

Strukturierter Qualitätsbericht 2006



für das
Malteser Krankenhaus St. Carolus Görlitz
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Berichtsjahr 2006



Malteser

...weil Nähe zählt.



Qualitätsbericht



Inhaltsverzeichnis

A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	8
A-3	Standort(nummer)	8
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	9
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	10
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	11
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	13
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	13
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	14
B-1	Innere Medizin.....	14
B-2	Palliativmedizin.....	23
B-3	Allgemeine Chirurgie	30
B-4	Urologie.....	37
B-5	Anästhesie/Intensivmedizin	44
C	Qualitätssicherung	48
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	48
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V.....	56
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	56



Qualitätsbericht



C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	56
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V	56
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung)	57
D	Qualitätsmanagement	58
D-1	Qualitätspolitik	58
D-2	Qualitätsziele.....	61
D-3	Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements	65
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	67
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	70
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	73



Qualitätsbericht



Vorwort

Seit dem 1. Januar 2004 gehört das Malteser Krankenhaus St. Carolus zum Verbund der Malteser Krankenhäuser in Deutschland. Von den Anfängen der Klinik bis heute ist menschliche Zuwendung ein wesentliches Grundprinzip des Handelns und Arbeitens, ein Grundprinzip, das geprägt ist von gelebter christlicher Nächstenliebe. Das Ziel unseres Hauses – wie aller Malteser Krankenhäuser – ist es stets, die Individualität und Würde unserer Patienten zu achten und zu wahren, durch persönliche Begleitung, Seelsorge, qualifizierte Pflege und Medizin. Wir fühlen uns dem Leitbild des Malteserordens "Tuitio fidei et obsequium pauperum" (Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen) verpflichtet, das in seiner Umsetzung die Bedürfnisse und Anliegen der Patienten in den Mittelpunkt unserer Arbeit stellt und ihnen qualitativ hochwertige Leistungen in allen Bereichen garantiert.

Diesen Standard nach messbaren Kriterien zu überprüfen und damit Qualität vergleichbar zu machen, ist Aufgabe des Qualitätsmanagements in unserem Krankenhaus und auch des vorliegenden "Strukturierten Qualitätsberichts". Denn Qualität ist kein unveränderbarer Status, sondern muss im Hinblick auf ihre Effizienz, ihre Kosten und im Hinblick auf die Zufriedenheit der Patienten mit den angebotenen Leistungen einer permanenten Kontrolle und entsprechenden Steuerungsmaßnahmen unterzogen werden.

Der neue Qualitätsbericht für das Jahr 2006 informiert über unsere Versorgungsschwerpunkte sowie die in den medizinischen Fachabteilungen unseres Hauses erbrachten Leistungen und er gibt darüber hinaus Aufschluss über unser internes Qualitätsmanagement, dessen oberstes Gebot eine kontinuierliche Überprüfung und Optimierung aller erbrachten Leistungen, Strukturen und Prozesse ist.

Die in dem Bericht dargestellten Leistungen und aufgeführten Aktivitäten sind Ausdruck für das außerordentliche Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Albrecht Graf Adelman
Geschäftsführer

Erika Schmidt
Kaufmännische Direktorin

Peter Thurnberger
Pflegedirektor

Dr. med. Hans-Henning Abel
Ärztlicher Direktor

Maria-Anna Feydt
Krankenhausseelsorgerin



Qualitätsbericht



Einleitung

Kurzprofil des Malteser Krankenhauses St. Carolus

Das Malteser Krankenhaus St. Carolus wurde 1927 von der Kongregation der barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus gegründet. Am 1. Januar 2004 übernahm der Malteserorden die Trägerschaft des Hauses und überführte die Einrichtung in seine regionale Malteser Betriebsträgersgesellschaft Sachsen gGmbH. Das Krankenhaus ist seit 80 Jahren ein Grundpfeiler in der medizinischen und pflegerischen Versorgung in der Stadt Görlitz und im Niederschlesischen Oberlausitzkreis. Es ist ein modernes Akutkrankenhaus der Regelversorgung und verfügt mit vier Hauptabteilungen über 165 Planbetten. Annähernd 250 Mitarbeiter versorgen jährlich ca. 4.800 Patienten stationär und führen rund 6.300 Behandlungen ambulant durch. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt 7,6 Tage. Eine moderne interdisziplinäre Intensivstation wird durch Anästhesisten betreut, die in enger Kooperation mit den anderen Fachabteilungen die notwendigen Untersuchungen und Therapien abstimmen. Eine Röntgenabteilung mit einem Computertomographen (CT) und eine Abteilung für Physio- und Ergotherapie runden das medizinische Leistungsangebot des Grund- und Regelversorgungskrankenhauses ab.

Durch die Inbetriebnahme des Computertomographen (Spiral-CT) im Jahr 2000 und einer Angebotserweiterung im ambulanten Operationsbereich konnte die Attraktivität des Krankenhauses gesteigert werden. Es bestehen zahlreiche Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, zum Beispiel aus den Bereichen Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Kardiologie und Gastroenterologie.

Besonderheiten des Hauses sind ein von der Gesellschaft für Schlafmedizin akkreditiertes Schlaflabor sowie die Bestätigung der Deutschen Diabetesgesellschaft für die Behandlung von Diabetikern vom Typ 1 und Typ 2. Hier nimmt das Haus auch am Disease Management Programm in Sachsen teil.

Das strategische Ziel des Malteser Krankenhauses St. Carolus ist eine ganzheitliche Betreuung aus einer Hand. Dies reicht von der ambulanten und stationären Behandlung im Krankenhaus sowie der Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen auf unserer Palliativstation über die enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten bis zur ambulanten Pflege zu Hause.

