

Qualitätsreport

2004



**Malteser Krankenhaus St. Johannes
in Kamenz**



Malteser

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	
Qualitätspolitik	4
Qualitätsmanagement	6
Qualitätsbewertung	7
Qualitätssicherung – externe Ergebnisse	9
Qualitätsmanagementprojekte	10
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
• Innere Medizin	18
• Allgemeine Chirurgie	20
• Frauenheilkunde und Geburtshilfe	21
• Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Belegabteilung)	23
• Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin	24
Fachübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	24
Qualitätssicherung	26
Weitergehende Informationen	27

Impressum

Herausgeber:
Malteser Krankenhaus St. Johannes
Nebelschützer Straße 40
01917 Kamenz
krankenhaus.kamenz@malteser.de
www.malteser-krankenhaus-stjohannes.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Albrecht Graf Adelman
Redaktion: Silvia Burghardt, Brigitte Drinkmann
Realisation: Karin Szyszka/MTG Unternehmenskommunikation
Bilder: Malteser
Stand: August 2005 © Malteser Krankenhaus St. Johannes, Kamenz 2005

Gemäß § 137 des Sozialgesetzbuches Fünf (SGB V) sind die Krankenhäuser ab dem Jahr 2005 verpflichtet, im Abstand von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Der vorliegende Bericht des Malteser Krankenhauses St. Johannes richtet sich an Patienten, Angehörige, niedergelassene Ärzte, Krankenkassen, Tätige im Gesundheitswesen oder Interessenten des Qualitätsmanagements im Krankenhausbereich. Wir beschreiben auf den nachfolgenden Seiten unsere Anstrengungen zur Verbesserung und Sicherung der Qualität unserer Leistungen, berichten über unsere Schwerpunktleistungen im Jahr 2004 und stellen Ihnen die Organisation unseres Qualitätsmanagementsystems näher vor.

Unser Bericht gliedert sich in zwei Teile. Im Systemteil berichten wir über unsere Qualitätspolitik und unser Qualitätsmanagement. Im so genannten Basisteil finden Sie Informationen über die Art und Menge der von uns erbrachten Leistungen. Diese werden einmal für das Gesamthaus und einmal je Fachabteilung aufgelistet.

Das außerordentliche Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde im 2004 mit der Erreichung des Zertifikates nach ProCum Cert belohnt. Dies bestätigt auch, dass wir uns um Transparenz und die Nachvollziehbarkeit unserer Leistungen bemühen. Dem wollen wir auch mit diesem Bericht gern nachkommen.

Kamenz, März 2005

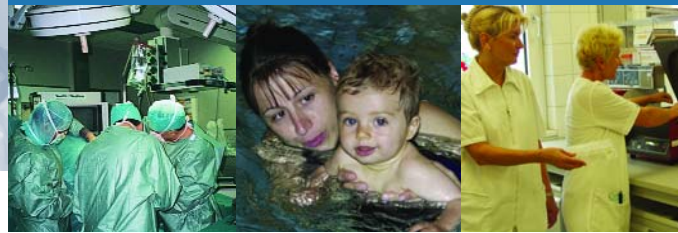
Albrecht Graf Adelman
Geschäftsführer

Brigitte Drinkmann
Kaufmännische Direktorin und
Qualitätsmanagementbeauftragte

Ursula Schmidt
Pflegedirektorin

Dr. med. Franz Eiselt
Ärztlicher Direktor

Schwester Sabine Schröer
Seelsorgerin



Qualitätspolitik

Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen

Ausgangspunkt für das unternehmerische Handeln aller Malteser Einrichtungen ist der Ordensauftrag des Souveränen Malteser Ritterordens: „Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen“. Er verpflichtet uns, das Liebesgebot des Evangeliums und den Caritasauftrag der katholischen Kirche in konkretes Handeln umzusetzen. Diesem ethischen Fundament unserer Arbeit dienen auch unsere Leitlinien und Qualitätsziele.

Bei unserer Arbeit steht der Mensch mit seinen körperlichen, seelischen und geistigen Bedürfnissen im Mittelpunkt. Seine medizinisch hochwertige und würdevolle Versorgung ist unser Hauptanliegen. Mit einer über 900-jährigen Tradition als ältester Hospital- und Pflegeorden setzen die Malteser schon seit jeher hohe Qualitätsstandards in der Versorgung ihrer Patienten.

Markenzeichen Qualität

Auf der Grundlage der strategischen Grundaussagen des Gesamtverbundes wurden bereits 1997 Qualitätsziele entwickelt, die die Bereiche Kundenorientierung, Personalentwicklung, Unternehmensführung, christliches Selbstverständnis und Umweltschutz abdecken. Diese Ziele werden in verbundweiten, berufsübergreifenden Arbeitsgruppen ständig an die sich ändernden Rahmenbedingungen und die Weiterentwicklung der strategischen Ausrichtung des Gesamtverbundes angepasst.

Im Malteser Krankenhaus St. Johannes werden zudem jährlich eigene Qualitätsziele definiert, deren Erreichung intern und extern kommuniziert und ausgewertet werden.

Qualitätsmanagement bedeutet für uns die Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Patienten, der betriebswirtschaftlichen Führung und der Qualifikation der Mitarbeiter. Nur wer seine Prozesse kennt, kann diese gut steuern und zum Nutzen der Patienten und Mitarbeiter verändern.

Beispiele für klar strukturierte Prozessabläufe sind in unserem Haus selbst entwickelte Behandlungs- und Pflegestandards, auf deren Basis die Betreuung der Patienten erfolgt und deren medizinische Evidenz laufend geprüft wird.

Information nach innen und außen

Alle Entwicklungen und Maßnahmen des Qualitätsmanagements werden mit interner und externer Kommunikation begleitet. Intern verfügen wir hierfür über eine Mitarbeiterzeitschrift, über hausinterne Mailingaktionen sowie über eine einmal jährlich stattfindende Qualitätskonferenz.

Nach außen veröffentlichen wir wichtige Ergebnisse unseres Qualitätsmanagements über unsere regelmäßige Pressearbeit, Veranstaltungen wie den Patiententag, Fachweiterbildungen für niedergelassene Ärzte und unseren Info-Brief für niedergelassene Ärzte. Die Krankenkassen informieren wir über die Teilnahme an der externen Qualitätssicherung.

Was uns wichtig ist

Das Malteser Krankenhaus St. Johannes gehört zum Verbund der Malteser Krankenhäuser und Altenhilfeeinrichtungen in Deutschland. Neben hausinternen Vorgaben verfolgen wir auch Zielsetzungen des Verbundes. Dazu gehört die umfassende Behandlung und Betreuung alter und kranker Menschen. Die Betreuung älterer Menschen darf nicht mit dem Krankenhausaufenthalt aufhören, vielmehr ist es unser Ziel, sie auch anschließend physisch und seelisch zu betreuen, zu unterstützen und zu fördern. Neben einer altersgerechten Medizin gilt es dafür regionale Verbundsysteme aufzubauen und zu nutzen. Am Standort Kamenz sind wir auch Träger eines ambulanten Pflegedienstes und einer Altenhilfeeinrichtung mit den Versorgungsstufen Kurzzeit-, Tages- und vollstationäre Pflege.

Zu einer würdevollen Betreuung gehört es genauso, den Menschen – wenn möglich – ihre Schmerzen zu ersparen und sie im Sterben zu begleiten. Hier setzt die Schmerztherapie, die Palliativmedizin und die Hospizarbeit an, die ebenfalls ein zentrales Anliegen der Malteser sind. Zur Schmerztherapie unserer stationären Patienten hat der Chefarzt der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin 2004 eine Verfahrensregel erstellt, nach der seitdem im gesamten Haus gearbeitet wird. Über eine Ermächtigung des Chefarztes ist es zudem möglich, Patienten mit chronischen Schmerzen ambulant zu behandeln. Sehr gute Erfahrungen haben wir bei der Betreuung von Schmerzpatienten mit der Akupunktur-Behandlung gesammelt, die in unserer Ambulanz für Traditionelle Chinesische Medizin angeboten wird. Wir sehen uns nicht nur als Versorger im akuten Krankheitsfall, sondern möchten unsere Patienten gern langfristig als



Gesundheitspartner begleiten. Dazu bieten wir neben unserem stationären und ambulanten Leistungsspektrum eine Reihe von gesundheitsfördernden und präventiven Kursen an. Rückenschulprogramme, Geburtsvorbereitungskurse, Babyschwimmen, Babymassage und Rückbildungsgymnastik für Mütter erreichen eine besonders große Resonanz.

Führen mit Zielen

Bereits 1999 wurde ein verbindliches Zielvereinbarungssystem in unserem Krankenhaus etabliert. Unterstützt durch die Arbeitshilfe „Führen mit Zielen“ und intensiven Trainingsmaßnahmen wurde ein jährliches Zielvereinbarungsgespräch für Führungskräfte umgesetzt. Durch Anpassung an die Bedürfnisse der Mitarbeiter ist mittlerweile daraus das umfassendere „Mitarbeitergespräch“ geworden.

Mitarbeiterzufriedenheit – gute Noten für die Unternehmenskultur

In unseren Mitarbeitern liegt unser größtes Potenzial. Aus diesem Grund ist die Schaffung optimaler Arbeitsumgebungen und verlässlicher Rahmenbedingungen für uns wichtig. Durch den Umzug in den Komplettneubau im Jahr 2000 haben wir eine sehr gute Grundlage für räumliche und technische Arbeitsbedingungen geschaffen. Zudem basiert unsere Unternehmenskultur auf Mitbestimmung und Einbezug aller Mitarbeiter. Dass dieser Ansatz Motivation schafft, haben uns unsere Umfrageergebnisse bei der im Berichtszeitraum durchgeführten Mitarbeiterbefragung bestätigt. Gegenstand der Befragung waren Einschätzungen zur Arbeitssituation, zu Führungsthemen, zu Arbeitskollegen, zur Kommunikation und zum Selbstverständnis der Malteser. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mitarbeiter überdurchschnittlich zufrieden mit der eigenen Tätigkeit, ihren Kollegen, der direkten Führungskraft und den Maltesern als Arbeitgeber sind.

