1.	5984	Mikrochirurgische Technik	954
2.	8500	Stillung von Nasenbluten mittels Tamponade	636
3.	5215	Operationen an der unteren Nasenmuschel	592
4.	5281	Entfernung der Gaumenmandeln	557
5.	5222	Operation am Siebbein und der Keilbeinhöhle	436
6.	5214	Rekonstruktion der Nasenscheidewand	397
7.	5221	Operation an der Kieferhöhle	334
8.	5200	Trommelfellschnitt	216
9.	5985	Lasertechnik	200
10.	5289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	194

Neurologische Klinik

Chefarzt

Prof. Dr. med. T. Weber

Telefon: 040 / 25 46 – 26 02

Medizinisches Leistungsspektrum

- Alle neurologischen Erkrankungen

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Multiple Sklerose
- Akute und entzündliche Erkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems
- Neurodegenerative Erkrankungen (M. Parkinson, Demenzen)

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	161
2	B70	Schlaganfall	104
3	B76	Krampfanfälle	87
4	B69	Kurzzeitige Nervenfunktionsausfälle (bis 24 Stunden) aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	66
5	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Bereich der Wirbelsäule	57
6	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) bei Nervenkrankheiten	54
7	B67	Chronische Krankheiten mit Funktionsverlust und Zerstörung von Nervenzellen (v. a. Parkinsonsche Krankheit)	44
8	B77	Kopfschmerzen	42
9	B63	Altersschwachsinn (= Demenz, Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion	36
10	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	29



Häufigste Haupt-Diagnosen (ICD)

1.	G35	Multiple Sklerose	162
2.	I63	Schlaganfall durch Hirninfarkt	119
3.	G40	Epilepsie	99
4.	G45	Kurzfristige Durchblutungsstörung des Gehirns	89
5.	M54	Rückenschmerzen	46
6.	I67	Sonstige Störungen im Bereich der Blutversorgung des Gehirns	43
7.	R51	Kopfschmerz	31
8.	S06	Verletzungen im Bereich des Gehirns	22
9.	R42	Schwindel und Taumel	19
10.	G20	Parkinson Syndrom	18

Häufigste Operationen/Prozeduren (OPS)

1.	1207	Elektroenzephalographie (EEG)	818
2.	1208	Registrierung evozierter Potentiale (Methode zur Messung von Unterbrechung oder Schädigung von Nervenleitungsbahnen)	393
3.	1204	Untersuchung des Hirnwassers	210
4.	8542	Nicht komplexe Chemotherapien	48
5.	1205	Elektromyographie (EMG, Methode zur Messung von Muskel-/Nervenschäden)	41
6.	1206	Neurographie (Methode zur Messung von Nervenleitgeschwindigkeiten)	33
7.	8151	Therapeutische Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	4
8.	3052	Herz-Ultraschall durch die Speiseröhre	1

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefarzt

Prof. Dr. med. N. Rolf
Telefon: 040 / 25 46 – 11 02

Medizinisches Leistungsspektrum

- Alle gängigen Anästhesieverfahren inkl. Regionalverfahren
- Operative Intensivmedizin
- Ambulante und stationäre Schmerztherapie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Operative Intensivmedizin
- Alters- und Risikonarkosen
- Patientenkontrollierte geburtshilfliche Anästhesie
- Zentrale Notfallversorgung für das gesamte Krankenhaus

Weitere Leistungsangebote

- Prämedikationsambulanz
- Schmerz-Tagesklinik
- Postoperativer Schmerzdienst
- Schmerz- u. Palliativstation
- Ausschließlich ärztlich geführte Narkosen

Häufigste Fallgruppen (DRG)

1	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	30
2	I72	Muskel- oder Sehnenkrankheiten (z. B. Rheuma)	8
3	Z61	Beschwerden und Symptome	7
4	B77	Kopfschmerzen	5
5	V63	Psychische Störung durch Gebrauch oder Abhängigkeit von Heroin, Morphin etc.	5
6	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	4
7	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	4
8	I69	Knochen- und Gelenkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	3
9	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	2
10	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht Hirnhautentzündung durch Viren (= Virusmeningitis)	2



Häufigste Haupt-Diagnosen (ICD)

1.	M54	Rückenschmerzen	28
2.	M79	Krankheiten des Weichteilgewebes	7
3.	R52	Schmerz allgemein	7
4.	F11	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Schmerzmittel aus der Gruppe der Opiate	6
5.	G44	Kopfschmerzsyndrome	6
6.	M25	Gelenkrankheiten	5
7.	C79	Absiedlungen bösartiger Zellen (Metastasen) an unterschiedlichen Organen	4
8.	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	4
9.	I71	Ausbuchtung oder Einriss der Hauptschlagader	4
10.	M89	Knochenkrankheiten	3

Häufigste Operationen/Prozeduren (OPS)

1.	8931	Messung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	633
2.	8800	Gabe von Blutkonserven oder Blutplättchen	481
3.	8930	allgemeine Messung von Atmung, Herz und Kreislauf	447
4.	8020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	315
5.	8810	Gabe von Blutplasma und Blutplasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	226
6.	8919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	213
7.	8831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	159
8.	8718	Künstliche Beatmung über 24 Stunden	137
9.	8701	Einlegen eines Beatmungsschlauches in die Luftröhre (Intubation)	109
10.	8854	Komplexe Schmerztherapie	89

Institut für Radiologie

Chefarzt

Dr. med. H. Denkhaus
Telefon: 040 / 25 46 – 17 02

Medizinisches Leistungsspektrum

- Sämtliche Standardverfahren zur konventionellen Röntgendiagnostik, Computertomographie, Kernspintomographie, Sonographie und interventionellen Radiologie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Kernspintomographie
- Alle Röntgenuntersuchungen einschließlich digitaler Mammographie
- Computertomographie
- Ultraschalluntersuchung