Fachabteilungen:

- Innere Medizin (77 Betten) inkl. Palliativmedizin (8 Betten)
- Allgemeine Chirurgie (39 Betten)
- Urologie (41 Betten)
- Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie



Qualitätsbericht



Geschäftsführung:

Albrecht Graf Adelmann
Hans-Herbert Müller

Krankenhausdirektorium:

Kaufmännische Direktorin: Erika Schmidt
Ärztlicher Direktor: Dr. med. Hans-Henning Abel
Pflegedirektor: Peter Thurnberger
Krankenhausseelsorgerin: Maria-Anna Feydt

Medizinische Fachabteilungen:

Chefarzt Abteilung Anästhesie/Intensivmedizin: Dr. med. Hans-Henning Abel
Chefarzt Abteilung Innere Medizin/Palliativmedizin: Prof. Dr. med. Hans-Willi M. Breuer
Chefarzt Abteilung Chirurgie: Dr. med. Johannes U. Schilling
Chefarzt Abteilung Urologie: Dr. med. Hermann Josef Schmitz

Weitere Ansprechpartner:

Qualitätsmanagementbeauftragter: Dirk Krujatz
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Birgit Schäfer
Patientenfürsprecherin: Brigitte Arutjunow

Informationen im Internet:

www.malteser-krankenhaus-stcarolus.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-facharzt-ausbildung.de

Das Internet-Portal der Malteser Krankenhäuser mit Informationen zum Arbeitgeber Malteser und speziell zu Ausbildungsangeboten für angehende Ärzte

Broschüren:

Patienteninformationsbroschüre Malteser Krankenhaus St. Carolus
Unternehmensreport 2006/2007 MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH



Qualitätsbericht



Impressum des Qualitätsberichtes

Verantwortlicher: Albrecht Graf Adelman, Geschäftsführer

Redaktioneller Text:

Dirk Krujatz, Qualitätsmanagementbeauftragter

Für die Fachabteilungen:

Dr. med. Hans-Henning Abel

Prof. Dr. med. Hans-Willi M. Breuer

Dr. med. Johannes U. Schilling

Dr. med. Hermann Josef Schmitz

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Albrecht Graf Adelman, Geschäftsführer der Malteser Betriebsträgersgesellschaft Sachsen gGmbH, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Görlitz, Oktober 2007



Qualitätsbericht



A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Malteser Krankenhaus St. Carolus
Hausanschrift: Carolusstraße 212
02827 Görlitz

Telefon: 03581 72-0
Fax: 03581 72-1993

URL: <http://www.malteser-krankenhaus-stcarolus.de/>
EMail: <mailto:post.goerlitz@malteser.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261400734

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Malteser Betriebsträgergesellschaft Sachsen gGmbH

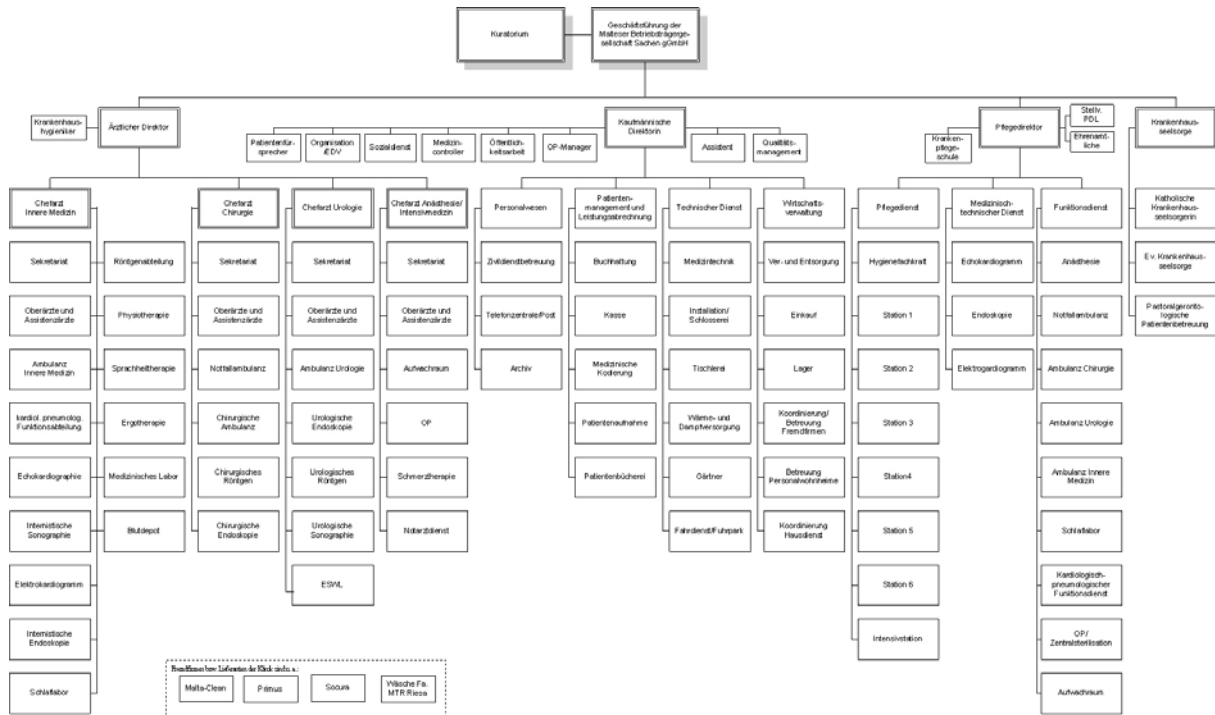
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Dargestellt ist die Organisationsstruktur des Hauses mit dem zentralen Direktorium, gebildet durch die Kaufmännische Direktorin, den Ärztlichen Direktor, den Pflegedirektor und die Krankenhausseelsorgerin. Dem Direktorium übergeordnet ist der Geschäftsführer der Betriebsträgersgesellschaft. Der Kaufmännischen Direktorin (KD) sind unmittelbar die Stabsstellen Medizincontrolling, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, OP-Manager, Sozialdienst, Organisation/EDV, Assistent KD, Qualitätsmanagement und Patientenführsprecherin zugeordnet. Die Kaufmännische Direktorin steht den Bereichen Patientenmanagement/Leistungsabrechnung, Personalwesen, Wirtschaftsverwaltung und Technischer Dienst vor. Dem Ärztlichen Direktor sind die vier medizinischen Fachabteilungen und die Krankenhaushygiene zugeordnet. Der Pflegedirektor verantwortet die Bereiche Pflegedienst inkl. Hygienefachkraft, Medizinisch-technischer Dienst, Funktionsdienst und Krankenpflegeschool sowie die Ehrenamtlichen.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.