98 Prozent der Mitarbeiter gaben an, dass sie ihre tägliche Arbeit gerne machen und 93 Prozent sind mit ihrer Tätigkeit insgesamt zufrieden. 97 Prozent verspüren Stolz auf das, was sie in ihrem Arbeitsbereich leisten.

Die Zusammenarbeit mit den engsten Kollegen trägt viel dazu bei, ob die Arbeit Spaß macht und produktiv ist. Fast 86 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind mit dem Arbeitsteam und den Kollegen insgesamt zufrieden.

Ebenso viele finden, dass die Zusammenarbeit mit den Kollegen im Arbeitsbereich gut funktioniert. Ein gemeinsames Qualitätsverständnis ist bei der überwiegenden Mehrheit der Mitarbeit eine der wesentlichen Grundlagen für die gute Zusammenarbeit. Auch die Zusammenarbeit mit den direkten Führungskräften empfindet der Großteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als gut. 81 Prozent sind mit ihrer direkten Führungskraft insgesamt zufrieden und 79 Prozent fühlen sich von ihr wertschätzend behandelt. Rund 75 Prozent sind der Meinung, dass sie sich bei Konflikten auf ihre direkte Führungskraft verlassen können.

Bei den Maltesern werden Mitarbeiter gezielt identifiziert und gefördert, die das Potenzial haben, sich zu Führungskräften zu entwickeln. Wir sehen Führungskräfte als tragende Stützen unseres Unternehmens. Sie sollen die Fähigkeit entwickeln, ihre Mitarbeiter zu Eigenverantwortung und guten Leistungen zu führen. Aus diesem Grund wählen wir geeignete Mitarbeiter aus und binden sie in unser Nachwuchsführungskräfteprogramm ein.

Wir stellen uns der ethischen Herausforderung

Bei der medizinisch-pflegerischen Arbeit entstehen immer wieder ethische Fragestellungen. Sollen wir alles tun, was wir medizinisch können? Wie gehen wir in der Pflege und Behandlung mit Patienten um und wie miteinander? Wie setzen wir das Recht der Patienten auf Selbstbestimmung um? Solchen Fragen und den ihnen innewohnenden, oft verkannten ethischen Herausforderungen stellen wir uns:

- in der Behandlung des einzelnen Patienten durch die ethische Fallbesprechung,
- auf der Ebene des Krankenhauses durch das Klinische Ethikkomitee und
- auf der Ebene des Verbundes durch die Formulierung ethischer Grundpositionen.

Gerade in Zeiten gesundheitspolitischer Umbrüche kommt der Übernahme und der Begründung von Verantwortung eine bedeutsame Rolle zu. Deshalb bieten wir bewusst Orientierung für christlich verantwortetes Handeln und Möglichkeiten zur Konsensbildung bei ethisch kritischen Themen an. Regelmäßige Fortbildungen sensibilisieren unsere Mitarbeiter in ethischen Fragen.



Qualitätsmanagement

Entstehung des Qualitätsmanagements

Im Jahr 1998 wurde das Konzept der Malteser Krankenhäuser zum Qualitätsmanagement (QM) in das Modellprojekt „Demo ProQM, Qualitätsmanagement im Krankenhaus“ des Bundesgesundheitsministerium aufgenommen und gefördert.

Im Rahmen des Projektes haben wir unsere heute vorhandenen organisatorischen Strukturen des QM geschaffen. Diese setzen in der täglichen Arbeit auf interdisziplinäre, berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Teams. Das von den Maltesern entwickelte Konzept bezieht die Mitarbeiter als Experten für ihr Arbeitsgebiet aktiv ein und stellt den Patienten, Kunden und Mitarbeiter in den Mittelpunkt aller qualitätsverbessernden Aktivitäten.

Wir haben unser Qualitätsmanagement an den QM-Modellen der EFQM und der DIN EN ISO 9001:2000 orientiert. Als katholisches Krankenhaus fühlen wir uns über den Versorgungsauftrag hinaus unserem religiösen Auftrag verpflichtet.

Verantwortliche für und im Qualitätsmanagement

Für das QM verantwortlich sind die Geschäftsführung (im Sinne der Gesamtverantwortung), das Direktorium und alle Mitarbeiter in Leitungsfunktionen. Als Stabsstelle der Geschäftsführung steuert und fördert eine QM-Beauftragte (nachfolgend als QMB bezeichnet) die Umsetzung und Weiterentwicklung des Malteser Qualitätsstandards.

Innerhalb des Krankenhauses koordiniert und überprüft die QMB alle QM-Aktivitäten, begleitet oder leitet Projekte und wirkt an der Weiterentwicklung der Qualität der Leistungserbringung mit.

Projekte sind für uns wesentliche und einmalige Aufgabenstellungen von größerer Komplexität. Alle Projekte werden durch die Mitarbeiter des Hauses abgewickelt. Eine interdisziplinäre Besetzung der Projektteams und die Einbeziehung der von einem Projekt Betroffenen sind für uns die Basis jeder Projektarbeit. Die Einführung von QM, die Erstellung von Behandlungsmustern, die Befragungen von Patienten, Niedergelassenen oder Mitarbeitern sowie die Themen Ethik und Seelsorge, Aufklärung und Einwilligung sind nur einige Aufgabenstellungen, die wir in Projektform durchgeführt haben (siehe auch QM-Projekte).

Bei ihren Aufgaben wird die QMB von einem QM-Team unterstützt. Das interdisziplinäre QM-Team setzt sich zusammen aus sechs Krankenhausmitarbeitern:

- Geschäftsführer
- Assistentin des Geschäftsführers
- Pflegedirektorin
- Stellvertretende Pflegedirektorin
- Chefarzt Gynäkologie und Entbindung
- Oberarzt Anästhesie und Intensivmedizin
- Leiterin Finanz- und Rechnungswesen.

Das QM-Team wird von der QMB geleitet und tagt mindestens sechs Mal jährlich. Eine der Hauptaufgaben des QM-Teams ist die Ermittlung von Verbesserungsmaßnahmen und die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität unserer Leistungen durch Ziel gerichtete Projekte. Anstöße für Projekte können dabei über das QM-Team von allen Mitarbeitern eingebracht werden. Im QM-Team wird dann besprochen, ob eine Idee oder Maßnahme umgesetzt werden soll beziehungsweise, ob sich daraus eine Prozessverbesserung ergibt. Ist dies der Fall, bespricht das QM-Team den Projektantrag und schlägt Projektmitglieder vor. Die QMB erarbeitet dann den Projektantrag und stimmt diesen mit der Hausleitung und dem Geschäftsführer endgültig ab.

Qualität mit System

Mit dem QM-System soll die Qualität der Behandlung und Versorgung unserer Patienten systematisch und strukturiert verbessert werden. Dazu wurden die direkt die Patienten betreffenden Arbeitsfelder beschrieben. Die Beschreibungen liegen als so genannte Behandlungsmuster und Pflegeregeln vor. Die Behandlungsmuster, zugehörige Formulare und weitere Anweisungen zu Abläufen und Tätigkeiten sind in einem Handbuch zusammengefasst, das allen Mitarbeitern in Papierform jederzeit an deren Arbeitsplatz zur Einsichtnahme zur Verfügung steht. Gleichzeitig werden neue Regeln immer mit Schulungen bekannt gegeben. Neue Mitarbeiter werden in Einführungstagen mit dem QM-Handbuch vertraut gemacht.

Qualitätsmanagement im Verbund

Der Verbund der Malteser Krankenhäuser umfasst derzeit elf Akutkrankenhäuser und eine Fachklinik für Naturheilverfahren. Die Vernetzung erfolgt zentral durch die Abteilung Qualitätsmanagement der Malteser Trägergesellschaft gGmbH (MTG). Mindestens zweimal jährlich treffen sich die QM-Beauftragten der Krankenhäuser mit der Abteilung Qualitätsmanagement des Trägers zu Arbeitstagen. Diese dienen insbesondere dem Informations- und Erfahrungsaus-



tausch. Hier werden Entscheidungsvorlagen zu QM-Themen für die Geschäftsführung vorbereitet, wie zum Beispiel zur Durchführung von Befragungen oder zur Zertifizierung der Krankenhäuser. Durch die überregionale Vernetzung und die Anbindung an die strategischen Ziele ist gewährleistet, dass die Verfolgung der Qualitätsziele auch die Umsetzung der strategischen Grundaussagen der Betriebsgesellschaft vor Ort und der MTG positiv beeinflusst. In diesem Sinne ist ein kooperierendes Zielsystem entstanden, das von allen Entscheidungsebenen mitgetragen wird.

Qualitätsbewertung

„Krankenhaus-TÜV“

Am 15. November 2004 wurde uns von der proCum Cert GmbH die im Krankenhausbereich begehrte Auszeichnung als „zertifiziertes“ Krankenhaus verliehen. Mit dieser Auszeichnung wird uns ein hoher Standard sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen und verwaltungstechnischen Bereich bescheinigt. Diese Bestätigung unserer Qualitätsziele ist uns Motivation, die Patientenversorgung auf dem erreichten Niveau weiter zu entwickeln.

Diese Zertifizierung ist freiwillig und stellt ein speziell für Krankenhäuser entwickeltes Verfahren dar, das die Verbesserung und Optimierung von Prozessen und Ergebnissen innerhalb der Patientenversorgung zum Ziel hat. Ein solches Verfahren könnte man als „Krankenhaus-TÜV“ bezeichnen. Ähnlich der TÜV-Untersuchung bei einem Auto werden die verschiedenen Bereiche eines Krankenhauses hinsichtlich der Qualität geprüft und erhalten bei positivem Ergebnis ein Prüfsiegel.