Weitere Leistungsangebote

- Mikroinvasive Gefäßbehandlungen
- Kernspintomographie der Prostata
- Beckenbodenfunktionsuntersuchungen mittels Kernspintomographie
- CT-gesteuerte Punktionen und Schmerzbehandlungen
- Vakuumstanzbiopsie
- Mikroinvasive Sklerosierungstherapie von Varikozelen

Häufigste Operationen/Prozeduren (OPS)

1	3200	Computertomographie des Schädels ohne Kontrastmittel	1136
2	3225	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel	979
3	3800	Magnetresonanztomographie des Schädels ohne Kontrastmittel	809
4	3207	Computertomographie des Bauchraums ohne Kontrastmittel	773
5	3222	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel	693
6	3820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	460
7	3804	Magnetresonanztomographie des Bauchraums ohne Kontrastmittel	384
8	3802	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	375
9	3825	Magnetresonanztomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel	232
10	3202	Computertomographie des Brustkorbs ohne Kontrastmittel	210



Institut für Laboratoriums- medizin, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin

Chefarzt

Dr. med. S. C. Kampf
Telefon: 040 / 25 46 – 28 02

Medizinisches Leistungsspektrum

- Durchführung des gesamten aktuellen medizinischen, diagnostischen Leistungsspektrums der Fachgebiete
 - Laboratoriumsmedizin
 - Transfusionsmedizin
 - Mikrobiologie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Klinische Chemie
- Hämatologie
- Hämostaseologie
- Immunologie
- Infektionsserologie
- Mikrobiologie
- gesamte Transfusionsmedizin einschließlich Herstellung von Blutkonserven

Weitere Leistungsangebote

- Klinische Mikrobiologie mit gemeinsamen infektiologischen Visiten
- Krankenhaushygiene
- Spezielle Thrombophilie-Diagnostik
- Durchführung von Eigenblutspenden

Institut für Pathologie

Chefarzt

Prof. Dr. med. W. Saeger
Telefon: 040 / 25 46 – 27 02

Medizinisches Leistungsspektrum

- Der gesamte Bereich der diagnostischen Pathohistologie und Zytologie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

alle üblichen Routineverfahren der

- Histologie und Zytologie
- Immunhistologie
- DNS-Zytometrie
- Molekularpathologie (in situ – Hybridisierung)
- Klinische Sektionen

Weitere Leistungsangebote

- Pathologie der endokrinen Organe
- Dt. Register für Hypophysentumoren
- Dt. Register für Nebennierentumoren
- Amyloiddiagnostik

Pflege

Pflegedirektorin

Tamara Leske

Telefon: 040 / 25 46 – 12 03

Allgemeines Leistungsspektrum

- Pflege von Patienten mit Krankheitsbildern aus den Gebieten der
 - Chirurgie
 - Inneren Medizin
 - Geriatrie
 - Neurologie
 - Urologie
 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 - Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
- Intensivpflege und Überwachung von Patienten mit Krankheitsbildern der
 - operativen Fächer
 - konservativen Fächer
- Pflege und Betreuung von Patienten in der
 - Zentralen Notaufnahme und Hausärztlichen Notfallpraxis
 - in der OP-Abteilung
 - im medizinischen Funktionsbereich

Besondere Leistungen

- Pflegeexperten für Wundmanagement
- Trainerin für Kinästhetik
- Trainer für basale Stimulation
- Still-Beraterinnen
- Hauptamtliche Praxisanleiter
- Ausbildung für
 - Gesundheits- und Krankenpflege
 - Operations-Technische Assistenten
 - Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege
 - Fachweiterbildung OP-Pflege
 - Fachkurse Zentralsterilisationsassistenten



*B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur-
und Leistungsdaten
des Krankenhauses*



B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

3.510

B-2.2 Häufigste ambulante Operationen im Krankenhaus (gesamt)

Rang	EBM	Prozedur	Fallzahl
1.	2447	resezierende arthroskopische Operation	493
2.	1485	Entfernung von Polypen aus dem Nasen-Rachenraum	400
3.	1414	operativer Eingriff in der Nase	313
4.	1557	Drainage der Paukenhöhle	248
5.	1500	Kehlkopfuntersuchung	166
6.	1556	Trommelfellschnitt	142
7.	1104	gynäkologische Ausschabung	128
8.	1060	Abbruch bei regelwidriger Anlage der Schwangerschaft (Blasenmole)	116
9.	2620	Operation eines Leisten-/Schenkelbruchs	113
10.	2821	Port-Implantation	83

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Eine Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) wird nicht vorgehalten

Eine Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) wird nicht vorgehalten

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) wird nicht vorgehalten



B-2.4 Häufigste ambulante Operationen (Fachabteilungen)

Allgemeine Chirurgie			
1.	2620	Operation eines Leisten-/Schenkelbruchs	113
2.	2821	Port-Implantation	83
3.	764	totale Darmspiegelung	30
4.	2621	Operation eines Nabel-/Mittellinien-/Narbenbruchs	22
5.	2104	Lymphknotenentfernung	11

Unfallchirurgie			
1.	2447	resezierende arthroskopische Operation	493
2.	2275	Operation eines Karpal-/Tarsaltunnel-Syndroms	77
3.	2251	Sehnen-/Muskel-/Faszienplastik	51
4.	2220	Operation eines Überbeins/einer Sehnnenscheidenverengung	50
5.	2361	Entfernung von Stellschrauben etc.	49

Urologie			
1.	1741	Vorhautplastik	44
2.	1784	Blasenspiegelung bei der Frau	7
3.	1785	Blasenspiegelung beim Mann	5
4.	1787	Anlage einer Harnleiterverweilschiene	5
5.	1768	Leistenhoden-Operation	2

Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
1.	1104	Ausschabung	128
2.	1060	Abbruch bei regelwidriger Anlage der Schwangerschaft (Blasenmole)	116
3.	1110	Gebärmutter Spiegelung	85
4.	2634	Bauchspiegelung	51
5.	1086	Gewebeentfernung aus dem Gebärmuttereingang	19

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde			
1.	1485	Entfernung von Polypen aus dem Nasen-Rachenraum	400
2.	1414	operativer Eingriff in der Nase	313
3.	1557	Drainage der Paukenhöhle	248
4.	1500	Kehlkopfuntersuchung	166
5.	1556	Trommelfellschnitt	142

B-2.5 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag: 31.12. des Berichtsjahres)

Schlüssel nach §301	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	37	20	17
0200	Geriatric	7	4	3
1500	Allgemeine Chirurgie	18	8	10
1600	Unfallchirurgie	13	7	6
2200	Urologie	10	3	7
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17	7	10
2600	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	13	5	8
2800	Neurologie	9	6	3
	Anästhesie	33	10	23
	Radiologie	9	5	4
	Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Transfusionsmedizin	5	2	3
	Pathologie	5	2	3
	Gesamt	176	79	97

Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 13



B-2.6 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag: 31.12. des Berichtsjahres)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt Vollkräfte	Prozentualer Anteil		
		Krankenschwestern / -pfleger		Kranken- pflegehelfer/-in (1 Jahr)
		examiniert (3 Jahre)	mit entsprechender Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fach- weiterbildung)	
Innere Medizin	181	92,0%	11,0%	2,5%
Geriatric	44	86,0%	9,0%	9,0%
Allgemeine Chirurgie	68	88,0%	6,8%	3,5%
Unfallchirurgie	65	87,0%	5,3%	0,0%
Urologie	32	85,0%	4,5%	10,0%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	94	96,5%	6,4%	0,0%
Hals-, Nasen- und Ohrenheil- kunde	59	90,0%	5,0%	1,5%
Neurologie	26	77,0%	0,0%	8,0%
Anästhesie	72	96,0%	45,8%	0,0%
Gesamt:	641	90,6%	11,7%	2,7%

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der EQS	Dokumentationsrate	
			Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1 Aortenklappenchirurgie	Leistungsbereich wird nicht erbracht			
2 Cholezystektomie	✓	✓	100,00%	100,00%
3 Gynäkologische Operationen	✓	✓	100,00%	94,65%
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation	✓	✓	100,00%	95,48%
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	✓	✓	100,00%	100,00%
6 Herzschrittmacher-Revision	✓	✓	100,00%	74,03%
7 Herztransplantation	Leistungsbereich wird nicht erbracht			
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	✓	✓	100,00%	95,85%
9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	✓	✓	100,00%	92,39%
10 Karotis-Rekonstruktion	✓	✓	100,00%	95,55%
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)	✓	✓	100,00%	98,59%
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	✓	✓	100,00%	97,38%
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Leistungsbereich wird nicht erbracht			
14 Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	✓	✓	100,00%	99,96%
15 Koronarchirurgie	Leistungsbereich wird nicht erbracht			
16 Mammachirurgie	✓	✓	100,00%	91,68%
17 Geburtshilfe	✓	✓	100,00%	99,31%
18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 8, 9, 11, 12, 19	✓	✓	100,00%	92,39 – 100%
19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	✓	✓	100,00%	98,44%
Gesamt			99,5%	98,28%



C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der EQS	Dokumentationsrate
1 Leistenhernie	✓	✓	100,0%
2 Prostata-OP	✓	✓	100,0%
3 Schlaganfall	✓	✓	25,0% * (* Sondervereinbarung)
4 Anästhesiologie	✓	✓	98,1%
5 Dekubitus	✓	✓	100,0%
6 Percutane Transluminale Angioplastie (PTA)	✓	✓	92,3%

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus am DMP-Qualitätssicherungsprogramm **Brustkrebs** teil.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht JA / NEIN	Erbrachte Menge pro Jahr		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
			Nein			
			Nein			
Komplexer Eingriff am Organsystem Ösophagus		5/5	✓			
	5-420.00		Nein			
	5-420.01		Nein			
	5-420.10		Nein			
	5-420.11		Nein			
	5-423.0		Nein			
	5-423.1		Nein			
	5-423.2		Nein			
	5-432.3		Nein			
	5-423.x		Nein			
	5-423.y		Nein			
	5-424.0		✓	1	1-0-0-0-0-0	0
	5-424.1		✓	1	1-0-0-0-0-0	0
	5-424.2		Nein			
	5-424.x		Nein			
	5-424.y		Nein			
	5-425.0		Nein			
	5-425.1		Nein			
	5-425.2		Nein			
	5-425.x		Nein			
	5-425.y		Nein			
	5-426.0**		Nein			
	5-426.1**		✓	1	1-0-0-0-0-0	0
	5-426.2**		✓	1	1-0-0-0-0-0	1
	5-426.x**		Nein			
	5-426.y		Nein			
	5-427.0**		Nein			
	5-427.1**		Nein			
	5-427.2**		Nein			
	5-427.x**		Nein			
	5-427.y		Nein			
	5-429.2		Nein			
	5-438.0**		Nein			
	5-438.1**		Nein			
	5-438.x**		Nein			
	5-438.y		✓	1	1-0-0-0-0-0	0



Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht JA / NEIN	Erbrachte Menge pro Jahr		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexer Eingriff am Organsystem Pankreas		5/5	✓			
	5-521.0		✓	3	3-0-0-0-0-0	0
	5-521.1		Nein			
	5-521.2		✓	1	0-1-0-0-0-0	0
	5-523.2		✓	2	1-0-1-0-0-0	1
	5-523.x		Nein			
	5-524		Nein			
	5-524.0		✓	4	4-0-0-0-0-0	0
	5-524.1		✓	11	8-2-1-0-0-0	5
	5-524.2		Nein			
	5-524.3		Nein			
	5-524.x		Nein			
	5-525.0		Nein			
	5-525.1		Nein			
	5-525.2		Nein			
	5-525.3		Nein			
	5-525.4		Nein			
5-525.x		Nein				
Stammzell-transplantation		12+/-2 (10-14)	Nein			

D *Qualitätspolitik*

In unserem Leitbild sind die Grundwerte unseres täglichen Handelns beschrieben. Als Mitarbeiter des Marienkrankenhauses sind wir aufgerufen, unser Leitbild zu erfüllen, uns kritisch und konstruktiv an seiner Umsetzung zu beteiligen.

