

Qualitätsbericht 2004

nach §137 SGB V

für das **Paracelsus Krankenhaus
Rathenow**

der
**Havelland Kliniken
GmbH**



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Vorwort.....	6
Einleitung	7
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten.....	8
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	8
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	8
A-1.3 Krankenhausträger	8
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	9
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	9
A-1.7 A Fachabteilungen im Paracelsus Krankenhaus Rathenow.....	9
A-1.7B Top-30 DRG des Paracelsus Krankenhauses Rathenow*	10
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Paracelsus Krankenhauses Rathenow	11
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	12
A-2.0 Zulassung zum Durchgangsarzt-Verfahren der Berufsgenossenschaften	13
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten des Paracelsus Krankenhauses Rathenow	13
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten.....	13
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Paracelsus Krankenhauses Rathenow	14
B-1.1 Klinik für Innere Medizin	14
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Innere Medizin	14
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin	14
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin	14
B-1.5 Top-10 DRG der Klinik für Innere Medizin.....	15
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Innere Medizin.....	15
B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Klinik für Innere Medizin.....	16
B-1.1 Chirurgische Klinik	17
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Chirurgischen Klinik.....	17
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Chirurgischen Klinik.....	17
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Chirurgischen Klinik.....	18

B-1.5 Top-10 DRG der Chirurgischen Klinik	18
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Chirurgischen Klinik	19
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen der Chirurgischen Klinik.....	19
B-1.1 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	20
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Gyn./Geb.	20
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Gyn./ Geb.	20
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	21
B-1.5 Top-10 DRG der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.....	21
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Gyn./Geb.	22
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Klinik für Gyn./Geb.	22
B-1.1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	23
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	23
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	23
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	23
B-1.5 Top-10 DRG der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	24
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	25
B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	25
B-1.1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin.....	26
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	26
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	26
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	26
B-1.5 Top-10 DRG der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin.....	27
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	27
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/ Eingriffe der Klinik für Anästhesie und Intensiv-Medizin.....	27
B-1.1 Fachabteilung für Radiologie.....	28
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung für Radiologie	28
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung für Radiologie.....	28
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung für Radiologie.....	28
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung für Radiologie	28
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung für Radiologie	29
B-1.1 Fachabteilung Funktionsdiagnostik	30
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Funktionsdiagnostik	30
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Funktionsdiagnostik ...	30

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Funktionsdiagnostik	30
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung Funktionsdiagnostik.....	31
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Funktionsdiagnostik.....	31
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/ Eingriffe der Fachabteilung Funktionsdiagnostik	31
B-1.1 Fachabteilung Physikalische Therapie	32
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabt. Physikalische Therapie.....	32
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabt. Physikalische Therapie	32
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabt. Physikalische Therapie.....	32
B-1.5 Top-10 der Fachabteilung Physikalische Therapie	33
B-1.6 Die 10 häufigsten Diagnosen der Fachabteilung Physikalische Therapie.....	33
B-1.1 Abteilung Ausbildung.....	34
B-1.2 Leistungsspektrum der Abteilung	34
B-1.3 Besondere Schwerpunkte der Abteilung	35
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Abteilung.....	35
B-1.5 Die häufigsten Weiterbildungen in der Krankenpflege	35
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	36
.....	36
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	36
B-2.2 Die häufigsten ambulanten Operationen des Krankenhauses	36
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	36
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst.....	37
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst.....	38
C Qualitätssicherung	39
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	39
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	39
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	40
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP) ..	40
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	41
.....	41
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen	41
nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	41
Systemteil	42
D Qualitätspolitik	42
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	45
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	45
E-2 Qualitätsbewertung.....	46

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V.....	48
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	48
G Weitergehende Informationen	50
Verantwortlich für den Qualitätsbericht	50

Vorwort

Der vorliegende Qualitätsbericht für das vergangene Jahr stellt die Leistungs- und Strukturdaten des Paracelsus Krankenhauses Rathenow erstmals nach den Vorgaben des §137 SGB V vor. Wir haben zusätzlich Informationen der nicht bettenführenden Abteilungen aufgenommen, da wir unsere Leistungen möglichst umfassend darstellen möchten.

Wir verstehen diesen Bericht als Fortsetzung unserer kontinuierlichen Informationspolitik sowohl über Krankheitsarten als auch über therapeutische Leistungen, die im Paracelsus Krankenhaus Rathenow behandelt bzw. erbracht werden.

Da sich unser Leistungsangebot beständig verändert, werden wir auch zukünftig über den jeweils aktuellen Stand Informationen veröffentlichen.

Fragen oder Anregungen zu dem vorliegenden Bericht sind uns willkommen.

Für Rückmeldungen senden Sie bitte eine Email an info@hvl-kliniken.de

Rathenow im August 2005

Jörg Grigoleit
Geschäftsführer

Dr. med. Klaus Nogai
Ärztlicher Direktor

Ute Krüger
Krankenpflegedirektorin

Einleitung

Die Havelland Kliniken GmbH steht im Alleineigentum des Landkreises Havelland und ist Träger der Krankenhäuser Nauen und Rathenow. Das Einzugsgebiet unserer Häuser reicht vom westlichen Stadtrand Berlins bis nach Sachsen-Anhalt.



7

Das Paracelsus Krankenhaus Rathenow ist ein denkmalgeschützter Altbau, der nach der Wende saniert und umfangreich durch Neubauten ergänzt wurde. Die Patienten schätzen die familiäre Atmosphäre bei gleichzeitig moderner Ausstattung und Dienstleistung.

Seit dem 1.1. 2003 sind das Paracelsus Krankenhaus Rathenow und die Havellandklinik Nauen in der Havelland Kliniken GmbH zusammen geschlossen. Gemeinsam mit den Tochtergesellschaften - den Medizinischen Versorgungszentren in Falkensee und Nauen sowie der Gesundheitsservicegesellschaft mit Sitz in Nauen - bilden sie die Havelland Kliniken Unternehmensgruppe.

Die Havelland Kliniken GmbH ist Mitglied im Deutschen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser e.V., einer Gliederung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Vollmitglied der European Foundation for Quality Management (EFQM). Auch und gerade als kommunales Haus sehen wir diese Einbindung in größere Zusammenhänge als unabdingbar an, um mit unserem Qualitätsansatz im Wettbewerb bestehen zu können.

Im Jahr 2006 werden sich das Paracelsus Krankenhaus Rathenow und die Havellandklinik Nauen jeweils der Zertifizierung nach dem KTQ- Manual 5.0 stellen. Dieses im Berichtsjahr begonnene Projekt wird ein weiterer Schritt zur kontinuierlichen Überprüfung und Verbesserung unserer internen und externen Prozesse auf ihre Qualität hin sein.

Im Zentrum unseres Handelns steht die verantwortungsvolle Behandlung des Patienten

– Patienten mit **Kompetenz** in der **Region** behandeln !

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift	Paracelsus Krankenhaus Rathenow Forststrasse 45 14712 Rathenow Tel: 03385 555-0
	Fax: 03385 555-3009
Homepage	www.hvl-kliniken.de
Email	paracelsus@pkr-rathenow.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261 200 059

A-1.3 Krankenhausträger

**Havelland Kliniken GmbH
Ketziner Strasse 21
14641 Nauen**

8

Geschäftsführer: Jörg Grigoleit
Aufsichtsratsvorsitzender: Heiko Müller

Eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichtes Potsdam unter HRB 15446P

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus? **nein**

Es besteht ein Kooperationsvertrag mit der Charité zu Berlin, der zu speziellen Diagnosen der Kardiologie, der Gefäßchirurgie, der Tumorbestrahlung und der Transplantationsmedizin einheitliche Behandlungsstandards und die Aufgabenverteilung zwischen den Kliniken regelt. Im Berichtsjahr wurden 14 Patienten zur Weiterbehandlung in die Charité verlegt.