Zur Verleihung des Zertifikates ist es notwendig, dass eine umfangreiche und systematische Überprüfung der Qualität aller Leistungen, Abläufe und Strukturen des Krankenhauses durchgeführt wird. Diese Überprüfung fand im Oktober 2004 statt. Drei externe, unabhängige und dafür speziell ausgebildete Experten (Praktiker aus anderen Krankenhäusern in Deutschland) wurden an drei Tagen der Überprüfung von einem Mitarbeiter der proCum Cert GmbH begleitet. Sie haben Einblick in alle Bereiche des Krankenhauses genommen und mit Mitarbeitern aller Fachbereiche und der Krankenhausleitung Gespräche geführt. Zusätzlich wurde eine große Zahl an Dokumenten (Anweisungen, Formulare, Nachweise et cetera) eingesehen und geprüft sowie alle Ergebnisse mit unserer Selbsteinschätzung (siehe Selbstbewertung des Krankenhauses) abgeglichen.

Schwerpunkt der Überprüfung waren patientennahe Prozesse und Abläufe (wie zum Beispiel Aufnahmeverfahren, Behandlungsschemata, Entlassungsmodalitäten), die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus sowie das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement.

Selbstbewertung des Krankenhauses

Um die Stärken und verbesserungswürdigen Bereiche unseres Hauses zu identifizieren, haben wir vor der Fremdbewertung durch die externen Krankenhausexperten eine so genannte Selbstbewertung durchgeführt. Dafür wurden etwa zwanzig Mitarbeiter geschult. In Berufsgruppen und Hierarchie übergreifenden Teams bearbeiteten sie die über 2200 Fragen des proCum Cert-Kataloges. Die Ergebnisse sind in einem über 160 Seiten umfassenden Selbstbewertungsbericht zusammengefasst.

Zu den identifizierten Verbesserungspotenzialen (zum Beispiel in der Patientenversorgung) wurden Maßnahmen zur Verbesserung erarbeitet. Der entstandene Maßnahmenplan wurde um die Ergebnisse der Fremdbewertung ergänzt und nun kontinuierlich umgesetzt. Denn das vergebene Zertifikat ist nur drei Jahre lang gültig und muss bis zum 14. November 2007 wieder neu erworben werden. Darauf wollen wir uns nicht ausruhen, sondern die Zeit bis dahin nutzen, das aufgezeigte Verbesserungspotenzial auch umzusetzen.

Interne Audits

Bis zum Jahresende 2005 werden alle Malteser Krankenhäuser zusammen mit der MTG ein systematisches Verfahren zur Planung, Durchführung und Auswertung interner Audits konzipieren und pilothaft erproben. Im Rahmen dieser internen Audits sollen geschulte Mitarbeiter in Fachbereichen, in denen sie nicht tätig und/oder verantwortlich zeichnen, systematisch die Qualität unserer Handlungen und Prozesse intern überprüfen.

Gute Erfahrungen mit internen Audits haben wir dabei schon im Bereich der Transfusionsmedizin sammeln können. Einmal pro Jahr wurden dort von einem internen Experten Art und Menge transfundierter Bluteinheiten ausgewertet und der Transfusionsprozess in Ablauf und Verantwortlichkeiten eingehend überprüft.



Patientenbefragungen

Bei unserer Arbeit stehen die uns anvertrauten Menschen im Mittelpunkt.

Um eine direkte Rückmeldung zur Zufriedenheit und Kritik unserer Patienten zu erhalten und ihren Wünschen gerecht zu werden, führen wir im gesamten Verbund der Malteser Krankenhäuser regelmäßig eine Patientenbefragung durch. Die Ergebnisse dieser Befragungen werden zum einen hausintern und verbundweit ausgewertet und darüber hinaus mit Krankenhäusern in anderer Trägerschaft verglichen.

Aus der Ergebnisanalyse leiten wir Konsequenzen ab, die von der Krankenhausleitung in einen Maßnahmenplan überführt werden. So wurden im Ergebnis der letzten Patientenbefragung die Patienteninformationsbroschüre und der Internet-Auftritt unseres Hauses vollständig überarbeitet. Ebenso wurde auf zentraler Ebene eine Informationsbroschüre zur Patientenverfügung entwickelt und vom Sozialdienst in Abstimmung mit der Hausseelsorgerin eingeführt.

Im Jahr 2005 wird eine weitere Patientenbefragung durchgeführt. Der Fragebogen für die Patienten wird auf die Qualitätsziele der Malteser Krankenhäuser und die Kriterien des proCum Cert-Kataloges ausgerichtet.

Befragung niedergelassener Ärzte

Wir führen im gesamten Verbund der Malteser Krankenhäuser regelmäßig Befragungen der niedergelassenen Ärzte im direkten Umfeld des jeweiligen Krankenhauses durch. Mit der Befragung wird unter anderem die Zufriedenheit der Ärzte mit der Zusammenarbeit, ihre Erwartungen an unser Krankenhaus und die Bewertung unserer Leistungen aus ihrer Sicht erfragt. Die Ergebnisse werden hausintern ausgewertet, im Verbund publiziert und mit externen Krankenhäusern verglichen. Notwendige Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität unserer Leistungen und Angebote werden von der Krankenhausleitung in einem Maßnahmenplan zusammengefasst und gemeinsam mit den Mitarbeitern umgesetzt.

Im Ergebnis der letzten Befragung wurde die Arztbriefschreibung auf einheitlich genutzte Dokumentenvorlagen umgestellt, gleichzeitig wurde ein standardisierter Kurzbrief entwickelt, der den Patienten jetzt bereits bei seiner Entlassung mitgegeben wird und der die wichtigsten Infor-

mationen zu seiner stationären Behandlung enthält. Gleichzeitig wurde der Info-Brief eingerichtet, mit dem wir jetzt die niedergelassenen Ärzte zwei Mal im Jahr über neue Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten in unserem Haus informieren.

Mitarbeiterbefragung

Da für uns auch die Zufriedenheit und die Motivation unserer Mitarbeiter von entscheidender Bedeutung sind, haben wir im Jahr 2004 eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Über deren Ergebnisse berichten wir noch einmal gesondert unter dem Abschnitt „Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum“.

Messung der Ergebnisqualität

Während der „Krankenhaus-TÜV“ sich auf Merkmale der Struktur- und Prozessqualität fokussiert, haben wir entschieden, unser Qualitätsmanagement hinsichtlich der Definition, Messung und Überprüfung von Ergebnisqualitäten weiter zu entwickeln. Aus diesem Grund haben wir hausintern ein Projekt zur Beurteilung der Möglichkeiten der Balanced Score Card im Krankenhaus ins Leben gerufen. In diesem Projekt soll geprüft werden, ob die Steuerung des Unternehmens Krankenhaus ebenfalls mit diesem Kennzahlenansatz möglich ist, beziehungsweise inwieweit dieser Ansatz für uns als kirchlichen Träger modifiziert werden muss. Darüber hinaus beteiligen wir uns am zentral von der MTG-Geschäftsführung beauftragten Projekt zur Einführung ergebnisorientierter medizinischer Kennzahlen, das ebenfalls mit einer Pilotphase in diesem Jahr umgesetzt werden soll.



Qualitätssicherung – externe Ergebnisse

Im Jahr 2004 wurden **153 Cholezystektomien** (Gallenblasenentfernungen) durchgeführt. Im gesamten Freistaat Sachsen waren es **9.077**. Der Verlauf der stationären Behandlung entwickelte sich dabei im Vergleich zu Sachsen wie in der folgenden Tabelle dargestellt:

Unsere Komplikationsrate nach Gallenblasenoperation liegt im Durchschnitt des Freistaates Sachsen. In vier Fällen musste wegen verbliebenem Gallengangstein postoperativ eine endoskopische Steinentfernung durchgeführt werden. Schwerwiegende Komplikationen traten nicht auf, wir verzeichneten keine Gallengangsverletzung oder Lungenembolie. Von den operierten Patienten ist niemand verstorben.

Neben der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V sind wir seit 1994 **Mitglied im Tumorzentrum Dresden e. V.** Rückwirkend zu unseren gemeldeten Fällen erhalten wir eine Tumorstatistik. Daraus ist die Häufigkeit von Tumorerkrankungen im Landkreis Kamenz ersichtlich.

Darüber hinaus beteiligen wir uns noch an einer **Qualitätsstudie Rektum-Kolon-Karzinom**, die vom Institut für Qualitätssicherung an der Universitätsklinik Magdeburg durchgeführt wird.

Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form

Krankheitsbild/ Operation	Malteser Krankenhaus St. Johannes		Freistaat Sachsen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Eingriffsspezifische behandlungsbedürftige Komplikationen				
Anzahl der Patienten mit mindestens einer Komplikation, davon:	10	6,5	406	4,5
Reststein im Gallengang	4	2,6	65	0,7
Blutungen	1	0,7	136	1,5
Verletzung von Nachbarorganen	0	0,0	10	0,1
Gallengangsverletzung	0	0,0	40	0,4
Sonstige Komplikationen	5	3,3	186	2,0
Postoperative Wundinfektion	0	0,0	37	0,4
Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	5	3,3	440	4,8
Lungenentzündung (Pneumonie)	0	0,0	99	1,1
Kardiovaskuläre Komplikationen	2	1,3	170	1,9
Sonstige	3	2,0	233	2,6
Erneuter Eingriff wegen Komplikation	6	3,9	258	2,8



Qualitätsmanagementprojekte

Im Mittelpunkt unserer QM-Aktivitäten im Jahr 2004 stand die Selbstbewertung und die Zertifizierung unseres Hauses. In die Selbstbewertung waren über dreißig Mitarbeiter aus allen Fachbereichen und Abteilungen einbezogen. Neben der kritischen Hinterfragung der Arbeitsprozesse anhand des Fragenkataloges der proCum Cert ging es vor allem darum, in allen Bereichen auch das Verbesserungspotenzial zu identifizieren. In Form eines innerbetrieblichen Vorschlagswesens haben die Selbstbewertungsgruppen ihre Verbesserungsvorschläge auf strukturierten Listen festgehalten und an die QM-Beauftragte übermittelt. Diese hat alle Vorschläge auf einer Gewichtungsliste zusammengestellt und zur Abstimmung in alle Abteilungen des Hauses gegeben. Auf diese Weise war es allen Mitarbeitern möglich, die abgegebenen Vorschläge hinsichtlich der Punkte Wichtigkeit, Dringlichkeit und Durchführbarkeit zu bewerten. Die bewertete und nach Prioritäten sortierte Liste wurde vom QM-Team diskutiert. Aus der Liste wurden die nachfolgenden Projekte abgeleitet, die 2004 umgesetzt wurden.

eine Empfehlung für die behandelnden Ärzte. Im Mittelpunkt der Besprechung steht dabei die Frage, ob die Fortführung einer Therapie einen Nutzen für den Patienten hat und ob sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

Auf Grund des Respekts vor der Freiheit und Selbstbestimmung aller Menschen ist es uns ein Anliegen, den Willen der Patienten zu achten. Wenn der Patient selbst nicht mehr in der Lage ist, sich hierüber zu äußern, kann eine Patientenverfügung, die der Patient ausgefüllt hat, helfen, seinen mutmaßlichen Willen zusammen mit den Angehörigen zu erforschen. Durch die geplante Gesetzesinitiative des Bundesjustizministeriums standen Inhalt und Nutzen von Patientenverfügungen 2004 ganz besonders in der öffentlichen Diskussion. Die Malteser haben darauf reagiert und ihre Informationsbroschüre zu diesem Thema überarbeitet. In allen Malteser Krankenhäusern kann jetzt eine Ausfüllhilfe zur Patientenverfügung bestellt oder beim Sozialdienst abgeholt werden, die sich mit dem Inhalt und mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen befasst.

Gründung eines Ethikkomitees

Bei der medizinisch-pflegerischen Arbeit entstehen immer wieder ethische Fragestellungen. Sollen wir alles tun, was wir medizinisch können? Wie gehen wir mit den Patienten und untereinander um? Wie setzen wir das Recht der Patienten auf Selbstbestimmung um? Dies sind nur einige der häufigsten Fragen, bei denen Patienten, Angehörige und Mitarbeiter Unterstützung und Hilfe nachgefragt haben. Um diese Hilfe qualifiziert und berufsgruppenübergreifend anzubieten, haben wir zu Beginn des Jahres ein Ethikkomitee gegründet, das sich wie folgt zusammensetzt:

- Seelsorgerin
- jeweils ein Oberarzt aus jeder Fachabteilung
- mindestens eine Krankenschwester aus jeder Fachabteilung und aus der Notfallambulanz
- eine Patientenvertreterin
- eine Chefarztsekretärin

Das Ethikkomitee kann von allen Mitarbeitern angerufen werden. Insbesondere soll das Ethikkomitee in die ethischen Fallbesprechungen einbezogen werden. Bei einer solchen Fallbesprechung reflektieren alle in die Behandlung eingebundenen Mitarbeiter anhand einer vorgegebenen Gesprächsstruktur die komplexe augenblickliche Situation eines Patienten und das weitere Vorgehen. Sie tragen Fakten zusammen, beurteilen und formulieren gemeinsam

Transparenz für die Öffentlichkeit

Um unsere Arbeit für die Patienten, Angehörigen, niedergelassenen Ärzte und Krankenkassen transparenter zu machen, haben wir seit 1997 ein abgestimmtes Konzept für eine strukturierte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Für jede unserer Zielgruppen haben wir dabei eigene Informationsquellen entwickelt. Entsprechend dem gestiegenen Informationsbedarf und den geänderten Medienangeboten haben wir im Jahr 2004 einen neuen Internetauftritt für unser Haus entwickelt, der bewusst auf interaktive Möglichkeiten setzt. Auch in unserer neu entwickelten Hausbroschüre haben wir mit einem Patientenfragebogen und einem Feedback in Rätselform niedrigschwellige Rückmeldungsmöglichkeiten eingebaut. Erstmals haben wir mit dem Malteser Abend im Sommer den Austausch mit anderen Unternehmen am Standort gesucht. Es ist geplant, diesen Austausch zu intensivieren.

Mitarbeiterbefragung

Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter ist eines unserer Unternehmensziele und Basis für unseren Erfolg. Zur Messung dieser Zufriedenheit haben wir im Jahr 2004 zum ersten Mal eine umfassende Mitarbeiterbefragung durch-



geführt. Die Ergebnisse haben wir intern mit einer Präsentation, einem eigenen Sonderheft sowie über unsere Mitarbeiterzeitschrift und im Rahmen der Regelkommunikation ausgewertet.

Mit über 77 Prozent war die Beteiligung der Mitarbeiter an der Befragung überdurchschnittlich hoch. Dies bestätigte den Wunsch der Mitarbeiter nach der Durchführung einer Befragung ebenso, wie die Auswahl der befragten Bereiche. Zu den Themen der Befragung gehörten:

- Rahmenbedingungen im Arbeitsbereich
- Tätigkeit
- Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten
- Leistungsorientierung und Vergütung
- Kollegen und Team
- Übergreifende Zusammenarbeit
- Information und Kommunikation
- Direkte Führungskraft
- Obere Führungsebene und Geschäftsführung
- Mitarbeitervertretung
- Selbstverständnis, Image und Vertrauen
- sowie christliche Wertekultur der Malteser

Und so haben die Mitarbeiter des Malteser Krankenhauses St. Johannes ihren Arbeitsplatz beurteilt:

- 90 Prozent sind mit den Rahmenbedingungen in ihrem Arbeitsbereich insgesamt zufrieden.
- Alles in allem sind 96 Prozent mit ihrer Tätigkeit zufrieden.
- Mit den Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung sind 70 Prozent zufrieden, 23 Prozent antworteten hier nur mit teilweiser Zufriedenheit, 7 Prozent gaben an, nicht zufrieden zu sein.
- Die Zusammenarbeit mit den Kollegen im unmittelbaren Arbeitsbereich findet bei 89 Prozent der Mitarbeiter Zufriedenheit.
- Ebenfalls 89 Prozent sind zufrieden mit der abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit.
- Lediglich 60 Prozent sind zufrieden mit der Kommunikation innerhalb der regionalen Trägergesellschaft Sachsen, insbesondere die Informationen über andere Einrichtungen in Sachsen und über die Arbeit des Kuratoriums wurden als unzureichend kritisiert.
- Mit der direkten Führungskraft zeigten sich 89 Prozent der Mitarbeiter zufrieden.
- 78 Prozent stimmen der Aussage zu, dass die obere Führungsebene und die Geschäftsführung die richtigen Entscheidungen für das Haus treffen. 20 Prozent gaben hier nur teils-teils an, 2 Prozent antworteten mit nein.

- Mit der Arbeit der Mitarbeitervertretung sind 82 Prozent der Mitarbeiter zufrieden.
- Alles in allem sind 95 Prozent zufrieden mit den Maltesern als Arbeitgeber.
- 78 Prozent fühlen sich dabei auch den christlichen Werten der Malteser verpflichtet

Trotz der insgesamt sehr guten Ergebnisse wurden die Themen Informationen über die anderen Malteser Einrichtungen in Sachsen und über die Arbeit des Kuratoriums sowie der Punkt Entscheidungskommunikation als Verbesserungspotenzial aufgegriffen. Für das Gesamthaus wurde ein Maßnahmenkatalog verabschiedet, dessen Umsetzung mit einer weiteren Befragung im Frühjahr 2006 überprüft werden soll. Zusätzlich zu den für das Gesamthaus festgelegten Maßnahmen, hat jede Abteilung einen eigenen Maßnahmenplan entsprechend den Abteilungsergebnissen aufgestellt. Die Ziele der Abteilungspläne haben Eingang in die Mitarbeitergespräche zwischen der Abteilungsleitung und ihrer jeweiligen Führungskraft gefunden, so dass die Umsetzung auf Abteilungsebene in diesem Rahmen gewährleistet ist.

Es ist geplant, die Mitarbeiterbefragung nach 2006 mit einem dreijährigen Abstand regelmäßig zu wiederholen.

Gründung eines naturheilkundlichen Zirkels

Unsere Zeit wird immer hektischer. Stress, Bewegungsmangel, falsche Ernährung und seelische Belastungen können den Körper aus seinem gesunden Gleichgewicht bringen. Bewegt von unserem Anspruch, den Patienten ganzheitlich mit seinen körperlichen, seelischen und geistigen Nöten zu sehen, bieten wir schon längere Zeit naturheilkundliche Verfahren parallel zur schulmedizinischen Behandlung an. Um diese Verfahren zu bündeln und ihren Einsatz auch weiter zu entwickeln, haben wir 2004 einen naturheilkundlichen Zirkel gegründet, der sich aus Mitgliedern des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, der Seelsorge, der Medizintechnik sowie des Einkaufs zusammensetzt. In Kooperation mit der Malteser Klinik von Weckbecker, einer Fachklinik für Naturheilverfahren, und unserer Ambulanz für Traditionelle Chinesische Medizin ist es Aufgabe des Zirkels, alle Verfahren zu identifizieren, mit denen unsere vollstationäre Arbeit sinnvoll ergänzt und unterstützt werden kann sowie präventive Angebote zu entwickeln, die uns weiter als Gesundheitspartner in der Region etablieren. Hierbei ist es für uns selbstverständlich, dass wir nur die Verfahren zum Einsatz bringen, deren Wirksamkeit in klinischen Studien wissenschaftlich nachgewiesen wurde und



für die unsere Mitarbeiter vorher intensiv ausgebildet werden. Auf diese Weise wurde zum Beispiel eine Betreuung schwangerer Frauen mit vorgeburtlicher Akupunktur eingeführt, die die Schmerzen unter der Geburt nachweislich verringert.