Qualitätsbericht

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Sonstige (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	1. Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie 2. Urologie und Allgemeine Chirurgie
Kommentar/Erläuterung	zu 1. gemeinsame Behandlung von Diabetes mellitus Typ 1 und 2 insb. Diabetisches Fußsyndrom (Akkreditierung Deutsche Diabetes Gesellschaft) zu 2. gemeinsame Behandlung von Patienten mit Harn- und Stuhlinkontinenz

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Atemgymnastik (MP04)
Angebot von Physiotherapie
- Basale Stimulation (MP06)
- Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)
Sozialmedizinische Betreuung
- Bewegungsbad/Wassergymnastik (MP10)
- Bewegungstherapie (MP11)
- Bobath-Therapie (MP12)
- Diabetiker-Schulung (MP13)
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)
- Ergotherapie (MP16)
- Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)
überwiegend Bezugspflege
- Kinästhetik (MP21)
teilweise, kein flächendeckendes Angebot
- Lymphdrainage (MP24)
- Massage (MP25)
zusätzlich Schröpfkopfmassage
- Naturheilverfahren (MP28)



Qualitätsbericht



- Physikalische Therapie (MP31)
- Physiotherapie/Krankengymnastik (MP32)
- Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)
Nichtraucherberatung und -kurse, Gesundheitstraining, sportmedizinische Beratung
- Rückenschule/Haltungsschulung (MP35)
- Schmerztherapie/-management (MP37)
Komplexe Akutschmerzbehandlung;
Schmerztherapie bei Erwachsenen und Kindern nach Operationen mit regionalanästhesiologischen Verfahren und der intravenösen pflege-(nurse) oder patientenkontrollierten Analgesie (NCA/PCA);
Interventionelle Schmerztherapie: Erstellung von Therapiekonzepten bei chronischen Schmerzerkrankungen
- Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)
- Wärme- u. Kälteanwendungen (MP48)
- Wirbelsäulengymnastik (MP49)
- Wundmanagement (MP51)
spezielle Betreuung durch zertifizierte Wundmanager

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Aufenthaltsräume (SA01)
Wir verfügen über keine Aufenthaltsräume, auf jedem Stationsflur befinden sich jedoch Sitzecken für Patienten und Besucher. Es gibt ein Patientenwohnzimmer auf der Palliativstation.
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
auf allen Stationen, außer der Intensivstation
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)
auf allen Stationen, außer der Intensivstation
- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)
Elektrisch verstellbare Betten sind nur auf der Intensiv- und Palliativstation verfügbar, teilweise Spezialbetten z.B. Rotocest.
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)



Qualitätsbericht



- Internetanschluss am Bett/im Zimmer (SA15)
als Wahlleistung möglich
- Kühlschrank (SA16)
als Wahlleistung möglich
- Rundfunkempfang am Bett (SA17)
- Telefon (SA18)
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)
Abgabe von Wertsachen im Tresor der Patientenaufnahme möglich
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)
Trinkwasser aus Wasseraufbereitungsanlage, Tee
- Bibliothek (SA22)
Das Krankenhaus verfügt über eine Patientenbibliothek.
- Cafeteria (SA23)
Unsere Cafeteria lädt Patienten und Besucher zum Verweilen ein. Hier können Sie Zeitschriften, Zeitungen, alkoholfreie Getränke und sonstige Kleinigkeiten erwerben.
- Friseursalon (SA26)
- Internetzugang (SA27)
Freischaltung auf Wunsch (über ISDN)
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
siehe Cafeteria (SA23)
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) (SA29)
Die Krankenhauskapelle ist jederzeit geöffnet und steht Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern jeder Religionszugehörigkeit zur Verfügung.
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (SA30)
Direkt neben dem Krankenhausgelände steht den Patienten und Besuchern ein Parkplatz zur Verfügung.
- Maniküre/Pediküre (SA32)
- Parkanlage (SA33)
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
Im Jahr 2006 hat das Krankenhaus das Bronzertifikat im Deutschen Netzwerk Rauchfreier Krankenhäuser erhalten (siehe auch unter Teil D "Projekt" Rauchfreies Krankenhaus).



Qualitätsbericht

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Innere Medizin

Fachabteilung: Innere Medizin

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Herr Prof. Dr. med. Hans-Willi M. Breuer

Ansprechpartner: Herr Prof. Dr. med. Hans-Willi M. Breuer

Hausanschrift: Carolusstraße 212
02827 Görlitz

Telefon: 03581 72-1002

Fax: 03581 72-1003

URL: <http://www.malteser-krankenhaus-stcarolus.de/>

E-Mail: <mailto:HWM.Breuer@malteser.de>

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin

- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Kooperation mit Herzzentrum Ostsachsen zur invasiven Koronardiagnostik
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
echokardiographische Diagnostik und Einschwemmkatheterdiagnostik (bei koronarer Herzkrankheit)
- Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit (VI03)
Ösophagusechokardiographie, Stressechokardiographie
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
periphere Duplexdiagnostik
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
periphere Duplexdiagnostik



Qualitätsbericht



- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Duplex Diagnostik der extrazerebralen Gefäße
- Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit] (VI07)
Diagnostik der primären und sekundären Hypertonie sonographisch und endokrinologisch
- Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
sonographische und radiologische Diagnostik von Nierenerkrankungen (in Kooperation mit der Abteilung für Urologie)
- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Knochenmarkdiagnostik und Therapie von Non-Hodgkin-Lymphomen, Durchführung der Jamshidi-Punktion und ggf. Therapie
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..) (VI10)
laborchemische und sonographische Diagnostik endokriner Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VI11)
komplette endoskopische und sonographische Diagnostik des Magen-Darm-Traktes bis auf Dünndarmdiagnostik und Endosonographie
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Proktoskopie
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
sonographische Diagnostik und in Kooperation mit der Abteilung für Chirurgie laparoskopische Diagnostik
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
sonographische Diagnostik und in Kooperation mit der Abteilung für Chirurgie laparoskopische Diagnostik und ERCP
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Diagnostik im gesamten pneumologischen Bereich einschließlich Spiroergometrie
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
videogestützte Thorakoskopie und Pleurodese
- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
klinische und immunologische Diagnostik rheumatologischer Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
radiologische, sonographische und endoskopische Diagnostik onkologischer Erkrankungen und Therapie