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses nach § 108/109 SGB V, Stichtag 31.12. des Berichtsjahres: **204 Planbetten**

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: **8.597**

Ambulante Patienten: **14.341**

A-1.7 A Fachabteilungen im Paracelsus Krankenhaus Rathenow

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung	Poliklinik/ Ambulanz
0100	Medizinische Klinik	97	3.784	HA	über die Notfallversorgung abgesichert
1500	Chirurgische Klinik	61	2.211	HA	über die Notfallversorgung abgesichert
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	24	1.248	HA	über die Notfallversorgung abgesichert
1000	Kinder- und Jugendmedizin	15	1.204	HA	über die Notfallversorgung abgesichert
3600	Intensivmedizin	7	150	HA	
		204	8.597		

A-1.7B Top-30 DRG des Paracelsus Krankenhauses Rathenow*

Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text
1	P 67	389	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburts-Gewicht
2	O 60	335	Normale Entbindung (vaginale Entbindung)
3	G 67	290	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane
4	I 68	289	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)
5	F 62	247	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps
6	K 60	216	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
7	F 67	216	Bluthochdruck
8	F 71	179	Leichtere Herzrhythmusstörung
9	E 62	160	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
10	B 80	150	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)
11	G 48	148	Dickdarmspiegelung
12	G 47	138	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane
13	D 61	132	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)
14	F 73	129	Kurz dauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht
15	B 70	126	Schlaganfall
16	E 65	125	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege
17	G 50	124	Magenspiegelung bei leichten Krankheiten der Verdauungsorgane
18	V 60	122	Alkoholvergiftung oder -entzug
19	G 09	122	Bruchoperationen (v. a. Leistenbrüche)
20	N 04	120	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung
21	I 18	116	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm
22	B 69	115	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung
23	B 76	109	Anfälle
24	G 07	106	Appendektomie („Blinddarm entferntung“)
25	H 08	99	Gallenblasenentfernung mittels Schlüssellochmethode (laparoskopische Gallenblasenentfernung)
26	J 62	98	Krebserkrankungen der weiblichen Brust
27	L 63	97	Infektionen der Harnorgane
28	N 10	96	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung
29	D 63	92	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege
30	E 69	87	Bronchitis oder Asthma

*(nach absoluter Fallzahl)

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Paracelsus Krankenhauses Rathenow

Versorgungsschwerpunkte des Paracelsus Krankenhauses Rathenow

Klinik für Innere Medizin

- Diagnose und Behandlung aller internistischen Akuterkrankungen, enge Zusammenarbeit mit dem Herzkatheterlabor der Havellandklinik Nauen (24-Stunden-Dienst)

Abteilung für Gastroenterologie

- Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts mit Endoskopieabteilung zur Spiegelung von Körperhöhlen (rund um die Uhr verfügbar).

Abteilung für Diabetologie

- Diagnose und Behandlung von allen Arten des Diabetes mellitus. Ausgebildete Diabetesschwester und speziell geschulte Ärzte führen intensive Patientenschulungen in Kooperation mit der Abteilung für Chirurgie (Behandlung des Diabetischen Fußes) durch.

Chirurgische Klinik

- Abteilung für Unfallchirurgie und Abteilung für Allgemeinchirurgie
- Tumorchirurgie des Magen-Darm-Trakts, Bauchwandchirurgie und Schilddrüsenchirurgie, vorzugsweise Operationen mittels Schlüssellochmethode
- Stabilisierung von Knochenbrüchen, Wiederherstellung bei Amputationsverletzungen, Band- und Sehnennähte, Hüftgelenkersatz, Handchirurgie

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

- Familien- und partnerfreundliche Geburtshilfe in Kooperation mit den Kinderärzten des Hauses
- Brustkrebsbehandlung im gemeinsamen Brustkrebszentrum mit Potsdam und Belzig
- Wiederherstellende Chirurgie sowie Korrektur von Fehlförmigkeiten der Brust, Behandlung von Senkungszuständen und Stressinkontinenz

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischer Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

entfällt

Die Region des Alt Kreises Rathenow gehört zum Versorgungsgebiet der Landeslinik Brandenburg. Ab 2005 wird am Paracelsus Krankenhaus Rathenow eine Tagesklinische Betreuung durch die Landeslinik erfolgen.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit ambulanter Operationen und stationersetzender Eingriffe nach § 115 b SGB V • Auf Zuweisung des niedergelassenen behandelnden Arztes <p>In der Klinik für Innere Medizin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endoskopische Darstellung und Behandlung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse (ERCP) • Spiegelung der oberen Atemwege (Bronchoskopie) • Beckenkammbiopsie • Magenspiegelung (Gastroskopie) • Darmspiegelung (Rectoskopie) auch mit Polypentfernung <p>In der Chirurgischen Klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notfallmäßige Wundversorgung • Abszessspaltungen (Öffnung von Eiterherden) • Sprechstunden zur OP-Vorbereitung • Ambulante Versorgung von Knochenbrüchen etc. <p>In der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kürettagen/ Ausschabungen • Schwangerschaftsabbrüche • Brustbiopsie (diagnostische Gewebeentnahme) • Diagnostische Laparoskopien <p>Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Paracelsus Krankenhaus Rathenow sind in der Klinik für Innere Medizin zwei Ärztinnen zur ambulanten Behandlung ermächtigt und führen endoskopische Eingriffe und Ultraschalluntersuchungen durch. In der Chirurgischen Klinik ist ein Arzt zur ambulanten Chemotherapie ermächtigt. In der Abteilung für Radiologie ist der Chefarzt ermächtigt, computergesteuerte Schichtuntersuchungen (CT) ambulant durchzuführen.

A-2.0 Zulassung zum Durchgangsarzt-Verfahren der Berufsgenossenschaften

Zulassung zum Durchgangsarzt-Verfahren
<ul style="list-style-type: none"> Dr. med. Endler, Chefarzt der Chirurgischen Klinik

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten des Paracelsus Krankenhauses Rathenow

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden	
Computertomographie (CT)	ja		ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)		nein		nein
Herzkatheterlabor	ja		ja*	
Szintigraphie		nein		nein
Positronenemissionstomographie (PET)		nein		nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	ja			nein
Angiographie	ja		ja	
Schlaflabor		nein		nein
Stoßwellen Steinzertrümmerung	ja*			nein
Urodynamischer Messplatz	ja			nein

* (In der Havellandklinik Nauen)

13

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
Physiotherapie	ja	
Dialyse (notfallmedizinisch)	ja	
Logopädie		nein
Ergotherapie		nein
Schmerztherapie	ja	
Eigenblutspende	ja	
Gruppenpsychotherapie		nein
Einzelspsychotherapie		nein
Psychoedukation		nein
Thrombolyse	ja	
Bestrahlung		nein
Herzschrittmacher		nein
Steinzertrümmerung von außen	ja*	
Behandlung der Stressinkontinenz der Frau, konservativ /operativ	ja	

* (In der Havellandklinik Nauen)

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Paracelsus Krankenhauses Rathenow

B-1.1 Klinik für Innere Medizin

Chefarzt

Dr. med. Uwe Hendrich

Facharzt für Innere Medizin

Telefon 03385/ 555 3100

Fax 03385/ 555 3109

E-Mail uhendrich@pkr-rathenow.de

Bettenzahl: 97 Stationen M1, M2, M3

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Innere Medizin

Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Innere Medizin

- Behandlung von Herzkrankheiten und Schlaganfällen rund um die Uhr
- Diagnostik und Therapie arterieller und venöser Durchblutungsstörungen
- Behandlung von Lungenerkrankungen
- Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, der Leber und der Gallenwege

14

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin

- Behandlung des Diabetes mellitus (Diabetesschwerpunktklinik)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin

Weitere Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin

- Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin: 4 Jahre
- Diabetikerschulung, auch unter Berücksichtigung von Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
- Diagnostik und Therapie arterieller und venöser Durchblutungsstörungen
- Kooperation bei speziellen Erkrankungen mit der Charité zu Berlin

B-1.5 Top-10 DRG der Klinik für Innere Medizin

Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text
1	F 62	245	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps
2	K 60	215	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
3	F 67	214	Bluthochdruck
4	F 71	177	Leichtere Herzrhythmusstörung
5	E 62	140	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
6	G 47	130	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane
7	D 61	128	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)
8	B 70	126	Schlaganfall
9	E 65	125	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege
10	G 48	116	Dickdarmspiegelung

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Innere Medizin

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	I 50	243	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)
2	I 10	210	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	J 44	134	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
4	E 11	124	Zuckerkrankheit (Typ II Diabetes)
5	H 81	123	V. a. Gleichgewichtsstörungen
6	M 54	121	Rückenschmerzen
7	I 48	118	Herzrhythmusstörung (Vorhofflattern oder -flimmern)
8	F 10	118	Psychische und/ oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
9	G 45	117	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung
10	J 18	112	Lungenentzündung durch unbekannten Erreger

(Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien)