• Das Leitbild

Grundlage unseres gemeinsamen Auftrags ist Gottes „Ja zum Leben“.

Unser Haus, gegründet von den Schwestern des Ordens vom heiligen Karl Borromäus, hat seine Wurzeln in dieser christlichen Tradition.

Mit ihrem Gelübde, sich jederzeit jedem, der fremder Hilfe bedarf, in Barmherzigkeit zuzuwenden, haben die Ordenschwestern einen Akzent gesetzt, der unser Haus durch seine Geschichte von 1864 bis heute prägt.

Auf dieser Basis entwickelt sich das Marienkrankenhaus zu einem modernen medizinischen Dienstleistungsunternehmen weiter, das auch künftig einen führenden Platz im Hamburger Gesundheitswesen einnehmen soll und in dessen Mittelpunkt die Patienten stehen, die wir seit über 140 Jahren mit Kompetenz und Nächstenliebe versorgen.

Unsere Strategien, um dieses Ziel zu erreichen, sind:

- Verantwortung gegenüber den Mitarbeitern, Wirtschaftspartnern, dem Gemeinwesen wie der Umwelt zur Sicherung einer gemeinsamen Zukunft.
- Qualitätsmanagement, um Ablauf und Ergebnis unserer Arbeit kontinuierlich zu verbessern.
- Motivation der Mitarbeiter durch Transparenz bei Entscheidungen, Gestaltung sicherer und lebenswerter Arbeitsplätze und Förderung von Stärken.
- Öffentlichkeitsarbeit, um Beziehungen zu wichtigen Zielgruppen, Ansprechpartnern, Multiplikatoren im Gesundheitswesen, in Politik und Verwaltung zu knüpfen und zu festigen.
- Leistungsförderung, indem wir Verantwortung übertragen und besonders anerkennen.
- Wirtschaftlichkeit, um durch einen verantwortungsbewussten Umgang mit unseren personellen und materiellen Ressourcen und dem Ausbau gewinnbringender Versorgungssegmente Investitionen und Erneuerungen zu ermöglichen.

Unsere Patienten behandeln wir nach den aktuellsten und gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen, dabei verlieren wir individuelle Wünsche und Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen nicht aus dem Auge.

Jeder Patient wird versorgt und ganzheitlich mit dem Ziel einer umfassenden körperlichen und seelischen Gesundung behandelt.

Wir stehen unseren Patienten und ihren Angehörigen zur Seite und begleiten sie bei Gesundheit, Krankheit und Sterben.

Wir begegnen Patienten mit persönlicher Ansprache, Achtung und Respekt.

Integrale Bestandteile dabei sind seelsorglicher Dienst und ehrenamtliches Engagement.

Im Umgang miteinander fördern und fordern wir

- die Bereitschaft, sich fort- und weiterzubilden, Engagement und Loyalität,
- Fachlichkeit und soziale Kompetenz,
- Mut zu Veränderungen und Innovationen, Teamfähigkeit und Flexibilität,
- Verantwortungsbewusstsein in ethischen Fragen.

Wir begegnen uns bei unserer Arbeit

- freundlich, fürsorglich und solidarisch,
- kooperativ und partnerschaftlich,
- konfliktfähig und lösungsorientiert,
- transparent, ehrlich und offen,
- wertschätzend und vertrauensvoll.

Wir motivieren uns gegenseitig zu

- Eigenverantwortung,
- Kritikfähigkeit,
- Leistungsbereitschaft und
- Selbständigkeit.



All die genannten Aspekte haben wir im Rahmen einer detaillierten Zielplanung, die das Marienkrankenhaus, die einzelnen Fachkliniken, die Pflege und die Abteilungen umfasst, in messbaren Qualitätszielen und Maßnahmen weiter konkretisiert. So stellen wir sicher, dass die Grundlage unseres Handelns, das Leitbild, die Vision, die Strategie und die **Qualitätspolitik** auch gelebt und umgesetzt werden.

Für das Qualitätsmanagement haben wir daraus sieben Grundsätze der Qualitätspolitik abgeleitet, die die Grundlage für den Aufbau und die Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagementsystems bilden.