Qualitätsbericht

- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Kooperation mit externer Laborexpertise und entsprechende Diagnostik
- Intensivmedizin (VI20)
Betreuung internistisch intensivmedizinischer Krankheitsbilder in Kooperation mit der nicht Betten führenden Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
- Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Durchführung unspezifischer Provokationen und Prick-Testung
- Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
lediglich Diagnostik
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
geriatrisches Assessment
- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
Kooperation mit ambulantem Neurologen und Psychiater, Durchführung entsprechender Diagnostik
- Naturheilkunde (VI26)
Naturheilkunde wird durch Ärztin mit Zusatzbezeichnung Naturheilkunde durchgeführt
- Spezialsprechstunde (VI27)
Spezialsprechstunde: Schlafmedizin, pneumologische Diagnostik
- Sonstige im Bereich Innere Medizin (VI00)
anerkannte Behandlungseinrichtung für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG); akkreditiertes Schlaflabor der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM)
- Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
- Native Sonographie (VR02)
- Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
- Duplexsonographie (VR04)
- Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)
- Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung (VR08)
- Computertomographie (CT), nativ (VR10)
- Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
- Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
- Phlebographie (VR16)



Qualitätsbericht

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin

- Akupressur (MP01)
von einzelnen Abteilungsangehörigen durchführbar, Chefarzt besitzt Zusatzbezeichnung Akupunktur
- Akupunktur (MP02)
Akupunktur von einzelnen Mitgliedern der Abteilung durchführbar, Chefarzt besitzt Zusatzbezeichnung Akupunktur
- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)
Diabetesberatung für Angehörige
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)
Kooperation mit Selbsthilfegruppe Schlafmedizin Görlitz und Zittau
- Sonstiges (MP00)
komplette schlafmedizinische Diagnostik und kardiorespiratorisches Screening, pneumologische Ermächtigungsambulanz, komplette nicht invasive pneumologische Diagnostik einschließlich Spiroergometrie
Privatambulanz mit Durchführung der gesamten Diagnostik im Bereich der Inneren Medizin

Alle weiteren Angaben zur medizinisch-pflegerischen Versorgung stehen unter A-9 "fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote".

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin

Alle Angaben zu nicht medizinischen Serviceangeboten der Fachabteilung sind unter A-10 "nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses" aufgeführt.

B-1.5 Fallzahlen der Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 2364

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G47	274	Schlafstörungen
2	I20	139	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (=Angina pectoris)
3	I50	131	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
4	I25	128	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)



Qualitätsbericht



Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	I10	107	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	E11	92	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
7	R55	65	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht) und Zusammensinken
8	J44	64	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
9	J15	63	Lungenentzündung durch Bakterien
10	I63	57	Hirninfrakt
11	F10	56	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
12	I21	56	Frischer Herzinfarkt
13	K29	54	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung
14	R07	50	Hals- oder Brustschmerzen
15	I48	48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
16	N39	48	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
17	I11	43	Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck
18	K52	39	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache
19	J20	37	Akute Entzündung der Bronchien
20	R10	36	Bauch- oder Beckenschmerzen
21	G45	34	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome
22	E86	31	Flüssigkeitsmangel
23	I80	31	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (=Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) oder Kombination aus beidem (=Thrombophlebitis)
24	I95	30	Niedriger Blutdruck (=Hypotonie)
25	I64	29	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
26	R42	29	Schwindel oder Taumel
27	K92	28	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
28	K21	27	Magenschließmuskelstörung mit Rückfluss von Magenflüssigkeit in die Speiseröhre (=Refluxkrankheit)
29	K80	22	Gallensteinleiden



Qualitätsbericht



Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	K25	20	Magengeschwür

B-1.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Angabe von Kompetenzdiagnosen entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	442	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
2	1-440	410	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-632	404	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
4	1-710	401	Messung des Atemwegwiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine
5	8-837	388	Eingriffe am Herzen oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)
6	1-275	363	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern
7	1-790	340	Untersuchung des Schlafes mit Aufzeichnung von Herz- und Atmungsvorgängen
8	8-390	266	Lagerungsbehandlung
9	1-620	234	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
10	3-200	213	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
11	5-452	213	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
12	8-980	212	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
13	1-650	199	Dickdarmspiegelung
14	8-717	180	Einstellung einer nasalen oder mund-nasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
15	1-791	125	Simultane graphische Darstellung von Vorgängen des Herzens und der Atmung



Qualitätsbericht



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
16	1-444	110	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
17	8-800	98	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
18	8-831	93	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
19	1-711	82	Messung des Übertritts von Kohlenmonoxid von den Lungenbläschen in die kleinen Blutgefäße der Lunge
20	8-931	77	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

B-1.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Angabe von Kompetenzprozeduren entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulanz für schlafbezogene Atmungsstörungen
Angebotene Leistung	Behandlung des Schlafapnoesyndroms und schlafbezogener Atmungsstörungen (mit Pneumologischen Komplex inkl. Ganzkörperplethysmographie, Bestimmung des CO-Transfers und der inspiratorischen Munddrucke, unspezifischem bronchialen Provokationstest, Bestimmung des Säure-Basenhaushalts und Kardiorespiratorische Polygraphie), Therapiekontrollen nach Einstellung auf Beatmungstherapie (nCPAP, BIPAP) auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Pneumologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Lungenfunktionsdiagnostik (Bodyplethysmographie), Bronchoskopien auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin
Art der Ambulanz	

Qualitätsbericht



Bezeichnung der Ambulanz	Pneumologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Durchführung von spirometrischen Untersuchungen (Abklärung von Luftnot, Leistungsschwäche, Leistungsdiagnostik) auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulanz Innere Medizin
Angebotene Leistung	Herzdiagnostik mittels Katheterdiagnostik außer Linksherzkatheteruntersuchungen, auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten
Art der Ambulanz	

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Abteilung Innere Medizin fallen keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V an.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

- Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)
- Bodyplethysmographie (AA05)
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
24 h Notfallverfügbarkeit ist gegeben
- Endoskop (AA12)
- Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Kardioversion und temporäre Schrittmacherversorgung vorhanden
- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hämofiltration vorhanden
- Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) (AA19)



Qualitätsbericht



- Laser (AA20)
- Röntgengerät /Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
24 h Notfallverfügbarkeit vorhanden
- Schlaflabor (AA28)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)
- Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,7	Chefarzt mit Weiterbildungsbefugnis für Innere Medizin (6 Jahre) und Pneumologie (2 Jahre)
Davon Fachärzte	3,7	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) (AQ23)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Innere Medizin und SP Pneumologie (AQ30)
- Diabetologie (ZF07)
- Naturheilverfahren (ZF27)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Schlafmedizin (ZF39)
- Sportmedizin (ZF44)
- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)
klinische Geriatrie, Akupunktur, Internistisches Röntgen