B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Klinik für Innere Medizin

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	8-930	298	Engmaschige Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messkatheter
2	8-831	171	Legen, Wechsel oder Entfernen von Kathetern in große Blutgefäße
3	8-800	149	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/ oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
4	8-931	69	Engmaschige Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5	8-701	61	Einfache Einführung eines kurzen Schlauchs (Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege
6	8-718	55	Maschinelle Beatmung unterschiedlicher Länge
7	8-810	22	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen und/ oder Plasma-Eiweißen
8	1-620	15	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
9	8-854	14	Dialyse („Blutwäsche“ bei Nierenversagen)
10	8-771	12	Herz-Kreislauf-Wiederbelebung

B-1.1 Chirurgische Klinik

Chefarzt
Dr. med. Lutz Endler
Unfallchirurg, Handchirurg

Telefon 03385/ 555 3200
Fax 03385/ 555 3209
E-Mail lender@pkr-rathenow.de
Bettenzahl 61 Stationen C1, C2

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Chirurgischen Klinik

Medizinisches Leistungsspektrum der Chirurgischen Klinik

- Chirurgische Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, der Gallenblase und Gallenwege sowie Leber und Milz
- Tumorchirurgie der Schilddrüse, des Magen-Darm-Trakts, des Mastdarmes mit Kontinuitätserhaltenden Operationen (Vermeidung des künstlichen Darmausgangs)
- Knochenschienungen (Osteosynthesen) mit Nägeln, Platten, Schrauben, Drahtungen
- Diagnostische Spiegelungen des Bauchraums (Laparoskopie)

17

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Chirurgischen Klinik

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Chirurgischen Klinik

- Operationen an der Schilddrüse (Struma)
- Bruchchirurgie (Bauchwand-, Nabel-, Leistenbrüche; minimalinvasiv oder auch offen chirurgisch)
- Akutversorgung von Unfällen
- Gelenkersatz an Hüfte und Schulter
- Handchirurgie
- Endoskopische Leistenbruchoperationen
- Schmerzarme Hämorrhoidenoperationen
- Kinderchirurgie in Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- Laparoskopische Operationen der Gallenblase, der Gallengänge, des Magen-Darm-Traktes

Ein großer Prozentsatz der Operationen wird bei uns nicht mehr offen chirurgisch, sondern laparoskopisch, d.h. minimalinvasiv („Schlüssellochmethode“) durchgeführt. Es wird nur ein kleiner Schnitt vorgenommen und dann durch ein Instrument mit einer Lichtquelle und der Möglichkeit zur Einführung von OP-Instrumenten operiert. Postoperative Beschwerden und Schmerzen können so reduziert und der Krankenhausaufenthalt durch diese moderne und schonende Operationstechnik verkürzt werden.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Chirurgischen Klinik

Weitere Leistungsangebote der Chirurgischen Klinik
<ul style="list-style-type: none"> • Einrichten von Gelenkverrenkungen • Gelenkspiegelungen (Arthroskopien) • Operative und konservative Therapie offener und geschlossener Verletzungen
Weiterbildungsermächtigung im Fachgebiet Chirurgie: 3 Jahre
Weiterbildungsermächtigung Subspezialisierung Unfallchirurgie: 1,5 Jahre u. Viszeralchirurgie 1,5 Jahre

B-1.5 Top-10 DRG der Chirurgischen Klinik

Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text
1	I 68	207	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)
2	G 09	117	Bruchoperationen (v. a. Leistenbrüche)
3	I 18	111	Sonstige Operationen an Knie-, Ellenbogengelenk und/ oder Unterarm
4	H 08	98	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation
5	B 80	97	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)
6	G 07	86	Appendektomie („Blinddarmentfernung“)
7	I 13	83	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk
8	G 11	62	Kleinere Operationen am After
9	G 02	59	Große Operationen an Dünn- und/ oder Dickdarm
10	I 08	57	Sonstige größere Operationen an Hüftgelenk und/ oder Oberschenkel

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Chirurgischen Klinik

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	M 54	150	Rückenschmerzen
2	K 40	119	Bruchoperationen (v. a. Leistenbrüche)
3	K 80	114	Gallensteinleiden
4	S 06	113	Hirnverletzungen (v. a. Gehirnerschütterung)
5	S 82	94	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenks
6	S 72	89	Oberschenkelbruch
7	K 35	71	Akute Appendizitis mit Bauchfellentzündung („Blinddarmentzündung“)
8	S 42	61	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarms
9	C 78	54	Krebs-Absiedelungen (Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen
10	M 23	52	Binnenschädigung des Kniegelenks (v.a. Meniskusschäden)

(Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien)

19

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen der Chirurgischen Klinik

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-900	425	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z. B. durch Naht)
2	8-200	154	Wiedereinrichtung eines Knochenbruchs und Gipsverband
3	5-790	144	Stellungskorrektur eines Knochenbruchs ohne Eröffnung (geschlossene Reposition)
4	5-787	143	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
5	5-812	138	Operation am Kniegelenkknorpel (Meniskus) mittels Gelenkspiegelung (Arthroskopie)
6	8-831	137	Legen, Wechseln oder Entfernen eines Katheters in große Blutgefäße
7	5-893	132	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-530	127	Bruchoperationen (v. a. Leistenbrüche)
9	5-470	112	Appendektomie („Blinddarmentfernung“)
10	5-511	110	Gallenblasenentfernung

B-1.1 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefärztin
Renate Wolf
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Telefon 03385/ 555 3240
Fax 03385/ 555 3249
E-Mail rwolf@pkr-rathenow.de

Bettenzahl: 24 Station G1

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Gyn./Geb.

Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Gyn./Geb.

- Brustchirurgie, Behandlung des Brustkrebs (DMP)
- Tumorbehandlung in Kooperation mit dem Tumorzentrum Potsdam
- Korrektur von Fehlförmigkeiten, Aufbau und Reduktion von Brustgewebe. Operation mit Eigengewebe und/oder Prothesen
- Gesamtes Spektrum der operativen und konservativen gynäkologischen Therapien
- Geburtshilfe in familiärer Atmosphäre

20

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Gyn./Geb.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Gyn./Geb.

- Minimalinvasive Eingriffe zur Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen an den Eierstöcken oder der Gebärmutter („Schlüssellochmethode“)
- Anwendung von gewebeschonenden Verfahren wie Hochfrequenzchirurgie, Ultraschallmesser und Laserchirurgie
- Moderne Operationsverfahren mit > 80% brusterhaltenden Ergebnissen; möglichst unmittelbarer Wiederaufbau der Brust mit Eigengewebe oder auch mit Implantaten
- Behandlung von Senkungszuständen und Harninkontinenz

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Weitere Leistungsangebote der Klinik für Gyn./Geb.
<ul style="list-style-type: none"> Kosmetische Operationen zur Korrektur von Fehlförmigkeiten, Unter- oder Übergrößen der weiblichen Brust Fettabsaugung im Bereich von Bauch, Oberschenkel und Gesäß mit schonenden Verfahren Weiterbildungsermächtigung im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe 3 Jahre

B-1.5 Top-10 DRG der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text
1	O 60	335	Normale Entbindung (vaginale Entbindung)
2	P 67	316	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht
3	N 04	120	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung
4	N 10	96	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung
5	J 62	91	Krebserkrankungen der weiblichen Brust
6	O 65	64	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme
7	N 07	62	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten)
8	N 06	53	Sonstige Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen
9	O 01	53	Kaiserschnitt-Entbindung
10	O 64	45	Wehen, die nicht zur Geburt führen

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Gyn./Geb.

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	Z 38	346	Lebendgeborener Säugling
2	C 50	124	Brustkrebs
3	O 80	117	Spontangeburt eines Einlings
4	D 25	75	Gutartige Geschwulst der Gebärmutter (Myom)
5	N 81	61	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter durch die Scheidenöffnung)
6	O 60	57	Vorzeitige Entbindung
7	O 70	56	Dammriss unter der Geburt
8	N 92	52	Menstruationsstörungen
9	O 75	38	Komplikationen bei Wehen und Entbindung
10	N 83	32	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder

(Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien)

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Klinik für Gyn./Geb.