Mit dem Qualitätsmanagement soll im Marienkrankenhaus systematisiert

- der Patient in den Mittelpunkt gestellt werden,
- die Mitarbeiterorientierung im Krankenhaus gefördert werden,
- der caritative Auftrag ausgeprägter wahrgenommen werden,
- die Kooperation der unterschiedlichen Berufsgruppen ausgebaut werden,
- die Effizienz von Abläufen verbessert werden,
- eine Transparenz der Ergebnisse unserer Arbeit hergestellt werden,
- die Sicherheit in allen Bereichen ständig bestehen.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Krankenhausleitung	Aufgaben im Qualitätsmanagement
<p>besteht aus</p> <ul style="list-style-type: none">• dem Geschäftsführer• dem Ärztlichen Direktor• der Pflegedirektorin• dem Kaufmännischen Leiter• der Oberin der Ordensschwestern	<ul style="list-style-type: none">• strategische Entscheidungen bezüglich des Qualitätsmanagements• Freigabe von zentralen QM-Projekten• Freigabe des Budgets für QM und damit verbundene Maßnahmen (z.B. Schulungen, Projekte)
Qualitätsmanagement-Kommission	Aufgaben im Qualitätsmanagement
<p>besteht aus</p> <ul style="list-style-type: none">• dem Kaufmännischen Leiter• der Pflegedirektorin• einem Vertreter der Chefärzte• einem Vertreter der Oberärzte• dem Technischen Leiter• der Referentin für Marketing/PR• der stellvertretenden Personalleitung• einer Vertreterin der Mitarbeitervertretung• den beiden Qualitätsmanagern	<ul style="list-style-type: none">• regelmäßige Information der Krankenhausleitung über den aktuellen Stand des Qualitätsmanagements• Unterbreitung von Vorschlägen an die Krankenhausleitung• Initiierung von qualitätsrelevanten Maßnahmen in allen Krankenhausbereichen• Planung und Steuerung der Zusammenarbeit mit anderen Kommissionen• Überprüfung der Arbeit des Qualitätsmanagements• Festlegung des Jahreszielplanung Qualitätsmanagement (QM-Konzept)
Qualitätsmanager	Aufgaben im Qualitätsmanagement
<ul style="list-style-type: none">• eine Qualitätsmanagerin (0,75 Stelle)• ein Qualitätsmanager aus dem ärztlichen Bereich (0,5 Stelle)	<ul style="list-style-type: none">• Informationsmaßnahmen und Schulungsveranstaltungen• Operationalisierung strategischer QM-Vorgaben der Krankenhausleitung• Initiierung, Unterstützung und Beratung bei der Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen• Aufbau und Pflege der QM-Dokumentation• Erstellung, Prüfung oder Freigabe einzelner QM-Dokumente• Überwachung der Anwendung und Wirksamkeit des QM-Systems insbesondere durch die Planung, Durchführung und Auswertung interner Audits und die kontinuierliche Überprüfung des Zielerreichungsgrads der Qualitätsziele• Überprüfung der Umsetzung und Wirksamkeit der in Audits oder durch die QM-Kommission festgelegten Korrektur- oder Vorbeugungsmaßnahmen• regelmäßige, kontinuierliche Berichterstattung über den Stand des QM-Systems an die Krankenhausleitung• Erstellung eines jährlichen Qualitätsberichts• Vorbereitung von und Mitwirkung bei externen Zertifizierungsverfahren



Krankenhausleitung

Es sind insgesamt in allen Kliniken, Abteilungen und Bereichen 40 Qualitätsbeauftragte ernannt.

Aufgaben im Qualitätsmanagement

- Weitergabe QM-relevanter Informationen
- Unterstützung der Qualitätsmanager und der Vorgesetzten bei der Umsetzung von QM-bedingten Prozessveränderungen
- Ansprechpartner bei Fragen und Unklarheiten der Kollegen hinsichtlich QM-Themen
- Teilnahme an regelmäßigen Treffen mit den QM und der QM-Kommission zum gegenseitigen Informationsaustausch über den Fortgang der QM-Entwicklung
- Vorbereitung von Mitarbeitern/Kollegen auf anstehende interne/externe Visitationen
- Teilnahme als Visitationsbegleiter bei internen Visitationen
- selbständige Durchführung von internen Visitationen in Absprache mit den Qualitätsmanagern

Kommissionen

- | | |
|--|---|
| • Arzneimittelkommission | Sicherstellung einer rationalen und rationellen Arzneimitteltherapie in Zusammenarbeit mit der externen Apotheke |
| • Transfusionskommission | Sicherstellung der Erfüllung gesetzlicher Anforderungen und Beratung über transfusionsrelevante Probleme |
| • Ethik-Kommission | Diskussion und Entscheidung ethischer Fragestellungen |
| • IT-Kommission | Ausarbeitung von Verfahrensweisen zur Prozessoptimierung mittels IT, Evaluation neuer IT-Anwendungen und Hardware |
| • Hygienekommission | Planung und Umsetzung von Hygienemaßnahmen |
| • Arbeitssicherheitsausschuss | Sicherstellung einer sicheren Umgebung für Patienten, Besucher und Mitarbeiter |
| • Bewertungskommission
Mitarbeiter-Ideen-Management | Prüfung der eingereichten Mitarbeitervorschläge und Ermittlung der Prämienhöhe |
| • Baukommission | Planung und Umsetzung von Baumaßnahmen |

Arbeitsgruppen

• Ambulantes Operieren	Beratung, Planung und Umsetzung eines reibungslosen und effizienten Betriebsablaufes im AOPZ, unter Berücksichtigung der individuellen Patientenbedürfnisse
• Patienten-Ideen-Management (PIM)	Aufbau und Durchführung eines positiv benannten Beschwerdemanagements
• Zentral-OP	Beratung, Planung und Umsetzung eines reibungslosen und effizienten Betriebsablaufes im ZOP, unter Berücksichtigung der individuellen Patientenbedürfnisse
• Leitbild	Regelmäßige Überprüfung und Überarbeitung des Leitbilds
• Med. Funktion Zentrum Innere Medizin	Optimierung der Arbeitsprozesse, Intensivierung der berufsgruppen- und klinikübergreifenden Zusammenarbeit
• Mitarbeiter-Ideen-Management	Aufbau und Durchführung eines Mitarbeiter-Ideen-Managements im Rahmen des innerbetrieblichen Vorschlagswesens
• Katastrophenschutz	Optimierung des Katastrophenschutzes
• Datenschutz	Sicherstellung der Umsetzung gesetzlicher und interner Datenschutzregelungen
• Medizinisches Notfallmanagement	Optimierung des medizinischen Notfallmanagements
• Aufnahmekreis	Gewährleistung eines regelmäßigen Informationsaustausches zwischen Mitarbeitern der Aufnahmen, Abrechnung und IT
• Hygienebeauftragte Pflegekräfte	Beratung, Planung und Umsetzung der geltenden gesetzlichen Hygienerichtlinien (RKI) und des geltenden Hygienehandbuchs in ihren jeweiligen Bereichen/Stationen
• Praxisanleiter Pflege	Information und Austausch gemeinsamer Ziele, Planung und Umsetzung von Information und Zielen der Krankenpflegeschule, Organisation der praktischen Ausbildung entsprechend der gesetzlichen Vorgaben

E-2 Qualitätsbewertung

Bereits im Jahr 2002 hat sich die Krankenhausleitung entschlossen, das vorhandene Qualitätsmanagementsystem nach dem KTQ-Verfahren zu systematisieren und eine Zertifizierung anzustreben.