Qualitätsbericht



B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	25,9	
Examierte Pflegekräfte	25,1	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,8	Diabetesberatung

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Arzthelfer (SP02)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Logopäden (SP14)
- Masseur/Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Wundmanager (SP28)
- Sonstige (SP00)
Diabetesberaterinnen

B-2 Palliativmedizin

B-2.1 Allgemeine Angaben der Palliativmedizin

Fachabteilung: Palliativmedizin

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Herr Prof. Dr. med. Hans-Willi M. Breuer

Ansprechpartner: Frau OÄ Dr. med. Christine Marmor

Hausanschrift: Carolusstraße 212
02827 Görlitz

Telefon: 03581 72-1002

Fax: 03581 72-1003

URL: <http://www.malteser-krankenhaus-stcarolus.de/>

E-Mail: <mailto:Christine.Marmor@malteser.de>



Qualitätsbericht

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Palliativmedizin

- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Kooperation mit Herzzentrum Ostsachsen zur invasiven Koronardiagnostik
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
echokardiographische Diagnostik und Einschwemmkatheterdiagnostik (bei koronarer Herzkrankheit)
- Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit (VI03)
Ösophagusechokardiographie, Stressechokardiographie
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
periphere Duplexdiagnostik
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
periphere Duplexdiagnostik
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Duplexdiagnostik der extrazerebralen Gefäße
- Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit] (VI07)
Diagnostik der primären und sekundären Hypertonie sonographisch und endokrinologisch
- Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
sonographische und radiologische Diagnostik von Nierenerkrankungen (in Kooperation mit der Abteilung Urologie)
- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Knochenmarksdiagnostik und Therapie von Non-Hodgkin-Lymphomen, Durchführung der Jamshidi-Punktion und ggf. Therapie
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..) (VI10)
laborchemische und sonographische Diagnostik endokriner Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VI11)
komplette endoskopische und sonographische Diagnostik des Magen-Darm-Traktes bis auf Dünndarmdiagnostik und Endosonographie
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Proktoskopie



Qualitätsbericht



- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
sonographische Diagnostik und in Kooperation mit der Abteilung für Chirurgie
laparoskopische Diagnostik
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
sonographische Diagnostik und in Kooperation mit der Abteilung für Chirurgie
laparoskopische Diagnostik und ERCP
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Diagnostik im gesamten pneumologischen Bereich inkl. Spiroergometrie
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
videogestützte Thorakoskopie und Pleurodese
- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
klinische und immunologische Diagnostik rheumatologischer Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
radiologische, sonographische und endoskopische Diagnostik onkologischer
Erkrankungen und Therapie
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Kooperation mit externer Laborexpertise und entsprechende Diagnostik
- Intensivmedizin (VI20)
Betreuung palliativer intensivmedizinischer Krankheitsbilder in Kooperation mit der
nicht Betten führenden Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
- Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Durchführung unspezifischer Provokationen und Prick-Testung
- Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen
Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
lediglich Diagnostik
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
geriatrisches Assessment
- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
Kooperation mit ambulantem Neurologen und Psychiater, Durchführung
entsprechender Diagnostik
- Naturheilkunde (VI26)
Naturheilkunde wird durch Ärztin mit Zusatzbezeichnung Naturheilkunde
durchgeführt
- Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)



Qualitätsbericht

- Native Sonographie (VR02)
- Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
- Duplexsonographie (VR04)
- Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)
Herz
- Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung (VR08)
- Computertomographie (CT), nativ (VR10)
- Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
- Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
- Phlebographie (VR16)

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Palliativmedizin

- Akupressur (MP01)
von einigen Abteilungsangehörigen durchführbar, Chefarzt besitzt Zusatzbezeichnung Akupunktur
- Akupunktur (MP02)
von einigen Abteilungsangehörigen durchführbar, Chefarzt besitzt Zusatzbezeichnung Akupunktur
- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)
soziale und spirituelle Begleitung von Angehörigen im Palliativbereich
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)
Hospizdienst

Alle weiteren Angaben zur medizinisch-pflegerischen Versorgung stehen unter A-9 "fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote".

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Palliativmedizin

Alle Angaben zu nicht medizinischen Serviceangeboten der Fachabteilung sind unter A-10 "nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses" aufgeführt.

B-2.5 Fallzahlen der Palliativmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 210



Qualitätsbericht

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	21	Lungenkrebs
2	C78	14	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)
3	C79	10	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an sonstigen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)
4	K56	9	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses
5	C20	8	Mastdarmkrebs
6	C16	7	Magenkrebs
7	I50	7	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
8	C25		Bauchspeicheldrüsenkrebs
9	E86		Flüssigkeitsmangel
10	C04		Bösartige Neubildung des Mundbodens

B-2.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Angabe von Kompetenzdiagnosen entfällt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-542	26	Nicht komplexe Chemotherapie
2	8-800	21	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
3	3-200	15	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	8-152	13	Therapeutisches Einführen einer Punktionskanüle durch die Haut in den Brustkorb
5	5-399	11	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)
6	8-153	11	Therapeutisches Einführen einer Punktionskanüle durch die Haut in die Bauchhöhle



Qualitätsbericht

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	1-632	9	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
8	8-527	9	Erstellen oder Anpassen von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (z.B. Vakuumkissen, Abschirmungsvorkehrungen wie Bleiblöcke)
9	8-543	8	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
10	1-710	7	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine

B-2.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Angabe von Kompetenzprozeduren entfällt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In der Abteilung Palliativmedizin werden keine ambulanten Behandlungen angeboten.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Abteilung Palliativmedizin fallen keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V an.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-2.11 Apparative Ausstattung

- Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)
- Bodyplethysmographie (AA05)
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Endoskop (AA12)
- Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Kardioversion und temporäre Schrittmacherversorgung vorhanden
- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hämofiltration vorhanden



Qualitätsbericht



- Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) (AA19)
- Laser (AA20)
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
24 h Notfallverfügbarkeit vorhanden
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)
- Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,5
Davon Fachärzte	0,5
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Palliativmedizin (ZF30)

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar/Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	5,8	
Examierte Pflegekräfte	5,8	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	2,7	Palliativmedizin

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Arzthelfer (SP02)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Logopäden (SP14)
- Masseur/Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Wundmanager (SP28)



Qualitätsbericht

B-3 Allgemeine Chirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Chirurgie

Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Herr Dr. med. Johannes U. Schilling

Ansprechpartner: Herr Dr. med. Johannes U. Schilling

Hausanschrift: Carolusstraße 212
02827 Görlitz

Telefon: 03581 72-1102

Fax: 03581 72-1103

URL: <http://www.malteser-krankenhaus-stcarolus.de/>

Email: <mailto:Johannes.Schilling@malteser.de>

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Chirurgie

- Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
- Nierenchirurgie (VC20)
- Endokrine Chirurgie (VC21)
- Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
- Tumorchirurgie (VC24)
- Metall- /Fremdkörperentfernungen (VC26)
- Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
- Gelenkersatzverfahren/Endo-Prothetik (VC28)
- Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)



Qualitätsbericht

- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
- Minimal-invasive laparoskopische Operationen (VC55)
- Spezialsprechstunde (VC58)

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Chirurgie

Alle weiteren Angaben zur medizinisch-pflegerischen Versorgung stehen unter A-9 "fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote".