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	9-262	358	Versorgung des Neugeborenen nach der Entbindung
2	1-208	346	Registrierung von Hirnstromreaktionen auf Reize (Frühdiagnose)
3	1-471	232	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut
4	9-260	166	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5	9-261	160	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
6	5-683	123	Entfernung der Gebärmutter
7	5-690	108	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
8	5-758	106	Naht eines Dammrisses nach der Geburt
9	1-672	101	Spiegelung der Gebärmutter
10	5-738	84	Dammschnitt und/ oder Damмнаht

B-1.1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Chefarzt

Dr. med. Klaus-Dieter Stettinisch

Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Telefon 03321 / 42 1151

Fax 03321 / 42 15 10 61

E-Mail klaus-dieter.stettinisch@hvl-kliniken.de

Bettenzahl: 15 Station K1

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

- Behandlung kranker Früh- und Neugeborener, von Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr
- Behandlung von Erkrankungen der Atemwege, des Magen-Darm-Trakts und der Nieren
- Behandlung von Infektionskrankheiten, Anfallsleiden, Mukoviszidose und anderer Stoffwechselerkrankungen
- Nachgeburtliche Versorgung von Neugeborenen

23

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

- Allergologische Diagnostik, Lungenfunktionsdiagnostik, Bauchultraschall, Ultraschall der Hüften und des Schädels
- Spiegelung des Magen-Darm-Trakts in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin
- Interdisziplinäre Betreuung und Behandlung vor und nach chirurgischen und operativen Behandlungen
- Vorsorgeuntersuchungen, Hörtests, Hormon- und Stoffwechseluntersuchungen
- Messung von Gehirnströmen (EEG)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Weitere Leistungsangebote der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

- Mitaufnahme eines Elternteils
- Kinderärztliche Betreuung der Neugeborenen, Hilfe bei Stillproblemen
- Kinderärztliche Unterstützung bei allen operativen Entbindungen und Risikogeburten
- Schuluntersuchungen im Landkreis Havelland (Öffentlicher Gesundheitsdienst)
- Kindernotfallambulanz
- Weiterbildungsermächtigung: 3 Jahre zum Facharzt Kinder- und Jugendheilkunde

B-1.5 Top-10 DRG der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Rang	DRG 3-stellig	Fallzahl	Text
1	G 67	150	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane
2	D 63	86	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege
3	P 67	73	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht
4	B 80	53	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)
5	E 69	40	Bronchitis oder Asthma
6	G 66	23	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphgefäße
7	L 63	20	Infektionen der Harnorgane
8	G 07	20	Appendektomie („Blinddarm Entfernung“)
9	E 62	18	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
10	J 65	17	Verletzung der Haut oder Unterhaut

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	A 09	64	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung durch Bakterien
2	J 06	54	Akute Infektionen der oberen Atemwege (z. B. Kehlkopf-, Rachenentzündung)
3	S 06	52	Hirnverletzungen (v. a. Gehirnerschütterung)
4	J 20	37	Akute Bronchitis
5	P 07	30	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht
6	K 52	28	Sonstige Magen-Darm-Entzündungen ohne infektiöse Ursache
7	R 10	26	Bauch- und Beckenschmerzen
8	J 03	22	Akute Mandelentzündung
9	A 08	21	Virusbedingter Darminfekt
10	S 52	18	Unterarmbruch

(Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien)

25

B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	8-930	58	Engmaschige Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messkatheter
2	1-207	48	Ableitung und Diagnose der Hirnströme (EEG)
3	1-208	38	Ableiten der Hirnströme unter Belastung
4	9-262	37	Versorgung eines Neugeborenen
5	8-560	34	Lichttherapie
6	8-010	24	Gabe von Medikamenten, Flüssigkeit und/ oder Mineralsalzen über das Blutgefäßsystem bei Neugeborenen
7	8-390	9	Spezielle Lagerungsbehandlung
8	8-900	8	Narkose bei unangenehmen Untersuchungen
9	5-921	8	Ausschneiden einer Halszyste
10	8-720	6	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen

B-1.1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt

Dr. med. Frank Heinrich

**Facharzt für Anästhesiologie, spezielle anästhesi-
ologische Intensivmedizin**

Telefon 03385/ 555 3280

Fax 03385/ 555 3282

E-Mail fheinrich@pkr-rathenow.de

Bettenzahl 7 Station I1

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Im Bereich Anästhesie

- Alle modernen Verfahren zur Schmerzausschaltung bzw. zur Voll- oder Teilnarkose für operative und/oder diagnostische Eingriffe

Im Bereich Intensivmedizin

- Behandlung akut lebensbedrohlicher Krankheiten und Unfallfolgen, künstliche Beatmung (invasiv und nicht-invasiv), Reanimation (Wiederbelebung), Notfalldialyse (Blutwäsche), invasives hämodynamisches Monitoring

26

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

- Anästhesieleistungen für ambulante operative/ diagnostische Eingriffe
- Schmerzausschaltungen unter der Geburt im Kreißsaal (PDA)
- Stationäre postoperative Schmerztherapie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Weitere Leistungsangebote der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

- Lungenspiegelungen
- Fremdkörperentfernungen
- Sicherstellung der akuten Notversorgung innerhalb des Krankenhauses
- Mitarbeit im Notarztsystem (einschließlich Leitender Notarzt) des Landkreises Havelland

B-1.5 Top-10 DRG der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

in 2004 in den Fachkliniken mit aufgeführt

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

in 2004 in den Fachkliniken mit aufgeführt

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/ Eingriffe der Klinik für Anästhesie und Intensiv-Medizin

in 2004 in den Fachkliniken mit aufgeführt

B-1.1 Fachabteilung für Radiologie

Chefarzt

Dr. med. Jens Credo

Facharzt für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie

Telefon 03385/ 555 3170

Fax 03385/ 555 3179

E-Mail jcredo@pkr-rathenow.de

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung für Radiologie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung für Radiologie

- Röntgenaufnahmen aller Organe und Körperregionen (Konventionelle Radiologie)
- Spezialuntersuchungen wie Gefäßdarstellungen (Angiographie), DSA - Interventionen
- Computertomographien (CT) - computerberechnete Schichtaufnahmen von Körperregionen
- Tomographien (Schichtaufnahmen) einzelner Bereiche

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung für Radiologie

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung für Radiologie

- Gefäßdiagnostik (einschließlich Angioplastie, PTA), -aufdehnung, Kontrastmitteluntersuchungen, Lyse
- Computertomografie jeder Körperregion mit Spiral-CT
- Kontrastmitteluntersuchungen z. B. der Gebärmutter bzw. Eileiter (Hysterosalpingographien)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung für Radiologie

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung für Radiologie

- Eingriffe unter fortlaufender, computergesteuerter Röntgenkontrolle:
 - Nervennahe Schmerztherapie
 - Einlage von Drainagen
 - Entnahme von Gewebe zur Untersuchung (Biopsie)
 - Punktion von mit Flüssigkeiten gefüllter Körperhöhlen
 - Knochendichtemessungen (Osteodensitometrie)
- Kathetergesteuerter Verschluss (Embolisation) von Gefäßen
- Darstellung des Rückenmarkkanals, z. B. bei Bandscheibenerkrankungen
- Die Übermittlung digitaler Röntgenbilder ermöglicht eine Kooperation mit der Charité zu Berlin zur Diagnostik bei besonderen Fragestellungen.

B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung für Radiologie

- entfällt -

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung für Radiologie

- entfällt -

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/ Eingriffe der Fachabteilung für Radiologie

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	3-200	2154	Computergesteuerte Röntgenschnittaufnahme des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-203	608	Computergesteuerte Röntgenschnittaufnahme von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
3	3-225	549	Computergesteuerte Röntgenschnittaufnahme des Bauchraums mit Kontrastmittel
4	3-222	283	Computergesteuerte Röntgenschnittaufnahme des Brustkorbes mit Kontrastmittel
5	3-202	168	Computergesteuerte Röntgenschnittaufnahme des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
6	3-205	118	Computergesteuerte Röntgenschnittaufnahme des Muskel- und Skelettsystems ohne Kontrastmittel
7	3-227	90	Computergesteuerte Röntgenschnittaufnahme des Muskel- und Skelettsystems mit Kontrastmittel
8	3-220	78	Computergesteuerte Röntgenschnittaufnahme des Schädels mit Kontrastmittel
9	3-207	60	Computergesteuerte Röntgenschnittaufnahme des Bauchraums ohne Kontrastmittel
10	3-614	52	Kontrastdarstellung der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches

B-1.1 Fachabteilung Funktionsdiagnostik

Chefarzt

Dr. med. Uwe Hendrich

Facharzt für Innere Medizin

Telefon 03385/ 555 3100

Fax 03385/ 555 3109

E-Mail uhendrich@pkr-rathenow.de

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Funktionsdiagnostik

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Funktionsdiagnostik

- Endoskopische Untersuchungen (v. a. Gastroskopie, Coloskopie)
- Funktionsdiagnostik des Herzens und der Lunge
- Ultraschalluntersuchungen

30

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Funktionsdiagnostik

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Funktionsdiagnostik

- Breites Spektrum der gastroenterologischen Diagnostik in 24-Stunden-Bereitschaft (Notfalleingriffe bei Blutungen), Entfernung von Polypen an Magen und Darm, Behandlung von Speiseröhrenkrampfadern, Aufdehnung von Engstellen
- Magenspiegelung zur Darstellung der Bauchspeicheldrüse und der Gallenblase mit Kontrastmittel und Röntgen (ERCP)
- Echokardiographie
- Hirnstromuntersuchungen (EEG)
- Zystoskopie (Blasenspiegelungen)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Funktionsdiagnostik

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Funktionsdiagnostik

- Spiegelung der Luftwege (Bronchoskopie)
- Einlegen von Ernährungssonden durch die Bauchdecke (PEG)

B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung Funktionsdiagnostik

entfällt

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Funktionsdiagnostik

entfällt

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/ Eingriffe der Fachabteilung Funktionsdiagnostik

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1-632	1353	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms
2	1-650	1184	Dickdarmspiegelung
3	1-440	502	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/ oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung
4	1-444	336	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z. B. des Dickdarms) durch eine Spiegelung
5	1-651	236	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms
6	5-452	217	Entfernen von erkranktem Gewebe des Dickdarms
7	5-429	115	Sonstige Eingriffe an der Speiseröhre
8	1-207	89	Hirnstromkurve (EEG)
9	1-661	68	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase
10	1-620	36	Spiegelung der Bronchien

B-1.1 Fachabteilung Physikalische Therapie

Leitender Arzt

OA Dr. Heiko Kirchner, Chirurgische Klinik

Telefon 03385/ 555 3203

Fax 03385/ 555 3209

Ltd. Physiotherapeutin

Beate Altsohn

Telefon 03385/ 555 3431

Fax

E-Mail baltsohn@pkr-rathenow.de

B-1.2

Leistungsspektrum der Fachabt. Physikalische Therapie

Medizinisches

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabt. Physikalische Therapie

- Krankengymnastik nach Bobath
- Bewegungstherapie
- Massagen (auch Spezialmassagen)
- Entstauungstherapie
- Elektrotherapie

32

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabt. Physikalische Therapie

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabt. Physikalische Therapie

- Behandlung von Patienten nach Schlaganfall
- Unfallchirurgische Frührehabilitation
- Rückbildungsgymnastik
- Passive Bewegungsübungen bei intensivmedizinischen Patienten

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabt. Physikalische Therapie

Weitere Leistungsangebote der Fachabt. Physikalische Therapie

- Rückenschule
- Manuelle Therapie
- Kälte- und Wärmeanwendung
- Extensionsbehandlung

B-1.5 Top-10 der Fachabteilung Physikalische Therapie

Rang	Text
1	Krankengymnastik
2	Schlaganfalltherapie nach Bobath
3	Wassertherapie
4	Massagen, auch Spezialmassagen
5	Entstauungstherapie
6	Elektrotherapie
7	Wärmeanwendungen
8	Kälteanwendungen
9	Extensionsbehandlungen
10	Rückbildungsgymnastik

33

B-1.6 Die 10 häufigsten Diagnosen der Fachabteilung Physikalische Therapie

Rang	Text
1	Zustand nach Knochenbrüchen
2	Zustand nach Muskel-, Band-, bzw. Sehnenverletzungen
3	Krankhafte Veränderungen des Bewegungsapparates
4	Zustand nach Gelenkersatz (z.B. Hüftprothese)
5	Zustand nach Schlaganfall
6	Zustand nach Brustamputation
7	Muskelspannungsstörungen
8	Bandscheibenvorfall
9	Gelenkentzündungen
10	Haltungsschwächen

B-1.1 Abteilung Ausbildung

Allgemeines- und Personalmanagement

Fachbereichsleiter: **Herr Matthias Rehder**
Tel.: 03321 42-1020
Email: matthias.rehder@hvl-kliniken.de

Ausbildungsbeauftragte: **Frau Sylke Richter**
Tel.: 03321 42- 1280
Email: sylke.richter@hvl-kliniken.de

Krankenpflegedirektion

Krankenpflegedirektion: **Frau Ute Krüger**
Tel.: 03321 42-1300
Email: ute.krueger@hvl-kliniken.de

Ausbildungsbeauftragte: **Frau Jeanette Grüneberg**
Tel.: 03385 555-3301
Email: jeanette.grueneberg@pkr-rathenow.de

Im Fachbereich 1 - Allgemeines und Personalmanagement - ist eine Lehrlingsbetreuerin mit IHK- Zertifizierung für die Auszubildenden in den kaufmännischen Berufen zuständig. Im Bereich des Krankenpflegemanagements der Havelland Kliniken GmbH gibt es eine hauptamtlich Ausbildungsbeauftragte. Sie betreut unsere Auszubildenden in den Gesundheitsberufen an beiden Standorten des Unternehmens. Auf allen pflegerischen Stationen ist jeweils geschultes Personal als Praxisanleiter eingesetzt. Diese Mitarbeiter kooperieren mit den Unterrichtskräften der Schulen für Gesundheitsberufe und sind für die praktische Anleitung und Unterweisung der Auszubildenden zuständig. Durch sie werden theoretische und praktische Lernerfolgskontrollen durchgeführt und die Regelbeurteilungen für den jeweiligen Einsatzort erstellt. Ähnlich werden auch durch die einzelnen Fachbereichs- bzw. Sachgebietsleitungen die Anleitung und Erfolgskontrolle für die Auszubildenden durchgeführt. Die Havelland Kliniken GmbH gehört mit derzeit ca. 80 Auszubildenden zu den größten Ausbildungsbetrieben in der Region.

34

B-1.2 Leistungsspektrum der Abteilung

Leistungsspektrum der Abteilung

- 3jährige Ausbildung zum/ zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- 1jährige Ausbildung zum/ zur Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in
- 3jährige Ausbildung zur/ zum Gesundheitskauffrau/ -mann
- 3jährige Ausbildung zur/ zum Bürokauffrau/ -mann
- Fort- und Weiterbildung in den Ausbildungsberufen

B-1.3 Besondere Schwerpunkte der Abteilung

Besondere Schwerpunkte der Abteilung
<ul style="list-style-type: none"> • Kooperation mit den angeschlossenen Ausbildungsstätten • Praktische Ausbildung mit geschulten Praxisanleitern • Lernerfolgsüberprüfung vor Ort durch Ausbildungsbeauftragte

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Abteilung

Weitere Leistungsangebote der Abteilung
<ul style="list-style-type: none"> • Mitwirkung beim jährlichen „Tag der Offenen Tür“ des Krankenhauses • Eigene Veranstaltung zum jährlichen Zukunftstag für Mädchen und Jungen in Brandenburg • Teilnahme an Gesundheitstagen des Landkreises • Bewerbungstrainings an bzw. für regionale/ n Schulen • Auftritte bei Ausbildungsmessen oder ähnlichen Informationsveranstaltungen

35

B-1.5 Die häufigsten Weiterbildungen in der Krankenpflege

Rang	Text
1	Fachkrankenschwester für Anästhesie und -Intensivmedizin
2	Fachkrankenschwester für den Operationsdienst
3	Fachkraft für die Anleitung von Auszubildenden (Praxisanleiter)
4	Weiterqualifikation zur Stationsleitung
5	Weiterqualifikation zur Sterilisationsassistentin

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl der ambulanten Operationen nach absoluter Fallzahl, im Berichtsjahr

562 Eingriffe

B-2.2 Die häufigsten ambulanten Operationen des Krankenhauses

Die Erfassung der Daten von ambulanten Operationen war 2004 nicht durchgängig nach EBM-Nummern gewährleistet. Deshalb ist hier eine Aussage zu Fallzahlen und EBM-Nummern nicht möglich, sondern nur eine Aufzählung der OP-Arten:

Totale Coloskopie (Dickdarmspiegelung bis zum Blinddarm)