Die KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) ist eine Gesellschaft, die von der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Deutschen Pflegerat, den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Hartmannbund getragen wird und ein anspruchsvolles Zertifizierungsverfahren speziell für Krankenhäuser entwickelt hat.

Um ein Zertifikat zu erhalten, muss das Krankenhaus in einer so genannten Visitation nachweisen, dass es in den Kategorien

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement

zahlreiche Qualitätsmerkmale umfassend erfüllt.

Die Visitation wird von drei Qualitätsexperten aus dem ärztlichen, pflegerischen und kaufmännischen Bereich anderer Krankenhäuser durchgeführt, die in mehreren Tagen zahlreiche Gespräche mit den Krankenhausmitarbeitern führen und die Stationen und Bereiche begehen.

Diesem Verfahren hat sich das Marienkrankenhaus erfolgreich unterzogen und damit im Juli 2005 das **KTQ-Zertifikat** für sein Qualitätsmanagement-System erworben.



Zusätzlich zu dieser externen Bewertung setzen wir verschiedene Methoden zur internen Bewertung des Qualitätsstands ein, hierzu gehören:

- interne Visitationen
- Begehungen
- Qualitätsziele
- Medical Review
- Befragungen

die im Folgenden ausführlich dargestellt sind.

Interne Visitationen:

Im Rahmen so genannter interner Visitationen visitieren die Qualitätsmanager des Marienkrankenhauses entsprechend einer Jahresplanung zahlreiche Bereiche des Hauses. Die Ergebnisse und Verbesserungsvorschläge werden in einem Visitationsprotokoll zusammengefasst.

Begehungen:

Im Marienkrankenhaus finden regelmäßig interne und externe Begehungen statt, z.B. durch die Hygienefachkraft, behördliche und interne Begehungen zum Arbeitsschutz, Begehungen der Küche durch das Gesundheitsamt usw.

Qualitätsziele:

Das Marienkrankenhaus hat ein umfassendes Zielplanungssystem entwickelt. Durch die Formulierung von über hundert strategischen und operativen Kennzahlen können messbare Qualitätsziele geplant und regelmäßig intern bewertet werden.

Medical Review:

Mit dem Verfahren des Medical Review werden die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung durch die Qualitätsmanager aufbereitet, durch die Chefärzte interpretiert, kommentiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und durch die Krankenhausleitung bewertet.

Befragungen:

Das Marienkrankenhaus hat in 2001 eine erste umfassende Patientenbefragung durchgeführt, die in 2004 wiederholt wurde. Zusätzlich wurden Teilbefragungen bei den Patienten durchgeführt.

Weiterhin werden auch themenbezogene Mitarbeiterbefragungen, z.B. zu Mitarbeiteridentifikationskarten oder zum Leitbild, durchgeführt.

Im Folgenden stellen wir die Art der Durchführung und die wesentlichen Ergebnisse der im Herbst 2004 durchgeführten Patientenbefragung dar.

Insgesamt wurde 2523 stationären Patienten ca. eine Woche nach ihrer Entlassung aus dem Marienkrankenhaus ein Fragebogen mit der Bitte um anonyme Beantwortung und Rücksendung (mittels beigefügtem Rückumschlag) zugeschickt.

Der Fragebogen enthält 15 Fragen zu allen Qualitätsdimensionen, jeder Aspekt ist auf einer Skala von 1 bis 5 (Schulnotensystem) einfach zu bewerten.

Mit 1054 eingegangenen Datensätzen konnte eine Rücklaufquote von 41,8% erreicht werden.

In den wesentlichen Aspekten erhielten wir die folgenden Noten:

• Wie zufrieden waren Sie mit der ärztlichen Versorgung?	1,6
• Wie zufrieden waren Sie mit der pflegerischen Versorgung?	1,6
• Wie verständlich war die Aufklärung über Behandlung und Eingriffe durch das Ärzteteam?	1,7
• Wie zufrieden waren Sie mit den Mahlzeiten?	2,0
• Wie zufrieden waren Sie mit der Sauberkeit?	2,0
• Wie zufrieden waren Sie mit den Informationen über die medizinische Nachsorge bei der Entlassung?	2,0
• Würden Sie das Marienkrankenhaus weiterempfehlen?	89%
Gesamtzufriedenheit	1,8

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Das Marienkrankenhaus hat mit dem Medical Review ein umfassendes System zur Erfassung und Bewertung der Ergebnisse der verpflichtenden externen Qualitätssicherung der Bundesgeschäftsstelle für externe Qualitätssicherung (BQS) entwickelt.

Aus den Jahresauswertungen wird durch das QM für jedes Modul ein Berichtsbogen erstellt, auf dem das Ergebnis eines jeden Qualitätsindikators je nach Abschneiden im Vergleich zum Bundesdurchschnitt und vordefinierten Referenzbereich einer Ampelfarbe zugeordnet wird.

In einem Folgeschritt äußern sich die Leiter der entsprechenden Fachabteilungen schriftlich zu den Ergebnissen und geben Maßnahmen zur Verbesserung des Wertes im Folgejahr an. Somit wird gewährleistet, dass eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität erreicht wird.