Im Jahr 2005 soll sich der naturheilkundliche Zirkel mit dem Einsatz von pflanzlichen Wirkstoffen bei chemotheapeutisch behandelten Patienten befassen. Hier ist es uns besonders wichtig Wege zu finden, die schweren physischen und psychischen Belastungen für diese Patienten zu mildern.

Gründung eines Gremiums für Innerbetriebliche Fortbildung

Im Rahmen der Fort- und Weiterbildung bieten wir eine ganze Reihe von Inhouse-Schulungen an, die durch interne oder externe Referenten besetzt sind. Die Qualität dieser Schulungen sowie des Gesamtjahresprogrammes wird seit 2004 von einem Gremium für innerbetriebliche Fortbildung geprüft. Dieses Gremium entwickelt nun auch den Fortbildungsplan für das Folgejahr und stimmt diesen mit der Hausleitung ab.

Organisation des Wundmanagements

In der Vergangenheit war das Vorgehen bei der Versorgung von Wunden sowie die dazu gehörige Dokumentation nicht einheitlich geregelt. Vor diesem Hintergrund wurde eine ärztlich und pflegerisch besetzte Arbeitsgruppe damit beauftragt, das Wundmanagement im Malteser Krankenhaus St. Johannes neu zu regeln. Unter Hinzuziehung eines externen Fachberaters erarbeitete die Gruppe einheitliche Dokumentationsvorschriften und vereinheitlichte das für die Wundversorgung eingesetzte Material. So kommt für die Wunddokumentation jetzt eine eigene standardisierte Kurve zum Einsatz, die in der Patientenakte auch besser auffindbar ist.

Für eine dem Stand der Pflegewissenschaften entsprechende Versorgung wurden zudem die Pflegeregeln neu erarbeitet und geschult für:

- diabetischer Fuß,
- das venöse Ulcus (Venengeschwür),
- Dekubitus (wundhafte Druckstelle),
- die postoperative Wundheilungsstörung,

- das arterielle Ulcus (Arteriengeschwür)
- die Vakuumversiegelung .

Die neuen Pflegeregeln sind seit dem 1. September 2004 in Kraft, ihr Einsatz wird von der Arbeitsgruppe überprüft und ausgewertet. Insbesondere bei der Vakuumversiegelung wird eine Verkürzung der Heilungszeit erreicht.

Dekubitusprophylaxe

(Vorbeugung wunder Druckstellen durch längerfristiges Liegen)

In Zusammenarbeit mit einem Lieferanten haben wir ein Projekt zur Dekubitusprophylaxe ins Leben gerufen. Der hausinternen Arbeitsgruppe gehören dabei Krankenschwestern aller Stationen sowie unsere Pflegedirektorin an. Ziel des Projektes war es zunächst, die Prävalenz- (das Vorhandensein) und Inzidenz- (hier: das Neuauftreten während des Krankenhausaufenthaltes) Raten von Dekubiti sowie deren Schweregrade nach der Braden-Skala zu erfassen. Dazu hat die Projektgruppe im Juni 2004 alle im Haus befindlichen Patienten auf das Vorhandensein von Hautdefekten untersucht. War ein liegebedingter Hautdefekt vorhanden, wurde die Patientenakte auf das Vorhandensein eines entsprechenden Lagerungskonzeptes sowie auf vollständige Dokumentation geprüft. Die Ergebnisse wurden mit den Pflegekräften der behandelnden Station in einem kollegialen Dialog besprochen. Um das Risiko des Erwerbs von Hautdefekten im Krankenhaus einschätzen zu können, wurde bei den Patienten, die nach sieben Kalendertagen immer noch im Haus waren, eine weitere Erhebung durchgeführt.

Insgesamt wurden 162 Patienten in die Studie einbezogen. Davon wurde bei zehn Patienten mindestens ein Dekubitus festgestellt. Fünf Patienten wurden bereits mit einem Hautdefekt aufgenommen, fünf haben diesen im Krankenhaus erworben. Erfasst wurden 17 Dekubiti. Nach den vier Stufen der Braden-Schweregradskala konnten diese sieben Mal der Stufe 1, drei Mal der Stufe 2, zwei Mal der Stufe 3 und fünf Mal der (höchsten) Stufe 4 zugeordnet werden. Nach Ablauf einer Woche hatten sich von den erneut untersuchten Patienten sechs weitere Patienten einen Hautdefekt im Krankenhaus zugezogen. Diese neu aufgetretenen Fälle konnten alle der Stufe 1 zugeordnet werden.

Im Ergebnis dieser Auswertung wurde die Pflegeregeln Dekubitus neu überarbeitet und der Bestand an Lagerungshilfen wurde erweitert. Alle Pflegekräfte wurden über die vorhandenen Lagerungshilfen und deren Einsatz sowie über die Entstehung und Behandlung von Dekubiti inten-



siv geschult. Eine Wiederholung der Hausschulung hat in jeder Abteilung stattgefunden, was von der Pflegedirektorin geprüft wurde. Gleichzeitig wurde von der Hausleitung beschlossen, die Prävalenz- und Inzidenzerhebung von nun an jährlich durchzuführen.

Einführung einer Sturzdokumentation

Trotz des hohen Grades an Betreuung und Fürsorge können Patienten krankheitsbedingt oder zufällig bei uns stürzen, da sich unsere Patienten frei im Haus und in den Grünanlagen davor bewegen können und sollen. Jedoch war es für uns wichtig zu wissen, wann und warum Patienten stürzen und was die Folgen eines Sturzes sind. Gegenstand eines weiteren Projektes im Jahr 2004 war daher die Einführung einer einheitlichen Sturzdokumentation. Hierzu wurde ein Meldeformular entwickelt und ein klarer Meldeablauf definiert, der auch in einer Verfahrensweisung Eingang gefunden hat.

Mit der Erfassung von Patientenstürzen werden zugleich die Ursachen und die Folgen eines Sturzes mit erhoben und durch die Meldung ausgewertet. Insgesamt wurden 231 Stürze von Patienten registriert.

Die Tabelle zeigt, dass mit Beginn der Dokumentation in den ersten Monaten des Jahres wahrscheinlich noch nicht alle Stürze wirklich gemeldet wurden. Seit dem dritten Quartal 2004 betrachten wir die Auswertung jedoch als vollständig und prüfen die Möglichkeiten, Stürze zu verhindern. Bisher wurde in den Grünanlagen hinter dem Haus eine Begehung durchgeführt, bei der Hindernisse für gehbehinderte Patienten abgebaut wurden. Mit weiteren Informationen über Verbesserungspotenzial rechnen wir durch die Auswertungen der laufenden Dokumentation.

Meldewesen für Bagatellunfälle

Der Ausschuss für Arbeitssicherheit hat sich 2004 mit der Erfassung und Auswertung von Bagatellunfällen befasst und hierfür ein eigenes Meldewesen entwickelt. Durch die Pflicht zur Abgabe des Meldebogens erreicht man größere Transparenz für die Einschätzung der Arbeitssicherheit in den einzelnen Abteilungen. Bei einer Häufung bestimmter Unfallursachen kann der Ausschuss für Arbeitssicherheit Maßnahmen festlegen und der Hausleitung zur Umsetzung vorschlagen. Die Meldebögen dienen gleichzeitig als Nachweis für eventuell auftretende Folgeschäden.

Es wurden im Jahr 2004 insgesamt 41 Bagatellunfälle bei Mitarbeitern gemeldet, dabei lagen 20 kleinere Stich- oder Schnittverletzungen vor und 21 leichte Stürze oder sonstige ungefährliche Verletzungen. Die meisten Unfälle wurden gleich in der Abteilung vom Ersthelfer behandelt; einige Mitarbeiter mussten in der Notfallambulanz versorgt werden.

Zusammenfassung und Ausblick

In allen Bereichen und Abteilungen – auch wenn hier nicht extra erwähnt – wurden 2004 kontinuierlich Entwicklungen weitergeführt, neu begonnen und Verbesserungen umgesetzt. Nicht jede Maßnahme führen wir heute unter Qualitätsmanagement – einfach weil das Nachdenken über das Wie in der eigenen Arbeit für uns schon ganz selbstverständlich geworden ist.

Sturz-dokumentation	Intensiv-station	Gynäko-logie	Chirurgie 1	Chirurgie 2	Innere 1	Innere 2	Innere 3	Andere	Gesamt
Januar	0	0	6	8	1	1	0	1	17
Februar	2	0	2	0	5	0	0	0	9
März	1	0	0	3	5	0	0	0	9
April	0	0	3	1	10	3	11	0	28
Mai	1	0	0	1	5	1	5	0	13
Juni	0	0	3	1	7	3	6	0	20
Juli	0	0	3	2	4	8	6	0	23
August	2	0	0	2	1	4	7	0	16
September	1	0	0	0	9	5	5	1	21
Oktober	2	0	2	11	6	5	8	0	34
November	0	0	4	4	2	9	3	0	22
Dezember	0	0	1	4	8	0	6	0	19
Gesamt	9	0	24	37	63	39	57	2	231

Tabelle Sturzdokumentation

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale

Malteser Krankenhaus St. Johannes
Nebelschützer Straße 40
01917 Kamenz
krankenhaus.kamenz@malteser.de
www.malteser-krankenhaus-stjohannes.de

A-1.2 Institutskennzeichen

261400017

A-1.3 Krankenhausträger

Das Krankenhaus gehört zum Verbund der Malteser Betriebsträgergesellschaft Sachsen gGmbH.