Exzision (Ausschneiden) von tiefliegendem Körpergewebe

Bruchoperationen (v. a. Leistenbruchoperationen nach Schlüssellochmethode)

Operation eines Ganglions (Überbein)

Handchirurgische Eingriffe (v. a. Sehnenverkürzungen im Handflächen- und Handgelenksbereich)

Bauchspiegelung (diagnostische Laparoskopie)

36

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr):

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	entfällt
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	entfällt
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	entfällt

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	13	7	6
1500	Allgemeinchirurgie	4	1	3
1600	Unfallchirurgie	5	2	3
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	5	2	3
1000	Kinder- und Jugendmedizin	3	1	2
3751	Radiologie	2	0	2
3600	Intensivmedizin	3	1	2
3600	Anästhesie	3	0	3
	Gesamt	38	14	24

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

07

37

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt ^{*1)} ^{*5)}	%-Anteil examinierten Pflegekräfte ^{*2)}	%-Anteil Pflege- kräfte mit Fach- weiterbildung ^{*3)}	%-Anteil Krankenpflege- helfer/-in ^{*4)}
0100	Innere Medizin	48	100	Entfällt	0
1500	Allgemeinchirur- gie	19	100	21 (4)	0
1600	Unfallchirurgie	18	100	5 (1)	0
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	15	100	0	0
1000	Kinder- und Jugendmedizin	16	100	entfällt	0
3600	Intensivmedizin	13	100	69	0
3600	Anästhesie	08	100	62	0
	Gesamt	137	100	39	0

38

- ^{*1)} Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt
^{*2)} Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)
^{*3)} Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterbildung)
^{*4)} Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
^{*5)} 11 OP-Pflegekräfte davon 5 mit Fachweiterbildung zugerechnet in die operativen Fachabteilungen

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

[Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.]

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate 2003	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		x		x		
2	Cholezystektomie	x		x		100,00	100,00
3	Gynäkologische Operationen	x		x		100,00	94,65
4	Herzschriltmacher-Erstimplantation		x		x		
5	Herzschriltmacher-Aggregatwechsel		x		x		
6	Herzschriltmacher-Revision		x		x		
7	Herztransplantation		x		x		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	x		x		100,00	95,85
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		100,00	98,44
10	Karotis-Rekonstruktion		x		x		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		x		x		
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		x		x		
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x		x		
14	Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x		x		
15	Koronarchirurgie		x		x		
16	Mammachirurgie	x		x		100,00	91,68
17	Perinatalmedizin	x		x		100,00	k. A.
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Koppelung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		x		x		
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		x		x		
20	Gesamt					100,00	95,44

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.

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

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

Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

- Brustkrebs im gemeinsamen Brustkrebszentrum mit Potsdam und Belzig
- Diabetes mellitus

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

Leistung ¹⁾	OPS der einbezogenen Leistungen ¹⁾	Mindestmenge ¹⁾ (pro Jahr) pro KH/ pro gelistetem Operateur ²⁾	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Mengen (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ²⁾		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	nein			
	5-504					
	5-504.0					
	5-504.1					
	[...]					
Nierentransplantation		20	nein			
	5-555					
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	[...]					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	nein			
	5-422...					
	5-423...					
	5-424...					
	5-425...					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	[...]	5/5	nein			
	5-521...					
	5-524...					
	[...]					
Stammzelltransplantation		12	nein			
	5-410					
	8-805					
	5-411					
	[...]					

[Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen]

¹⁾ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

²⁾ Angaben jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt.

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

[Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/ der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angaben des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V). Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird. Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.]

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1) :	entfällt
Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand	entfällt:
Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung	entfällt

Systemteil

D Qualitätspolitik

Schon seit einigen Jahren vermittelt die Krankenhausleitung sowohl den Mitarbeitern als auch der Öffentlichkeit jeweils nachvollziehbare Informationen über Entwicklungen und Ergebnisse des Unternehmens. Die Havelland Kliniken Unternehmensgruppe versteht sich dabei als Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen, deren Qualität im Vergleich zu benachbarten und vergleichbaren Einrichtungen mindestens gleichwertig, regelmäßig besser sein sollen. Dabei umfasst der Qualitätsbegriff sowohl den medizinisch-pflegerischen Standard als auch den Unterbringungskomfort und die verfügbaren Serviceleistungen für Patienten und Angehörige. Wir streben Hotelqualität an.

Die Unternehmensführung hat ein Leitbild entwickelt, das von den Mitarbeitern diskutiert und konkretisiert wurde. Dieses Leitbild verstehen wir als Selbstverpflichtung und Zielperspektive. Auf ihm baut unser Unternehmen auf und entwickelt seine Strategie.

Im Zusammenhang mit den Umstrukturierungen und Erweiterungen, die unser Unternehmen in den letzten Jahren durchgeführt hat, zeigt sich die nachhaltige Wirkung von kooperativ, d. h. mit den Beteiligten getroffenen Entscheidungen. Auch wenn die hierarchischen Strukturen eines Krankenhauses nicht aufgegeben werden können und sollen, so ist die Entscheidungsfindung, -vorbereitung und -umsetzung nach gemeinsamer Meinungsbildung Ausdruck unseres kooperativen Führungsstils.

Dabei wurden auch konkurrierende Zielvorstellungen sichtbar.

Um diese im Hinblick auf eine einheitliche Unternehmensstrategie und auf ihre Wechselwirkung hin prüfen und einordnen zu können, haben wir uns auf das Instrument der Balanced Scorecard (BSC) nach Kaplan und Norton verständigt. Es gibt eine Balanced Scorecard für das gesamte Unternehmen, die jährlich aktualisiert und fortgeschrieben wird. Diese bestimmt die für die drei Dienstarten (Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Verwaltungsdienst) abgeleiteten spezifischen Beiträge zur Umsetzung der Unternehmensstrategie durch jeweils eigene Scorecards.

Die nachfolgenden Inhalte basieren auf dem Leitbild des Paracelsus Krankenhauses Rathenow. Sie sind Ansatzpunkte der Unternehmensführung und des Qualitätsmanagements:

Patienten- und Kundenorientierung

Als Krankenhaus in einer ländlichen Region haben wir die Verpflichtung zu einem Vorgehen, das die Erwartungen und die Regeln der Gesellschaft vollständig erfüllt. Durch die Transparenz von Abläufen und die vorstationäre Behandlung in den Fachabteilungen streben wir an Sicherheit, Vertrauen und Zuversicht zu vermitteln.

Die Belange der Patienten, Kunden und Interessengruppen stehen bei allen Abläufen immer im Vordergrund. Durch den bestmöglichen Einsatz von Mitarbeitern und Material sowie schnelle Reaktionszeiten erreichen wir eine hohe Flexibilität für die Belange unserer Patienten. Wir konzentrieren uns dabei auf die gewünschten Ergebnisse unserer Maßnahmen sowie auf die strikte Einhaltung von Terminen und Zusagen. Durch beständige Geschäftsbeziehungen zu allen Interessentengruppen identifizieren wir Wettbewerbsvorteile und Änderungen in der Erwartungshaltung unserer Region.

Mitarbeiterorientierung

Wesentlicher Bestandteil unserer Unternehmenskultur ist die Einbeziehung der Mitarbeiter. Die Schaffung eines gesundheitsfördernden Arbeitsumfeldes ist die Grundlage für ein patientenorientiertes Handeln. In einer Atmosphäre des gegenseitigen Vertrauens werden alle Mitarbeiter zur Beteiligung an der Weiterentwicklung ihres Aufgabenbereiches ermutigt und zum eigenverantwortlichen Handeln angehalten.

Zufriedene und motivierte Mitarbeiter sind unsere stärksten Werbeträger nach innen und außen. Ein positives engagiertes Betriebsklima senkt die Ausfallzeiten, verringert die Fluktuation und erleichtert die Personaleinwerbung für neue oder freie Stellen. Effektiver Austausch von Wissen und Können sowie die Weiterentwicklung der Fähigkeiten wird auch durch die Möglichkeit zu gemeinsamen Lernen im Bereich der Fort- und Weiterbildung unterstützt.

Krankenhausführung

Die Krankenhausleitung und die Vorgesetzten vermitteln den Mitarbeitern durch kontinuierliche Informationen sowohl über die strategische Ausrichtung als auch über die aktuellen Entwicklungen eine klare Vorstellung über Aufgabenstellung und Ziel des Unternehmens. Durch die Orientierung an Prozessen und Teams soll ihnen die Identifikation mit dem Paracelsus Krankenhaus und ihre Arbeit ermöglicht werden. Ergänzend dazu betreibt die Krankenhausführung den Aufbau und die Pflege von regionalen und überregionalen Kontakten.