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Chirurgie

Alle Angaben zu nicht medizinischen Serviceangeboten der Fachabteilung sind unter A-10 "nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses" aufgeführt.

B-3.5 Fallzahlen der Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 923

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M23	82	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
2	C18	72	Dickdarmkrebs
3	S06	72	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
4	K80	61	Gallensteinleiden
5	E11	58	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
6	K40	53	Leistenbruch
7	S72	50	Oberschenkelbruch
8	S82	40	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	K56	23	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses
10	C20	22	Mastdarmkrebs
11	I84	22	Hämorrhoiden (=knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers)



Qualitätsbericht



Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	K57	20	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand
13	R10	20	Bauch- oder Beckenschmerzen
14	S52	20	Knochenbruch des Unterarmes
15	M20	17	Erworbene (d.h. nicht angeborene) Verformung der Finger und Zehen
16	K43	16	Eingeweidebruch (=Hernie) an der mittleren / seitlichen Bauchwand
17	M54	15	Rückenschmerzen
18	S22	13	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule
19	S83	13	Ausrenken, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes
20	K35	12	Akute Blinddarmentzündung

B-3.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Angabe von Kompetenzdiagnosen entfällt.

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-390	317	Lagerungsbehandlung
2	5-893	131	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5-812	121	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
4	5-810	115	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
5	5-811	101	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
6	8-930	91	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
7	8-980	81	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8	8-800	60	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
9	8-919	58	Komplexe Akutschmerzbehandlung



Qualitätsbericht

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	8-831	51	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
11	5-511	50	Gallenblasenentfernung
12	5-530	50	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
13	5-469	39	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
14	8-931	38	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
15	8-650	35	Therapie mittels elektrischen Strom
16	1-620	34	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
17	5-793	34	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
18	5-900	34	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. durch Naht)
19	5-452	31	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
20	1-632	29	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes

B-3.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Angabe von Kompetenzprozeduren entfällt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Ermächtigungssprechstunde Diabetischer Fuß
Angeborene Leistung	Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Chirurgische Ambulanz
Angeborene Leistung	Kinderchirurgie (auch Säuglinge): Leistenhernien, Nabelhernien, Frakturversorgung
Art der Ambulanz	

Qualitätsbericht



Bezeichnung der Ambulanz	Chirurgische Ambulanz
Angebotene Leistung	Handchirurgie: schnellender Finger, Karpaltunnelsyndrom, Dupuytren'sche Kontraktur, Ganglion
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Chirurgische Ambulanz
Angebotene Leistung	Fußchirurgie: Hallux valgus, Hammerzehen, Hallux rigidus, Exostosen
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Chirurgische Ambulanz
Angebotene Leistung	Traumatologie: Reposition einfacher Frakturen, Reposition von Luxationen, Metallentfernung nach Osteosynthese
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Chirurgische Ambulanz
Angebotene Leistung	Allgemeine Chirurgie: Leistenhernien, Nabelhernien, Varizen, Tumore der Körperoberfläche, Lymphknotenentfernung, Portimplantationen
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Chirurgische Ambulanz
Angebotene Leistung	Proktologie: perianale Abszesse, Mariskanabtragung, Koloskopie
Art der Ambulanz	

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	21	Dickdarmspiegelung
2	8-200	21	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
3	5-787	15	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial



Qualitätsbericht

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	5-840	11	Operationen an Sehnen der Hand
5	5-490	8	Einschneiden oder Entfernen von Gewebe der Region um den Darmausgang
6	5-849	8	Andere Operationen an der Hand
7	5-452	7	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8	5-897	7	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
9	5-530	6	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
10	8-201	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-3.11 Apparative Ausstattung

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Endoskop (AA12)
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,3	Chefarzt mit Weiterbildungsbefugnis für Chirurgie (4 Jahre)
Davon Fachärzte	4,3	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	



Qualitätsbericht

Fachexpertise der Abteilung

- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Viszeralchirurgie (AQ13)

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	8,8
Examierte Pflegekräfte	7,9
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,0

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Arzthelfer (SP02)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Logopäden (SP14)
- Masseur/Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Wundmanager (SP28)



Qualitätsbericht



B-4 Urologie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Urologie

Fachabteilung: Urologie

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Herr Dr. med. Hermann Josef Schmitz

Ansprechpartner: Herr Dr. med. Hermann Josef Schmitz

Hausanschrift: Carolusstraße 212
02827 Görlitz

Telefon: 03581 72-1202

Fax: 03581 72-1203

URL: <http://www.malteser-krankenhaus-stcarolus.de/>

Email: <mailto:H-J.Schmitz@malteser.de>

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Urologie

- Diagnostik und Therapie der tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01)
- Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz (VU02)
- Diagnostik und Therapie der Urolithiasis (VU03)
- Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
- Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems (VU05)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
- Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
- Kinderurologie (VU08)
- Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10)
- Minimal-invasive endoskopische Operationen (VU12)
- Tumorchirurgie (VU13)
- Spezialsprechstunde (VU14)
- Sonstige im Bereich Urologie (VU00)
ambulante uro-onkologische Therapie



Qualitätsbericht

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Urologie

- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)
- Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen (MP39)
Katheterpflege
- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)
Inkontinenzmaterialien
- Sonstiges (MP00)
Diät- und Ernährungsberatung bei Harnstein-Patienten
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)
Selbsthilfegruppe Kontinenz

Alle weiteren Angaben zur medizinisch-pflegerischen Versorgung stehen unter A-9 "fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote".