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Malteser Krankenhaus St. Johannes ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

209 Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 7.748
Ambulante Patienten: 8.879

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA)/ Belegabteilung (BA)	Poliklinik/Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	105	3.464	HA	ja
1500	Allgemeine Chirurgie	65	2.293	HA	ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	28	1.836	HA	ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5	155	BA	nein
3600	Intensivmedizin	6	-	HA	nein
3751	Radiologie	nb	-	--	nein
3754	Heiltherapeutische Behandlung	nb	-	--	ja
	Anästhesie	nb	-	--	nein

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-30 DRG – Gesamtkrankenhaus	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht >2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	501
2	O60	Normale Entbindung	467
3	F62	Herzermüdung, das heißt Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	255
4	G48	Dickdarmspiegelung	217
5	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	181
6	F67	Bluthochdruck	175
7	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitbahnen des Herzens	173
8	B70	Schlaganfall	159
9	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- oder Kreuzschmerzen)	155
10	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	148
11	F73	Kurz dauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	147
12	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	146
13	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterungen)	139
14	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	138
15	K60	Zuckerkrankheit (Diabetes)	137
16	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	131
17	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	130
18	G09	Operation von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	113
19	G07	Blinddarmentfernung	107
20	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	98
21	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	93
22	B76	Anfälle	90
23	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	88
24	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	85
25	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	83
26	F66	Verkalkung/Verhärtung der Herzkranzgefäße	82
27	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	81
28	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	80
29	N10	Spiegelung und/oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter, Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	70
29	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	70
30	F20	Entfernung von Krampfadern	68
30	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	68

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

- Unfallchirurgie
zum Beispiel: operative Knochenbruchbehandlung, Gelenkspiegelungen
- Allgemeinchirurgie
zum Beispiel: Schilddrüsenoperationen, Darmoperationen, Krampfadernoperationen, Bruchoperationen
- Minimalinvasive Chirurgie
zum Beispiel: endoskopische Gallen-, Blinddarm-, Darm-, Magenoperation
- Gynäkologie
zum Beispiel: endoskopische Operationen an den Eierstöcken (Adnexen), urodynamische Messverfahren, Harninkontinenztherapie (Behandlung von Blasenschwäche)
- Kardiologie
zum Beispiel: Behandlung von Herz- und Kreislaufstörungen, Herzschrittmacher-Implantation
- Gastroenterologie
zum Beispiel: Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- Geburtshilfe
(inklusive vor- und nachbereitenden Kursen in der Elternschule wie Babymassage oder Rückbildungsgymnastik)
- Ambulantes Operieren
- D-Arztverfahren
(Ambulanz für Arbeitsunfälle)

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

- Über die Notfallambulanz beteiligt sich das Malteser Krankenhaus St. Johannes aktiv an der Notfallversorgung des Landkreises Kamenz. Die Notfallambulanz ist 24 Stunden rund um die Uhr geöffnet und erster Anlaufpunkt für Patienten.
- Nach den Bestimmungen des § 115 b SGB V gibt es einen Katalog von Operationen, die seit dem 1. Januar 2004 ambulant durchgeführt werden müssen. Diese Operationen wurden von Fachgremien dafür ausgewählt und werden von uns mit der gleichen Qualität und Sorgfalt und den gleichen hygienischen Bestimmungen durchgeführt, wie alle stationären Operationen. Ob eine vorzunehmende Operation ambulant oder stationär durchgeführt wird, besprechen unsere Chefärzte in den OP-Sprechstunden zusammen mit den Patienten.
- Eine weitere besondere medizinische Leistung wird in der Ermächtigungsambulanz für spezielle Schmerztherapie erbracht. Dort können sich Patienten mit chronischen Schmerzen ambulant behandeln lassen.
- Unser Chefarzt der chirurgischen Abteilung verfügt über die Zulassung für das Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften. Hierhin können sich Patienten wenden, die einen Arbeitsunfall erlitten haben und in Folge dessen ambulant oder stationär behandelt werden müssen.
- Der Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Entbindung verfügt über eine ambulante Ermächtigung für Fragestellungen der Urogynäkologie und der Inkontinenzdiagnostik und -therapie.
- Über unsere Oberärztin der Abteilung Gynäkologie und Entbindung bieten wir die sonografische Pränataldiagnostik (Embryo-Frühuntersuchung per Ultraschall) an.
- Endoskopisch können Magen- und Darmspiegelungen (Gastroskopen, Koloskopen) ambulant durchgeführt werden.
- Des Weiteren besteht die Möglichkeit, Durchleuchtungen in der Röntgenabteilung ambulant vornehmen zu lassen.
- In der Abteilung Physiotherapie werden stationäre und ambulante Patienten betreut. Neben einem Bewegungsbad stehen uns ein Schlingentisch, verschiedene Wannenbäder sowie Ultraschallgeräte und Therapieräume zur Verfügung. Da wir uns als Gesundheitspartner verstehen, bieten wir auch eine Reihe präventiver Kurse an. Hier seien die Rückenschule sowie das Aqua-Jogging erwähnt.
- Eng mit dem Krankenhaus zusammen arbeiten der Malteser Ambulante Pflegedienst Kamenz sowie das Malteserstift St. Monika. Im Malteserstift St. Monika stehen zehn Kurzzeitpflegeplätze, zwölf Tagespflegeplätze und 85 vollstationäre Pflegeplätze zur Verfügung. Hier können pflegebedürftige ältere Menschen aufgenommen werden, die nach einer Krankenhausbehandlung noch der Pflege und Betreuung bedürfen oder auf einen sich anschließenden Platz in einer Rehabilitationseinrichtung warten.

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Allgemeine Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)	Ja		Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)		Nein		
Herzkatheterlabor		Nein		
Szintigraphie		Nein		
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein		
Elektroenzephalogramm (EEG)		Nein		
Angiographie	Ja		Ja	Ja
Schlaflabor		Nein		
Echokardiographie	Ja		Ja	Ja
Farbdoppler	Ja		Ja	Ja
Sonographiegeräte	Ja		Ja	Ja
Videoendoskope	Ja		Ja	Ja
Narkoseanlagen	Ja		Ja	Ja

Durch die teleradiologische Zusammenarbeit mit einer Klinik für Neurochirurgie können Hirnverletzungen sehr gut diagnostiziert und abgeklärt werden.

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
	Ja	Nein
Physiotherapie	Ja	
Dialyse		Nein
Logopädie		Nein
Ergotherapie		Nein
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	
Gruppenpsychotherapie		Nein
Einzelpsychotherapie		Nein
Psychoedukation		Nein
Thrombolyse	ja	
Bestrahlung		Nein

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Kardiologie (Herzkrankheiten)
- Gastroenterologie (Magen-/Darm-Krankheiten)
- Endokrinologie (Drüsen-/Hormonkrankheiten)
- Diabetologie (Zuckerkrankheiten)
- Onkologie (Geschwulstkrankheiten)
- Haematologie (Blutkrankheiten)
- Rheumatologie (Rheumakrankheiten)
- Pneumonologie (Lungenkrankheiten).

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Die Abteilung für Innere Medizin deckt die ganze Breite der Diagnostik und Therapie innerer Erkrankungen ab. In Anlehnung an die wichtigsten Teilgebiete der Inneren Medizin gibt es folgende Abteilungsschwerpunkte:

• Kardiologie

Die Diagnostik und Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems ist in unserem Haus umfassend möglich. Es werden Langzeit-Blutdruck-, Langzeit-EKG- und Belastungs-EKG-Untersuchungen durchgeführt.

Daneben stehen alle Ultraschallverfahren, wie Echokardiographie, einschl. transoesophagealer Untersuchung – über die Speiseröhre zur speziellen Beurteilung von Herzklappenfunktionsstörungen, bei Endokarditis (Entzündung der Herzinnenhaut) und Nachweis intrakardialer Thromben (Blutgerinnsel im Herzen) – sowie Doppler- und Duplexverfahren (zur Thrombose- und Gefäßdiagnostik) zur Verfügung. Nach klinischer Untersuchung und apparativer Diagnostik ist eine optimale Therapie möglich. Schwere bradykarde Herzrhythmusstörungen (Verlangsamung des Herzschlags) können mittels Implantation moderner Herzschrittmacher behandelt werden.

Für bestimmte hochspezialisierte Diagnostik und Therapie (zum Beispiel Koronarangiographie) arbeiten wir mit spezialisierten Kliniken der Umgebung eng zusammen.

• Gastroenterologie

Zu diesem Teilgebiet gehören die Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber und der Bauchspeicheldrüse. Hier werden Funktionsstörungen, aber auch entzündliche oder tumoröse Erkrankungen mit modernsten Techniken diagnostiziert und behandelt. Dazu zählen unter anderem die Entfernung von Polypen im Magen-Darm-Trakt, die Verödung von Krampfadern der Speiseröhre, die endoskopische Blutstillung bei Geschwüren sowie die Darstellung der Gallenwege und ggf. die Entfernung von Steinen in den Gallengängen oder die Einlage von Endoprothesen auf dem Wege der Spiegelung.

Auf der **interdisziplinären Intensivstation** stehen modernste Überwachungs- und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung.

Weitere Teilgebiete sind die **Endokrinologie/Diabetologie**.

Die häufigste Stoffwechselerkrankung und einer der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit Nieren- und Nervenkomplikationen ist die Zuckerkrankheit. Deshalb bieten wir ein breites Spektrum in der Diagnostik und Therapie dieser Erkrankung und ihrer vielfältigen Komplikationen.

Weitere wichtige Teilgebiete sind die **Onkologie/Haematologie** (Diagnostik und Therapie von Geschwulst- und Blutkrankheiten), die **Rheumatologie** und die **Pneumonologie** (Lungenkrankheiten).