Wir möchten ein Betriebsklima schaffen, in dem beste Gesundheitsdienstleistungen zum marktfähigen Preis erbracht werden. Ein transparentes Arbeiten und einheitliches Auftreten trägt zur Steigerung unseres Ansehens in der Öffentlichkeit bei. Das Erschließen neuer Tätigkeitsfelder soll das Ergebnis strategischer Planung und Vernetzung mit regionalen und bundesweiten Zusammenschlüssen sein.

Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement ist zuständig für das:

Konkretisieren von Qualitätszielen, Überprüfen relevanter Messgrößen zu Diagnostik und Therapie, Beschreiben von Frühindikatoren zur Erkennung von Störungen und zur Steuerung der Zielerreichung, Ermitteln von Verbesserungspotentialen und Entwickeln von Umsetzungsprojekten nach Umsetzungsprojekten (im Rahmen des Zyklus Plan – Do – Check – Act) und Begleitung des Zertifizierungsverfahrens nach KTQ und des weiteren Ausbaus des Qualitätsmanagements nach dem Modell der EFQM.

Unser Ziel ist es, die Prozesse im Unternehmen zu analysieren, zu strukturieren und systematisch aufeinander abzustimmen. Miteinander verknüpfte Aktivitäten (Schnittstellen) sollen von den Mitarbeitern als Prozessablauf erkannt und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Dabei liegt der Focus auf zufriedenen Kunden und qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Leistungen. Auf diese Weise wollen wir sowohl den höchstmöglichen Gesundheitsgewinn für unsere Patienten erreichen und so die wirtschaftliche Stabilität unseres Hauses nachhaltig sichern. Gut strukturierte und systematisch aufeinander abgestimmte Tätigkeiten im Unternehmen. Sicherung des langfristigen wirtschaftlichen und medizinischen Erfolges in Form der Sicherung des Gesundheitsgewinns, der Selbstständigkeit der Patienten sowie der wirtschaftlichen Leistungserbringung. Miteinander verknüpfte Aktivitäten sollen von den Mitarbeitern als Prozessablauf erkannt und kontinuierlich weiterentwickelt werden, dabei liegt die Konzentration auf geringen Wartezeiten, zufriedenen Kunden und vollständigen, fehlerfreien Leistungen.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Havelland Kliniken Unternehmensgruppe ist eingegliedert in den Bereich Allgemeines und Personalmanagement. Die Organisationsstruktur stellt sich wie folgt dar:

Aufsichtsrat	Vorsitzender	H. Müller
Geschäftsführung	Geschäftsführer	J. Grigoleit
Krankenhausleitung	Verwaltungsdirektor	J. Grigoleit
	Ärztlicher Direktor	Dr. med. K. Nogai
	Krankenpflegedirektorin	U. Krüger

FB I Allgemeines und Personalmanagement:

Herr M. Rehder

SG 1.2 Marketing und Qualitätsmanagement

Frau Dr. phil. Dietrich

Qualitätsbeauftragter

Herr K.- G. Krieger

interdisziplinäre Arbeitsgruppen lokaler Qualitätsbeauftragter

Projektgruppe zu besonderen Aufgaben (in 2004 – 2006: KTQ)

Als oberste Leitungsebene sind die Geschäftsführung und die Krankenhausleitung des Hauses maßgeblich dafür verantwortlich, dass das Qualitätsmanagement systematisch eingeführt und ständig verbessert wird. Auf den einzelnen Ebenen legen die jeweiligen Leitungskräfte die Vorgaben und Inhalte der Qualitätsentwicklung und -sicherung fest und achten darauf, die externen Anforderungen der Überwachungsinstitutionen (z.B. Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung BQS) zu erfüllen. Die Bereitstellung der erforderlichen Mittel sowie die Schaffung der Voraussetzungen zur Erfüllung der Anforderungen ist ebenfalls Aufgabe der Leitungskräfte in ihren Ebenen. In den Arbeitsberatungen der Führungskräfte in den drei Direktionsbereichen (Ärzte, Pflege, Verwaltung) werden regelmäßig die Anforderungen, die durch Patienten und Angehörige, niedergelassene Ärzte, den Gesetzgeber sowie den Krankenhausträger bestehen, beraten und Umsetzungsstrategien entwickelt.

Die Führungskräfte sind ferner dafür verantwortlich, dass diese Ergebnisse, Pläne und Maßnahmen allen Mitarbeitern bekannt werden. Unter Beachtung der Inhalte des Leitbildes und der Qualitätspolitik sind die einzelnen Kliniken und Abteilungen angehalten, konkrete, messbare Ziele daraus abzuleiten.

E-2 Qualitätsbewertung

Seit 2001 erfassen und überprüfen wir kontinuierlich die Häufigkeit bestimmter Komplikationen bei der pflegerischen Betreuung. Dazu gehört die Überwachung der Häufigkeit und das Entstehen von Liegegeschwüren (Dekubitus) ebenso wie die Häufigkeit von Stürzen in der Klinik und das Auftreten von krankenhausbedingten Infektionskrankheiten (nosokomiale Infekte).

Bei allen Patienten wird z.B. nach einer Risikokala eingeschätzt, ob und wie hoch sie auf Grund ihrer Erkrankung gefährdet sind, ein Liegegeschwür bekommen. Entsprechend der Risikostufe wird nach Vorgaben der Leitlinien gearbeitet und es kommen unterschiedliche Weichlagerungsmatratten oder -systeme zum Einsatz. Sturzgefährdete Patienten erhalten eine besondere Unterweisung und werden kontinuierlich, besonders in der Nacht, auf die Sturzgefahren aufmerksam gemacht. Alle Ereignisse werden erfasst und ausgewertet, die Sicherheitsvorkehrungen werden durch die lokalen Qualitätsbeauftragten ständig überprüft.

Die Ergebnisqualität des Klinischen Labors wird regelmäßig durch die Beteiligung an so genannten Ringversuchen überwacht, alle Prüfungen ergaben die vollständige Erfüllung der Anforderungen. Die Untersuchungsqualität der Röntgenabteilung wird regelmäßig stichprobenartig durch die Landesärztekammer geprüft. Auch hier wurden alle Prüfungskriterien erfüllt.

46

Seit 2002 wurden im Paracelsus Krankenhaus Rathenow zu allen Handlungen und Tätigkeiten, die durch das Krankenpflegepersonal direkt am Patient erbracht werden, Leitlinien zur Standardisierung der Vorgehensweisen erstellt und angewendet. Diese Leitlinien wurden mit denen der Havellandklinik Nauen abgeglichen und gelten nun unternehmensweit. Die Leitlinien werden regelmäßig aktualisiert und sind über das Intranet jederzeit verfügbar.

Nach der Fusion wurde im Paracelsus Krankenhaus Anfang 2003 durch dreißig Führungskräfte eine Selbstbewertung der Dienstleistungs- und Ergebnisqualität nach dem Modell der Europäischen Vereinigung für Qualitätsmanagement durchgeführt. Die gleiche Selbstbewertung war Ende 2002 bereits durch fünfzig Führungskräfte in der Havellandklinik Nauen durchgeführt worden. In Auswertung dessen wurden im betriebsstättenübergreifenden Arbeitskreis der lokalen Qualitätsbeauftragten Projekte zur Optimierung in den Kategorien Führung, Mitarbeiterorientierung und Prozesse aufgelegt.

Im gleichen Jahr wurde die fortlaufende Patientenbefragung eingeführt. Seither werden monatlich auf jeder somatischen Station 10 Patienten von einer externen Person anhand eines Fragebogens, den die Mitarbeiter entwickelt haben, nach der Zufriedenheit mit den nachstehenden Aspekten befragt. Bewertet wird nach Schulnoten. Die Auswertung erfolgt kontinuierlich und wird in den genannten Führungsgremien ebenso beraten wie im Intranet für jeden Mitarbeiter aufgeschlüsselt nach Klinik und Station dargestellt.