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Urologie

Alle Angaben zu nicht medizinischen Serviceangeboten der Fachabteilung sind unter A-10 "nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses" aufgeführt.

B-4.5 Fallzahlen der Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 1135

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N40	199	Reizabhängige Gewebsvermehrung der Vorsteherdrüse
2	C67	182	Harnblasenkrebs
3	D40	151	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der männlichen Genitalorgane
4	N39	128	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
5	N20	100	Nieren- oder Harnleitersteine
6	N13	87	Krankheit mit Harnverhalt oder Harnrücklauf in den Harnleiter
7	C61	86	Krebs der Vorsteherdrüse



Qualitätsbericht



Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	N30	50	Blasenentzündung
9	D25	44	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskelatur (=Myom)
10	T83	33	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
11	C64	31	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbecken
12	N43	28	Wasserbruch des Hodens oder Nebenhodengewebshohlraum mit spermienhaltiger Flüssigkeit (=Zyste)
13	N35	27	Harnröhrenverengung
14	R31	27	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
15	N32	21	Sonstige Krankheiten der Harnblase
16	R10	21	Bauch- oder Beckenschmerzen
17	N45	20	Entzündung des Hodens oder des Nebenhodens
18	N31	19	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
19	N41	18	Entzündliche Krankheiten der Prostata
20	N47	15	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose

B-4.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Angabe von Kompetenzdiagnosen entfällt.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	1256	Maßnahmen an der Harnblase (z.B. Spülung)
2	5-573	215	Einschneiden, Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
3	1-661	212	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase
4	8-110	143	Zertrümmerung von Steinen in den Harnorganen mit Stoßwellen von außen
5	5-601	115	Entfernen oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre
6	8-137	94	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterschleife (=Plastikröhrchen, das mit zwei "Pigtails" (J-Form) in der Blase und dem Nierenbecken gehalten wird)
7	1-464	70	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen

Qualitätsbericht



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	8-133	67	Wechsel oder Entfernung eines oberhalb des Schambeins gelegenen Blasenkatheters
9	5-683	64	Operative Entfernung der Gebärmutter
10	8-136	61	Einlegen, Wechsel oder Entfernung eines Harnleiterkatheters
11	8-919	60	Komplexe Akutschmerzbehandlung
12	5-585	59	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
13	8-800	59	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
14	8-831	57	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
15	8-930	57	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
16	8-980	56	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
17	3-225	50	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
18	8-650	48	Therapie mittels elektrischen Strom
19	5-572	44	Anlegen eines künstlichen Blasenausgangs
20	8-931	39	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

B-4.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Angabe von Kompetenzprozeduren entfällt.



B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Urologische Ambulanz mit Kindersprechstunde, Fertilitäts- und Impotenzsprechstunde, Inkontinenzsprechstunde, ambulante Zystoskopien und Prostatabiopsien
Angebotene Leistung	Kinderchirurgie (Phimose, Leistenhoden, Urethrocystoskopien, Miktionscystourethrogramm)
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Urologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Ambulante ESWL (Nierensteinzertrümmerung) in Kooperation mit niedergelassenen Urologen
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Urologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Urodynamische Untersuchungen
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Urologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Urologische Röntgendiagnostik (i.v. Urogramm, Miktionscystourethrogramm)
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Urologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Andrologische Untersuchungen (Spermiogramm etc.)
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Urologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Nierenangiographie (DSA)
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Urologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Ultraschalldiagnostik (konventionell, transrektal)
Art der Ambulanz	



Qualitätsbericht

Bezeichnung der Ambulanz	Urologische Ambulanz
Angeborene Leistung	Doppleruntersuchungen
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Urologische Ambulanz
Angeborene Leistung	Uro-onkologische Therapien
Art der Ambulanz	

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	69	Operationen am Präputium
2	5-630	9	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
3	5-585	5	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
4	5-530	4	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
5	5-611	4	Operation einer Hydrocele testis
6	5-624	4	Orchidopexie
7	5-582	1	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
8	5-612	1	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
9	5-631	1	Exzision im Bereich der Epididymis

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-4.11 Apparative Ausstattung

- Angiographiegerät (AA01)
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Endoskop (AA12)
- Laser (AA20)



Qualitätsbericht

- Lithotripter (ESWL) (AA21)
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)
- Uroflow/Blasendruckmessung (AA33)

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,0	Chefarzt mit Weiterbildungsbefugnis für Urologie (4 Jahre)
Davon Fachärzte	3,0	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Urologie (AQ60)

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	8,4
Examierte Pflegekräfte	7,5
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,0

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Arzthelfer (SP02)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Logopäden (SP14)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Wundmanager (SP28)



Qualitätsbericht



B-5 Anästhesie/Intensivmedizin

B-5.1 Allgemeine Angaben der Anästhesie/Intensivmedizin

Fachabteilung: Anästhesie/Intensivmedizin

Art: nicht Betten führend

Chefarzt: Herr Dr. med. Hans-Henning Abel

Ansprechpartner: Herr Dr. med. Hans-Henning Abel

Hausanschrift: Carolusstraße 212
02827 Görlitz

Telefon: 03581 72-1302

Fax: 03581 72-1303

URL: <http://www.malteser-krankenhaus-stcarolus.de/>

Email: <mailto:Hans-Henning.Abel@malteser.de>

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesie/Intensivmedizin

- Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VS00)
Allgemeine und regionale (rückenmarknah oder peripher) Anästhesieverfahren für Patienten aller Alters- und Risikogruppen bei operativen und diagnostischen Maßnahmen;
Intensivmedizinische Versorgung nach Operationen und Unfällen;
Notfallrettung, Notfallmedizin (Interhospitaltransfer) und Notfallmanagement bei lebensbedrohlichen Situationen inkl. kardio-pulmonaler Reanimation;
Intensivmedizin: ärztlicher und pflegerischer 24-Stunden-Dienst für Wiederbelebungsmaßnahmen; Spezialverfahren zum Schutz von Gehirnfunktionen nach Wiederbelebungsmaßnahmen (z.B. Ganzkörperkühlung, tiefe Narkose); differenzierte Beatmungsstrategie beim akuten Lungenversagen inkl. Beatmung in Bauchlage;
Intensivtherapie inkl. Organersatzverfahren bei Nierenversagen nach Operationen sowie bei Sepsis;
Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes;
Monitoring der Herzleistung durch transösophageale Echokardiographie;
Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei ARDS



Qualitätsbericht

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesie/Intensivmedizin

- Sonstiges (MP00)
Atemtherapie, CPAP;
Komplexe Akutschmerzbehandlung;
Schmerztherapie bei Erwachsenen und Kindern nach Operationen mit regionalanästhesiologischen Verfahren und der intravenösen pflege-(nurse) oder patientenkontrollierten Analgesie (NCA/PCA);
Interventionelle Schmerztherapie: Erstellung von Therapiekonzepten bei chronischen Schmerzerkrankungen

Alle weiteren Angaben zur medizinisch-pflegerischen Versorgung stehen unter A-9 "fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote".