Im Folgenden eine Auswahl der Qualitätsindikatoren, bei denen das Marienkrankenhaus besonders gute Ergebnisse erzielt hat:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
Kurzbezeichnung	Fälle Marienkrankenhaus	Marien- krankenhaus	Bundes- durchschnitt	Referenzwert
Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeborenen	112/121	92,6%	76,1%	>=90,0%
Organverletzung bei laparoskopischen Operationen	0/73	0,0%	1,0%	<= 2,5%
Wundinfektion nach Gebärmutterentfernung	5/401	1,2%	2,2%	n. def.

Chirurgische Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie: Entfernung der Gallenblase				
Kurzbezeichnung	Fälle Marienkrankenhaus	Marien- krankenhaus	Bundes- durchschnitt	Referenzwert
Allgemeine postoperative Komplikationen:				
• Alle Patienten	2/282	0,7%	2,4%	<=10,7%
• Bauchspiegelung (Laparoskopie)	1/161	0,4%	1,6%	<= 8,1%
• Offen-chirurgische Operation	2/284	5,0%	12,1%	<=33,3%

**Chirurgische Klinik für Unfall-, Gelenk- und Wiederherstellungschirurgie:
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks**

Kurzbezeichnung	Fälle Marienkrankenhaus	Marien- krankenhaus	Bundes- durchschnitt	Referenzwert
Fremdblutgabe	1/209	0,5%	2,5%	<= 15,1%
Postoperative Beweglichkeit (z.B. Beugung des Oberschenkels von mind. 70° möglich)	187/209	89,5%	58,3%	>= 0,0%
selbständiges Gehen mit oder ohne Gehhilfe bei Entlassung	191/191	100,0%	98,7%	>=90,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion	0/209	0,0%	0,5%	<= 4,0%
Pat. mit mindestens einer postoperativen Komplikation (z.B. Lungenentzündung)	2/209	1,0%	5,9%	<= 14,5%
Patienten mit erforderlichem Zweiteingriff aufgrund von Komplikationen	1/209	0,5%	1,7%	<= 9,3%

**Chirurgische Klinik für Unfall-, Gelenk- und Wiederherstellungschirurgie:
Schenkelhalsfraktur**

Kurzbezeichnung	Fälle Marienkrankenhaus	Marien- krankenhaus	Bundes- durchschnitt	Referenzwert
Gehfähig bei Entlassung	47/54	87,0%	80,1%	>=59,4%
Fehllage des Implantats	0/85	0,0%	0,7%	n. def.
Luxation des Implantats	1/68	1,5%	2,0%	<= 5,0%
Postoperative Wundinfektionen	1/85	1,2%	1,5%	<= 5,0%
Allgemeine postoperative Komplikationen (z.B. Lungenentzündung)	2/85	2,4%	12,1%	<=34,6%
Patienten mit erforderlichem Zweiteingriff aufgrund von Komplikationen	0/85	0,0%	4,2%	<= 9,5%



Zentrum Innere Medizin:
Implantation eines Herzschrittmachers

Kurzbezeichnung	Fälle Marienkrankenhaus	Marien- krankenhaus	Bundes- durchschnitt	Referenzwert
Eingriffsdauer				
• bei Einkammer-Herzschrittmacher bis 60 min.	22/26	84,6%	80,8%	>=58,1%
• bei Zweikammer-Herzschrittmacher bis 90 min.	25/25	100,0%	86,2%	>=52,8%

F Qualitätsmanagementprojekte

Projekt	Überarbeitung und Aktualisierung des Leitbilds
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> - Aktualisierung des Leitbilds unter besonderer Berücksichtigung der veränderten Rahmenbedingungen - Meinungsabfrage der Mitarbeiter - Erarbeitung von Maßnahmenvorschlägen zur Umsetzung
Bereich	gesamtes Marienkrankenhaus
Projektdauer	Januar bis Dezember 2004
Projektteam	AG Leitbild und QM
Projektresultat	Das vorhandene Leitbild wurde anhand der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung überarbeitet, die neue Version von der Krankenhausleitung verabschiedet und an die Mitarbeiter verteilt.
Projekt	Krankenhausweite Einführung eines Zielplanungssystems
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> - Erstellung einer strukturierten Zielplanungssystematik im gesamten Marienkrankenhaus - Einführung der Zielplanungssystematik in allen relevanten Bereichen
Bereich	Krankenhausleitung, Chefärzte, Abteilungsleiter
Projektdauer	Juni 2004 bis Juni 2005
Projektteam	Kaufm. Leiter, QM
Projektresultat	Die Zielplanungssystematik für das gesamte Krankenhaus wurde erarbeitet und ist in den Kliniken und Bereichen eingeführt.
Projekt	Dokumentenlenkung/Intranet
Ziel	Die zahlreichen Dokumente, die im Krankenhausalltag verwendet werden, sollten systematisch erfasst, gelenkt, inhaltlich und graphisch überarbeitet und im Intranet verfügbar gemacht werden.
Bereich	1. Stufe: Pflegebereich 2. Stufe: gesamtes Krankenhaus
Projektdauer	1. Stufe: Juli bis September 2004, danach fortlaufend 2. Stufe: für 2. Halbjahr 2005 geplant
Projektteam	QM, Stabsstellen Pflegedirektion
Projektresultat	Alle im Pflegebereich vorhandenen Dokumente wurden erfasst, gelenkt und überarbeitet. Inzwischen haben alle Mitarbeiter im Intranet Zugriff auf eine Vielzahl von Dokumenten.
Projekt	Behandlungspfade
Ziel	Erhöhung der Effektivität und Effizienz der Patientenversorgung durch die Entwicklung von Behandlungspfaden (systematische Beschreibung der Leistungen für bestimmte Krankheitsbilder von der Aufnahme des Patienten bis zu seiner Entlassung).
Bereich	Medizinische Fachabteilungen/Pflegebereiche/Therapeuten
Projektdauer	1. Stufe: Oktober 2004 bis März 2005 2. Stufe: Juli bis September 2005 3. Stufe: Oktober 2005 bis Juni 2006
Projektteam	Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten
Projektresultat	Die ersten Behandlungspfade liegen in allen Kliniken vor und befinden sich in der Erprobung.
Projekt	Überarbeitung des Katastrophenschutz-Konzepts
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellung der Handlungsfähigkeit der Mitarbeiter bei internen und externen Katastrophenfällen - Überarbeitung des seit 1998 vorliegenden Katastrophenalarmplans
Bereich	gesamtes Marienkrankenhaus
Projektdauer	Oktober 2004 bis Juni 2005
Projektteam	AG Katastrophenschutz
Projektresultat	Ein überarbeiteter Katastrophenalarmplan liegt vor und wird den Mitarbeitern in umfangreichen Schulungsveranstaltungen vorgestellt.