Der Inneren Medizin angegliedert sind ein leistungsfähiges, nach modernsten Gesichtspunkten eingerichtetes Labor sowie eine **Röntgenabteilung** mit **digitaler Bildbearbeitung und -verteilung**.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

keine

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Fachabteilung Innere Medizin	Fallzahl
1	F62	Herzmüdigung, das heißt Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	255
2	G48	Dickdarmspiegelung	176
3	F67	Bluthochdruck	175
4	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitbahnen des Herzens	170
5	B70	Schlaganfall	158
6	F73	Kurz dauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	144
7	K60	Zuckerkrankheit (Diabetes)	134
8	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	98
9	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- oder Kreuzschmerzen)	95
10	B76	Anfälle	90

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 3-stellig	Top-10 ICD – Fachabteilung Innere Medizin	Fallzahl
1	I11	Bluthochdruck/Herzkrankheit	295
2	I48	Herzrhythmusstörung, bei der die Vorhöfe flattern oder flimmern	151
3	R55	Kurz dauernder Bewusstseinsverlust und plötzlich auftretendes Kreislaufversagen	142
4	E11	Alterszuckererkrankung	132
5	I50	Mangelnde Leistung des Herzens	130
6	I63	Plötzlicher Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn	126
7	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	119
8	I20	Starke Schmerzen im Brustbereich durch Verengung der Herzkranzgefäße	95
9	R42	Schwindel und Gleichgewichtsstörungen	92
10	K29	Entzündung der Magenschleimhaut und des Zwölffingerdarms	91

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	OPS -301 – Fachabteilung Innere Medizin	Fallzahl
1	3-200	Einfache Darstellung des Schädels mittels Computertomographie	821
2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms zur Feststellung einer Diagnose	627
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe am oberen Verdauungstrakt, aus den Gallengängen und der Bauchspeicheldrüse mittels eines Endoskops	492
4	1-650	Spiegelung des Dickdarms zu diagnostischen Zwecken	359
5	3-220	Darstellung des Schädels mit Kontrastmittel mittels Computertomographie	262
6	3-225	Röntgenologische Darstellung des Bauchraumes mittels Kontrastmittel am Computertomographen	251
7	3-207	Einfache Darstellung des Bauchraumes mittels Computertomographie	244
8	8-930	Elektronische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Druckmessung der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	200
9	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in große Venen	150
10	8-390	Lagerungsbehandlung	128
11	3-222	Darstellung des Brustkorbs mit Kontrastmittel mittels Computertomographie	125

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Allgemeine Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Allgemein- und Viszeralchirurgie (Allgemein- und Bauchchirurgie)
- Unfallchirurgie
- Plastische Chirurgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Zum Leistungsspektrum der chirurgischen Abteilung gehören viszeralchirurgische (Operationen im Bauchraum), unfallchirurgisch-orthopädische und gefäßchirurgische Eingriffe. Sehr viele Operationen werden minimalinvasiv mit der so genannten **Knopflochchirurgie** durchgeführt. Wenn unter medizinischen Gesichtspunkten möglich, werden Operationen nach eingehender Prüfung ambulant durchgeführt.

• Allgemein- und Viszeralchirurgie

Im Bereich der Allgemein- und Bauchchirurgie werden Operationen an Schilddrüsen (Stimmbandnervschonend), an Magen, Gallenblase, Blinddarm, Dünn- und Dickdarm, Enddarm (schmerzarme Operationsmethode bei Hämorrhoiden), Bruchoperationen und Krampfaderoperationen vorgenommen.

• Unfallchirurgie

In der Unfallchirurgie können alle Knochenbrüche sowie Muskel- und Sehnenverletzungen behandelt werden. Ausgenommen sind dabei schwerste Schädel- und Wirbelsäulenbrüche. Es stehen alle modernen Operationsmethoden zur Verfügung. Wir führen regelmäßig operative Gelenkspiegelungen an Schulter-, Knie-, Ellenbogen-, Sprung- und Handgelenk durch. Kreuzbandoperationen werden minimal-invasiv durchgeführt. Künstliche Hüftgelenke werden bei Schenkelhalsbrüchen eingesetzt. Fußoperationen bei Zuckerkrankheit und beim so genannten „Frostballen“ gehören ebenso zu unserem Leistungsspektrum.

• Plastische Chirurgie

Von den Operationen der plastischen Chirurgie werden Fettabsaugungen, Brustverkleinerungen, Bruststraffungen, Brustvergrößerungen und Bauchdeckenraffungen, Hautverpflanzungen und Hautverschiebepplastiken durchgeführt.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

keine

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Fachabteilung Chirurgie	Fallzahl
1	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	145
2	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	138
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	130
4	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	112
5	G07	Blinddarmentfernung	106
6	G60	Krebserkrankungen der Verdauungsorgane	87
7	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	80
8	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	80
9	F20	Entfernung von Krampfadern	68
10	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	66

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 3-stellig	Top-10 ICD – Fachabteilung Chirurgie	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden durch Steine in der Gallenblase und den Gallengängen	163
2	S06	Verletzung im Schädel oder in der Schädelhöhle	157
3	S52	Bruch des Unterarmknochens	119
4	K40	Leistenbruch	114
5	S82	Bruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	110
6	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	102
7	K35	Plötzliche Blinddarmentzündung	96
8	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarmes	87
9	S72	Bruch des Oberschenkelknochens	79
10	I83	Krampfadern an den Beinen	69

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	OPS -301 – Fachabteilung Chirurgie	Fallzahl
1	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	387
2	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder der Wachstumsfuge mittels Draht	194
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken eines Gelenkraumes mit einem speziellen Endoskop	177
4	5-511	Entfernung der Gallenblase	153
5	5-787	Entfernung von künstlichen Materialien (Schrauben, Drähte, Platten) eines Knochens	149
6	5-530	Verschluss eines Weichteilbruches in der Leiste	121
7	5-470	Entfernung des Blinddarms	109
8	5-385	Herausschneiden von Krampfadern	107
9	5-811	Operativer Eingriff an der Gelenkkapselhaut mittels eines Endoskops	99
10	3-200	Einfache Darstellung des Schädels mittels Computertomographie	84
10	8-800	Übertragung von Vollblut, Konzentrat von roten Blutkörperchen und Konzentrat von Blutplättchen	84

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Geburtshilfe
- Karzinombehandlung (weibliche Krebserkrankungen)
- Urogynäkologie (hier vor allem Behandlung von Blasenschwäche)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Die Abteilung Gynäkologie bietet alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zur Erkennung und Behandlung frauenspezifischer Krankheiten. Das Behandlungsspektrum reicht dabei von ambulant durchführbaren kleineren Eingriffen mit minimal-invasiven Techniken bis zu ausgedehnten Operationen bei Krebserkrankungen (Brustkrebs, Gebärmutterkrebs, sonstige weibliche Krebserkrankungen).

Ein Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Urogynäkologie. Hier bieten wir eine differenzierte Diagnostik und Behandlung bei Gebärmutterentkungen und Harnverlustproblemen an. Bei der Behandlung von bösartigen Erkrankungen führen wir die eventuell notwendige Hormon- oder Chemotherapie zum Teil selbst durch. Im Bereich der Brustchirurgie legen wir besonderen Wert auf Brust erhaltende und wieder aufbauende Verfahren.

Die Geburt eines Kindes ist sicherlich der schönste Anlass für einen Aufenthalt in unserem Haus. In unserer geburts-hilflichen Abteilung finden werdende Mütter individuelle Betreuung und Unterstützung während der Schwangerschaft, unter der Geburt und anschließend im Wochenbett. Ambulante Entbindungen – auch mit Beleghebammen – sind auch bei uns möglich.

Die Hebammen, das Pflorgeteam sowie unsere Ärztinnen und Ärzte geben allen Frauen die Möglichkeit, ihr Kind in geborgener, familiärer Atmosphäre selbstbestimmt und ohne unnötige medizinische Maßnahmen zur Welt zu bringen. Angenehm und ruhig gestaltete Kreißsäle und Entbindungsbetten für eine individuelle Geburtsposition unter Einbin-dung des Partners erlauben einen natürlichen und sicheren Geburtsverlauf und tragen zu einem bleibenden Geburts-erlebnis bei. Wenn gewünscht, gewährleisten Homöopathie, Akupunktur, schmerzstillende Medikamente, die Lokal-anästhesie durch Rückenmarksinjektion, eine große Entbindungswanne, ein Geburtshocker bestmögliche Geburts-unterstützung.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

keine

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fallzahl
1	O60	Normale Entbindung	467
2	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	138
3	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	83
4	N10	Spiegelung und/oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter, Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	70
5	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	65
6	O01	Kaiserschnitt	49
7	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen, jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	45
8	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	44
9	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	39
9	N08	Kleine Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (z. B. Bauch- oder Gebärmutter Spiegelung)	39
10	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	34

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 3-stellig	Top-10 ICD – Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fallzahl
1	O70	Einriss des Gewebes zwischen Scheide und Schließmuskel unter der Geburt	108
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	78
3	D25	Gutartiger Tumor aus glatten Muskelfasern der Gebärmutter	75
4	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	64
5	N81	Vorfall der Geschlechtsorgane der Frau	53
6	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Regelblutungen	45
7	O80	Spontangeburt eines Einlings	42
8	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distreß (fetal distress = Gefahrenzustand für das Ungeborene)	38
9	C56	Bösartige Neubildung des Eierstocks	35
9	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Eierstocks, des Eileiters und des Bandes von den Seitenkanten der Gebärmutter zur Beckenwand	35
10	O48	Übertragene Schwangerschaft	31

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	OPS -301 – Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fallzahl
1	5-758	Wiederherstellung der weiblichen Geschlechtsorgane nach Riss bei der Geburt	258
2	1-672	Spiegelung der Gebärmutter zur Feststellung einer Diagnose	228
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	224
4	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	190
5	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe ohne Einschnitt in die Schleimhaut	177
6	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	153
7	5-683	Entfernung der Gebärmutter	152
8	5-690	Ausschabung der Gebärmutter	122
9	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung (Amniotomie)	112
10	5-704	Raffung und Stützung der vorderen und hinteren Scheidenwand mittels Operation durch die Scheide	104

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Hals-Nasen-Ohren-Belegabteilung