Nachfolgend die Gesamtergebnisse des Jahres 2004:

1	Anteilnahme der Ärzte	1,54
2	Einbeziehung der Patienten	1,61
3	Information zur Krankheit	1,54
4	Möglichkeiten den Arzt zu sprechen	1,63
5	Anteilnahme des Pflegepersonals	1,39
6	Freundlichkeit des Pflegepersonals	1,18
7	Bereitschaft des Pflegepersonals auf Wünsche einzugehen	1,13
8	Umfang der Dienstleistung des Pflegepersonals	1,41
9	Zusammenarbeit der Mitarbeiter	1,43
10	Einhaltung der Behandlungspläne	1,43
11	Funktionsdiagnostik	1,17
12	Wegeleitsystem / Hinweise	2,24
13	Geschmack des Essens	1,57
14	Einhaltung der Essensbestellung	1,08
15	Gesprächsmöglichkeiten	1,99

Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Gesamtbewertung von 1,42

47

In 2004 wurde das unternehmensweite Beschwerde- und Vorschlagswesen als Feedbacksystem für Patienten, Besucher und Mitarbeiter eingeführt. Dazu ist an allen zentralen Punkten in beiden Häusern ein Formular und ein Bleistift zu erhalten mit dem Patienten, Angehörige, Kunden und Mitarbeiter Kritik, Lob oder Anregung geben können. Die Bögen werden zentral erfasst und ausgewertet. Die Krankenhausleitung erhält monatlich einen Bericht. Soweit eine Angabe des Absenders vorliegt, erhält dieser eine schriftliche Rückmeldung. Im Jahr 2004 gingen für die Betriebsstätte Paracelsus Krankenhaus Rathenow 346 Meldungen ein.

Im Berichtsjahr 2004 wurde erneut eine Selbstbewertung der beiden Betriebsteile, diesmal entlang des Kriterienkataloges der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ® - Manual 5.0) durchgeführt. Bei diesem Verfahren werden vor allem die Prozessabläufe im Krankenhaus untersucht. Kriterien beschreiben dort Abläufe bzw. Regelungen, die entscheidend sind für das Erreichen guter Qualität im Krankenhaus.

Das Paracelsus Krankenhaus Rathenow und die Havellandklinik Nauen streben für 2006 die Erlangung des Qualitätszertifikates der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®) an. Wir betrachten es als wichtigen Meilenstein im Prozess der ständigen Verbesserung, dem sich die spätere Bewerbung um den Europäischen Qualitätspreis (EFQM) anschließen kann.

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

Das Paracelsus Krankenhaus Rathenow nimmt in den auf Seite 39 dargestellten Modulen an der externen Qualitätssicherung teil, die Dokumentationsraten wurden in allen Modulen zu 100 % erreicht.

Für das Jahr 2004 liegen bisher, ebenso wie für 2003, keine Unterschreitungen der Qualitätsstandards vor.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Paracelsus Krankenhaus Rathenow der Havellandkliniken GmbH sind folgende beispielhaft ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

1.) Einführung des strukturierten Mitarbeiter- Vorgesetzten Gespräches

In Umsetzung des kooperativen Führungsstils legen wir Wert darauf, dass alle Führungskräfte die gleichen Ansatzpunkte bei der Beurteilung der Leistungen der Mitarbeiter zugrunde legen. Die Kriterien der Leistungsbeurteilung sollen allen Mitarbeitern bekannt und nachvollziehbar sein. Für die Führungskräfte sollen Handlungsempfehlungen zur Umsetzung des Selbstverständnisses der Havelland Kliniken GmbH im Bezug der Mitarbeiterorientierung zur Verfügung stehen.

Vorgehensweise

In der Projektgruppe der Lokalen Qualitätsbeauftragten wurden die vorhandenen Beurteilungsverfahren gesichtet und mit verschiedenen bekannten Verfahren aus anderen Einrichtungen verglichen. In mehreren Sitzungen wurden ein Kriterienkatalog für den Leistungsbereich und ein Leitfaden für die Gesprächsinhalte entwickelt. Dieser Vorschlag wurde der Krankenhausleitung unterbreitet und nach grundsätzlicher Freigabe dem Betriebsrat zur Mitbestimmung vorgelegt.

Projektergebnis

Nach mehreren Beratungen und Konkretisierungen wurde ein Probelauf in repräsentativ ausgesuchten Bereichen für 2005 verabredet. Im Anschluss daran sollen alle Führungskräfte in einer Schulung in der Anwendung des Leitfadens und des Dokumentationsbogens unterwiesen werden.

2.) Einführung eines Feedbacksystems

Seit 1998 hat die Krankenhausleitung in verschiedenen Projekten die Dienstleistungsqualität im Unternehmen erfasst, analysiert und Verbesserungen erreicht. Instrumente waren Mitarbeiterbefragungen, Imageanalysen, Einweiserbefragungen etc. Die neben Lob auftretende Kritik richtet sich auf verschiedene Bereiche bzw. Leistungsarten des Hauses. Da nicht immer für jeden Anlass der zuständige Vorgesetzte sofort verfügbar ist oder auch das direkte Gespräch vom Beschwerdeführer nicht gewünscht wird, haben wir uns flankierend zu unserer Patientenbefragung für ein Rückmeldesystem entschieden, das sowohl Mitarbeiter als auch Kunden und Patienten nutzen und das rund um die Uhr verfügbar ist.

Vorgehensweise

In Anlehnung an andere Rückmeldesysteme haben wir an allen zentralen Punkten farbige Formulare und kleine Bleistifte bereitgestellt. Das Formular kann anonym im Freitext ausgefüllt werden, wird die Adresse angegeben, erfolgt eine Rückmeldung über die Bearbeitung innerhalb von 14 Tagen.

Die ausgefüllten Bögen werden in Briefkästen eingeworfen, die täglich geleert werden. Beschwerden werden an den zuständigen Mitarbeiter bzw. dessen Vorgesetzten mit der Aufforderung zur Stellungnahme weitergeleitet. Nach Eingang der Rückmeldung wird der Sachverhalt beraten und eine lösungsorientierte Entscheidung herbeigeführt. Die Krankenhausleitung wird routinemäßig monatlich informiert, bei gravierenden Sachverhalten unverzüglich. Die ebenfalls eingehenden Danksagungen werden per Telefon oder Email den entsprechenden Mitarbeitern/Teams weitergeleitet.

Weitere Maßnahmen in 2004:

3.) Voruntersuchungen zur Minderung des Energieverbrauches mit dem Ziel der Zertifizierung als energiesparendes Krankenhaus

4.) Erarbeitung eines strukturierten Einarbeitungskataloges für neue Mitarbeiter

49

Projektmitarbeiter/ Beteiligte

- Krankenhausleitung
- Arbeitsgruppe der lokalen Qualitätsbeauftragten
- Fachbereich Allgemeines und Personalmanagement
- Betriebsrat, Pilotbereiche Verwaltung, Krankenpflege, Ärztlicher Dienst

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

K.-Günter Krieger
Qualitätsentwicklung und -sicherung
SG 1.2 Marketing/ Qualitätsmanagement
Guenter.Krieger@hvl-kliniken.de

Ansprechpartner

- Alle Ansprechpartner sind im Paracelsus Krankenhaus Rathenow der Havelland Kliniken GmbH unter der folgenden Adresse zu erreichen:

Name
Klinik / Abteilung
Paracelsus Krankenhaus Rathenow

Forststrasse 45

14712 Rathenow

Geschäftsführer	Herr Jörg Grigoleit	- 3000
Fachbereich 1	Herr Matthias G. Rehder	- 3020
Sachgebiet 1.2	Frau Dr. Babette Dietrich	- 1011
	Herr K.-Günter Krieger	- 1356

50

Die Ansprechpartner der Medizinischen Kliniken und Abteilungen sind in den jeweiligen Abschnitten mit Telefonnummer und Emailadresse aufgeführt.

Links/ Verweise

Unter den nachstehenden Internetadressen erhalten Sie weiterführende Informationen über die Havelland Kliniken GmbH mit den Krankenhäusern Havellandklinik Nauen und Paracelsus Krankenhaus Rathenow. Sie können sich über die Stadt Nauen und den Landkreis Havelland informieren.

- <http://www.hvl-kliniken.de/> <http://www.rathenow.de/> <http://www.havelland.de/>

Auf Wunsch übersenden wir Ihnen gerne auch unsere Informationsflyer zu ausgesuchten Behandlungsschwerpunkten sowie unsere periodisch erscheinende Klinikzeitung. Bitte senden uns eine Email mit Ihren Kontaktdaten an das Sachgebiet Marketing / Qualitätsmanagement babette.dietrich@hvl-kliniken.de