Projekt	Erstellung eines Datenschutz-Konzepts
Ziel	Sicherstellung, dass Patienten- und Mitarbeiterdaten in jeder Form vor einer unzulässigen Einsichtnahme Dritter geschützt sind
Bereich	gesamtes Marienkrankenhaus
Projektdauer	Oktober 2004 bis Mai 2005
Projektteam	AG Datenschutz
Projektergebnis	Die wichtigsten Dokumente des geplanten Datenschutz-Handbuchs (Verfahrensregeln, Organigramm, Formulare) liegen vor und werden von den Mitarbeitern umgesetzt.

Projekt	Erstellung und Umsetzung eines Energie-Einsparkonzepts
Ziel	Ressourcenschonung und Kostenminderung durch Reduzierung der Verbräuche von Strom, Wärme, Gas und Wasser
Bereich	gesamtes Marienkrankenhaus
Projektdauer	November 2004 bis Dezember 2005
Projektteam	Technischer Leiter, Mitarbeiter Technik
Projektergebnis	Ein Energie-Check wurde durchgeführt, ein Strom-Wärme-Konzept und ein Stromeinsparkonzept erstellt.

Projekt	Reduktion Patientenstürze
Ziel	Reduzierung von Patientenstürzen durch Verbesserung der Präventionsmaßnahmen.
Bereich	gesamter Pflegebereich
Projektdauer	Oktober 2004 bis März 2005
Projektteam	Pflegekräfte, Therapeuten, Chefarzt Geriatrie
Projektergebnis	Ein einheitliches Verfahren zur Sturzrisikoerfassung und zur Sturzprävention wurde entwickelt und wird auf den Stationen umgesetzt.

Projekt	Neubau Haus INO (Interdisziplinäres Notfall- und Operationszentrum)
Ziel	Schaffung weiterer Raumkapazitäten für die Zentrale Notaufnahme, den Zentral-OP, operative Intensiv- und Normalstationen, zentrale Sterilgutversorgungsabteilung
Bereich	zentrale Notaufnahme, Zentral-OP, operative Intensiv- und Normalstationen, zentrale Sterilgutversorgungsabteilung
Projektdauer	November 2004 bis Dezember 2006
Projektteam	Krankenhausleitung, Technischer Leiter, ext. Projektleiter
Projektergebnis	Abschluss des ersten Abschnitts (Abbruch Apotheke, Teile der Radiologie, Zentrallager).

Projekt	Einführung einer IT-gestützten Patientendokumentation im Pflegebereich
Ziel	<ul style="list-style-type: none">- Erweiterung der elektronischen Patientenakte- höhere Verfügbarkeit der pflegerischen Dokumentationsbestandteile- Vereinheitlichung der Dokumentation auf allen peripheren Stationen- Möglichkeit der Leistungserfassung durch hinterlegte Minutenwerte
Bereich	gesamter Pflegebereich
Projektdauer	Januar 2004 bis Dezember 2006
Projektteam	IT-Beauftragter Pflegebereich, Stationsmitarbeiter, Mitarbeiter IT-Abteilung
Projektergebnis	Stand Juli 2005: Die Mitarbeiter von 5 Stationen wurden in der Handhabung der Laptops geschult und testen derzeit die zur Verfügung gestellte Software. Die Ausweitung auf weitere Stationen erfolgt, sobald die Softwareentwicklung abgeschlossen ist.

G *Weitergehende Informationen*

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Krankenhausleitung Kath. Marienkrankenhaus gGmbH Tel. 040 - 25 46 12 12

Anfertigung des Qualitätsberichts:

Qualitätsmanagerin	Karin Otto	Tel. 040 – 25 46 12 66
Qualitätsmanager Ärztlicher Dienst:	Dr. Stefan Sudmann	Tel. 040 – 25 46 12 67

Ansprechpartner:

Geschäftsführer	Werner Koch	Tel. 040 – 25 46 12 11
Ärztlicher Direktor	Dr. Sieghard C. Kampf	Tel. 040 – 25 46 12 16
Pflegedirektorin	Tamara Leske	Tel. 040 – 25 46 12 03
Kaufmännischer Leiter:	Rainer W. Werther	Tel. 040 – 25 46 12 13
Referentin für Marketing/PR	Petra Perleberg	Tel. 040 – 25 46 12 15
Personalleitung	Anna Konermann	Tel. 040 – 25 46 12 92
Technischer Leiter	Thomas Hoffmann	Tel. 040 – 25 46 19 01
Hausdame	Ingelore Peth	Tel. 040 – 25 46 29 01
Krankenhaus-Seelsorge	Pater Reinhard	Tel. 040 – 25 46 12 06

Informationsmaterial

für Patienten, Angehörige, Zuweiser und Interessenten kann im Internet eingesehen werden unter:
www.marienkrankenhaus.org

Wenn Sie Interesse an schriftlichem Informationsmaterial haben, wenden Sie sich bitte an:

Kath. Marienkrankenhaus gGmbH
Petra Perleberg
Referentin für Marketing/PR
Alfredstraße 9
22087 Hamburg
Email: info@marienkrankenhaus.org