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

In der Belegabteilung behandeln und operieren die einweisenden niedergelassenen Ärztinnen Dipl.-Med. Gudrun Wüdrich und Dipl.-Med. Karin Guhr ihre Patientinnen und Patienten selbst.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Operative Behandlung von Kindern an Rachen- und Gaumenmandeln

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Aufnahme von Begleitpersonen bei medizinisch begründeter Notwendigkeit

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Belegabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Fallzahl
1	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	88
2	D11	Mandelopoperation	61
3	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	1
4	J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	1
5	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	1

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 3-stellig	Top-10 ICD – Belegabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten an Gaumen- und Rachenmandeln	150
2	L91	Hautkrankheiten, die mit Schwellung einhergehen	2
3	D18	Blutschwamm und Lymphkapillarschwellung	1
3	H65	Nicht eitrige Mittelohrentzündung	1
3	J36	Eitrige Raumforderung im Bereich der Mandeln	1
3	S02	Knochenbruch des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	1

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	OPS -301 – Belegabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Fallzahl
1	5-285	Entfernung der Rachenmandeln ohne Entfernung der Gaumenmandeln	89
2	5-281	Entfernung der Gaumenmandeln ohne Entfernung der Rachenmandeln	46
3	5-282	Entfernung der Gaumenmandeln mit Entfernung der Rachenmandeln	15
4	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	3
5	5-181	Entnahme und Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	2
6	5-201	Entfernung einer Paukendrainage	1
6	5-216	Wiedereinrichtung eines Nasenbruchs	1
6	5-280	Eröffnung und Drainage eines Abszesses am Kehlkopf oder im Kehlkopfbereich (Behandlung durch den Mund)	1
6	5-894	Örtliches Herausnehmen von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Die Abteilung Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin gewährleistet sowohl während einer Operation als auch bei größeren diagnostischen Eingriffen und Untersuchungen größtmögliche Schmerzfreiheit. Durch den Einsatz moderner Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie wird die Narkosebelastung auf ein Minimum reduziert. Vor jedem Eingriff werden mögliche Risikofaktoren in einem ausführlichen Patientengespräch geklärt und so das geeignetste und schonendste Narkoseverfahren abgestimmt. Während der Operation und danach im Aufwachraum sorgt die lückenlose Überwachung durch den Bereich der Anästhesie für höchste Sicherheit. Nach größeren medizinischen Eingriffen oder bei gravierenden Vorerkrankungen werden Patientinnen und Patienten auf der modernen, fachübergreifenden Intensivstation nach neusten Erkenntnissen versorgt. Eventuell erforderliche rehabilitative Maßnahmen beginnen nach allgemeiner Stabilisierung bereits am Intensivbett.

Im Bereich der Schmerztherapie sorgt unser schmerztherapeutisch ausgebildetes ärztliches Personal für größtmögliche Schmerzfreiheit bei akuten, insbesondere postoperativen und chronischen Schmerzen mit sehr unterschiedlichen Ursachen. Neben der schmerztherapeutischen Betreuung der stationären Patientinnen und Patienten bietet die Abteilung eine ambulante Beratung und Behandlung bei chronischen tumor- und nicht-tumorbedingten Schmerzen.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

Ambulante Operationen: 627

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM vollstellig	Top-5 Ambulante Operationen – Fachabteilung Allgemeine Chirurgie	Fallzahl
1	2321	Einrichtung Unterarm, Unterschenkel	33
2	2447	Gelenkspiegelung mit Entfernung erkrankten Gewebes (Reserzierende Untersuchung eines Gelenkraumes)	32
3	2361	Draht-Schraubenfestigung, Entfernung, mit Eröffnung der Haut	21
4	2821	Port-Implantation	17
5	2363	Metall- oder Schraubenentfernung großer Knochen	10

Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM vollstellig	Top-5 Ambulante Operationen – Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fallzahl
1	1104	Gebärmutterausschabung	132
2	1111	Gebärmutteruntersuchung mittels Endoskop	110
3	112	Frühdagnostik (Amniozentese)	106
4	1784	Zystoskopie (Blasenspiegelung)	2
5	1089	Ring, Pessar, IUP, Einlegen, Wechsel, Entfernung	1

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V):	nicht vorhanden
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V):	nicht vorhanden
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V):	nicht vorhanden

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	11	8	3
1500	Allgemeine Chirurgie	8	4	4
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	2	3
2600	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Belegabteilung	-	-
3600	Intensivmedizin	4	1	3
3700	Sonstige Fachabteilung	1	0	1
	Gesamt	29	15	14

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

Innere Abteilung:	Chefarzt Dr. med. Bernd Portsch	5 Jahre
Chirurgische Abteilung:	Chefarzt Dr. med. Frank-Rainer Speckmann	4 Jahre
Gynäkologische Abteilung:	Chefarzt Dr. med. Rainer Kluge	3 Jahre
Anästhesie- und Intensivmedizinische Abteilung:	Chefarzt Dr. med. Franz Eiselt	4 Jahre

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 J.)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entspr. Fachweiterbildung (3 J.+ Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	41	95 %	17 %	5 %
1500	Allgemeine Chirurgie	25	100 %	8 %	0 %
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10	100 %	20 %	0 %
2500	Geburtshilfe	4	100 %	0 %	0 %
3600	Intensivmedizin	19	100 %	36,8 %	0 %
	Gesamt	99	98 %	18,2 %	2 %

Unsere Beauftragte für Innerbetriebliche Fortbildung entwickelt in Abstimmung mit der Hausleitung halbjährliche Fortbildungsprogramme, die in Zusammenarbeit mit internen und externen Referenten angeboten werden. Gleichzeitig nehmen Mitarbeiter an externen Fortbildungen und zentralen Fortbildungsangeboten der MTG teil.

C Qualitätssicherung

C-1 Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird v. Krankenhaus erbracht ja/nein	Teilnahme an externer Qualitätssicherung ja/nein	Dokumentationsrate	
				Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	nein	nein		
2	Cholezystektomie	ja	ja	100%	100,00 %
3	Gynäkologische Operationen	ja	ja	100%	94,65 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	ja	ja	100%	95,48 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	nein	nein		
6	Herzschrittmacher-Revision	ja	ja	100%	74,03 %
7	Herztransplantation	nein	nein		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	ja	ja	100%	95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	nein	nein	-	-
10	Karotis-Rekonstruktion	nein	nein	-	-
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	nein	nein	-	-
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	nein	nein	-	-
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	nein	nein	-	-
14	Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	nein	nein	-	-
15	Koronarchirurgie	nein	nein	-	-
16	Mammachirurgie	ja	ja	100%	91,68 %
17	Perinatalmedizin	ja	ja	100%	99,31 %
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	ja	nein	-	-
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	nein	nein	-	-
20	Gesamt			100%	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.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:
Qualitätssicherungsstudie für Rektumkarzinome

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

keine Teilnahme an DMP Programmen

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

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die der Mindestmengenvereinbarung unterliegen.

Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Albrecht Graf Adelman

Geschäftsführer Malteser Betriebsträgergesellschaft Sachsen gGmbH

Who is Who im Malteser Krankenhaus St. Johannes	Ansprechpartner	Telefon
Malteser Krankenhaus St. Johannes	Zentrale	03578/786-0
Geschäftsführer	Albrecht Graf Adelman	03578/786-100
Kaufmännische Direktorin/Qualitätsmanagementbeauftragte	Brigitte Drinkmann	03578/786-102
Pflegedirektorin	Ursula Schmidt	03578/786-104
Ärztlicher Direktor	Dr. Franz Eiselt	03578/786-400
Chefarzt Innere Medizin	Dr. Bernd Portsch	03578/786-420
Sekretariat	Birgitta Preusche	03578/786-421
Chefarzt Chirurgie	Dr. Frank-Rainer Speckmann	03578/786-410
Sekretariat	Kathleen Baldermann	03578/786-411
Chefarzt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. Rainer Kluge	03578/786-430
Sekretariat	Monika Thun	03578/786-431
Chefarzt Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin	Dr. Franz Eiselt	03578/786-400
Sekretariat	Silvia Fickert	03578/786-401
Patientenfürsprecherin	Hannelore Grießmann	03578/786-0
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	Silvia Burghardt	03578/786-177
Seelsorgerin	Schwester Sabine Schröer	03578/786-375

Weitere Einrichtungen	Ansprechpartner	Telefon
Malteser Ambulanter Pflegedienst Kamenz		
Pflegedienstleiterin	Marika Noack	03578/375-113
Malteserstift St. Monika		
Stiftsleiterin	Sabine Falke	03578/375-0
Pflegedienstleiterin	Silvia Bräuer	03578/375-0

Informationen im Internet

- www.malteser-krankenhaus-stjohannes.de
Aktuelle Meldungen, Veranstaltungshinweise, Informationen zum Leistungsspektrum der Fachabteilungen, Komfort und Serviceleistungen, Ansprechpartner mit Kontaktmöglichkeit
- www.malteser.de
Die zentralen Seiten der Malteser mit weiterführenden Informationen zu den Werken des Ordens und zur MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH
- www.malteser-geburtshilfe.de
Das Internet-Portal für schwangere Frauen und werdende Mütter mit zahlreichen Tipps und Informationen
- www.malteser-facharzt-ausbildung.de
Das Internet-Portal der Malteser Krankenhäuser mit Informationen zum Arbeitgeber Malteser und speziell zu Ausbildungsangeboten für angehende Ärzte
- www.procumcert.de
Unsere Zertifizierungsstelle

Broschüren:

- Qualitätsziele der Malteser Krankenhäuser
- Pflegeleitbild der Malteser Krankenhäuser
- Unternehmensreport 2004/2005 der MTG
- Strategische Zielplanung
- Patientenbroschüre
- Seelsorge
- Kursangebote Entbindung
- Hinweise für Wöchnerinnen
- Traditionelle Chinesische Medizin
- Physiotherapie
- Patientenverfügung
- Ambulanter Pflegedienst