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesie/Intensivmedizin

Alle Angaben zu nicht medizinischen Serviceangeboten der Fachabteilung sind unter A-10 "nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses" aufgeführt.

B-5.5 Fallzahlen der Anästhesie/Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

Als nicht betten führende Fachabteilung hat die Anästhesieabteilung keine eigenen stationären Fallzahlen.

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Angabe der Hauptdiagnosen entfällt hier, da die betreuten Patienten nach Fallzahl den einzelnen betten führenden Abteilungen zugerechnet werden.

B-5.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Angabe von Kompetenzdiagnosen entfällt.

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Die OPS-Codes der Anästhesieabteilung, die als selbstständige Leistungen auch definitionsgemäß codiert werden dürfen, sind unter B-X.7 der einzelnen betten führenden Fachabteilungen dargestellt.



Qualitätsbericht

B-5.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Angabe von Kompetenzprozeduren entfällt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulanz Anästhesiologie
Angeborene Leistung	ambulante Narkoseaufklärung; Anästhesie bei ambulanten Operationen und diagnostischen Maßnahmen
Art der Ambulanz	

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Bei der nicht Betten führenden Abteilung fallen keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V an.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-5.11 Apparative Ausstattung

- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hämofiltration vorhanden

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,0	Chefarzt mit Weiterbildungsbefugnis für Anästhesie (4 Jahre)
Davon Fachärzte	2,0	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	



Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Physiologie (AQ50)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Sportmedizin (ZF44)
- Suchtmedizinische Grundversorgung (ZF45)
in der Anästhesiologie
- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)
Verkehrsmedizinische Begutachtung in der Anästhesiologie

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	12,5	
Examierte Pflegekräfte	12,5	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	4,8	Intensivpflege

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Arzthelfer (SP02)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Logopäden (SP14)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Wundmanager (SP28)



Qualitätsbericht



C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Nr.	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	79	100,0
12n1-CHOL	Cholezystektomie	49	100,0
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	85	100,0
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	30	100,0
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	< 20	100,0
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	328	100,0
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	< 20	100,0
GESAMT	Gesamt	574	100,0

Qualitätsbericht



- C-1.2** Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren
- C-1.2 A** Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.
- C-1.2 A.I** Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung
Kennzahlbezeichnung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase
Zähler/Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,0%
Vertrauensbereich	2,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase
Kennzahlbezeichnung	Erhebung eines histologischen Befundes
Zähler/Nenner	51/51
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,0%
Vertrauensbereich	93,0 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionsrate
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionsrate
Zähler/Nenner	
Ergebnis (Einheit)	3,3%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,5\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 17,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler/Nenner	72/73
Ergebnis (Einheit)	98,6%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	92,4 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler/Nenner	71/73
Ergebnis (Einheit)	97,3%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	91,7 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler/Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation
Zähler/Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperatives Präparatröntgen
Zähler/Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen
Kennzahlbezeichnung	Hormonrezeptoranalyse
Zähler/Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie
Zähler/Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie
Zähler/Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Zähler/Nenner	275/294
Ergebnis (Einheit)	93,5%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	90,1 - 96,1%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht



Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur PCI
Zähler/Nenner	6/185
Ergebnis (Einheit)	3,2%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,0%
Vertrauensbereich	1,2 - 7,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße
Kennzahlbezeichnung	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h
Zähler / Nenner	8 / 9
Ergebnis (Einheit)	88,9%
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 85,0%
Vertrauensbereich	51,7 - 99,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

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

Legende – Bewertung durch den strukturierten Dialog

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



Qualitätsbericht

- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

- Koronare Herzkrankheit (KHK) (KORO)
- Diabetes mellitus Typ 2 (DIA2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Über § 137 SGB V hinaus, nimmt das Malteser Krankenhaus St. Carolus an keinen Verfahren der externen Qualitätssicherung teil.

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	erbracht	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	2	Ja



Qualitätsbericht



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

Leistungsbereich	Ausnahmetatbestand	Ergänzende Maßnahmen
Kniegelenk- Totalendoprothesen	Leistungserbringung im Notfall	entfällt



Qualitätsbericht

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätspolitik

Das Wirken des Malteserordens ist seit mehr als 900 Jahren mit der Trägerschaft von und dem Dienst in Krankenhäusern verbunden, getreu dem Ordensleitsatz **"Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen"** (Tuitio fidei et obsequium pauperum.).

Wir wollen in modernen leistungsfähigen Malteser Krankenhäusern die biblische Botschaft vom menschenfreundlichen und gütigen Gott für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter in konkretes Handeln umsetzen. Wer zu uns kommt, kann darauf vertrauen, dass die Mitarbeiter sich nach bestem Vermögen sowohl seiner krankheits- oder altersbedingten als auch seiner seelischen Nöte annehmen, wie es seiner Würde als Mensch und Ebenbild Gottes entspricht.

Malteser ...weil Nähe zählt.

Menschliche Nähe, um etwas zum Besseren zu verändern. Das ist das zentrale Versprechen der Dachmarke Malteser. Hochwertige, fachkompetente und zugleich persönliche Medizin - das ist unser Markenzeichen in den Malteser Krankenhäusern.

Wir glauben, dass jedes Leben von Gott getragen wird

Deshalb ist in unseren Einrichtungen unser Malteserauftrag "Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen" spürbar. Patienten und Bewohner können bei unseren Mitarbeitern Halt finden.

Wir schöpfen unsere Behandlungsmöglichkeiten verantwortungsbewusst aus. Und wir respektieren die Behandlungsgrenzen, wo sie uns durch Krankheits- und Alterungsprozesse oder aufgrund unserer ethischen Überzeugung gesetzt sind.

Wir unterstützen Patienten, Bewohner und Angehörige in der Auseinandersetzung mit Krankheit, Altwerden und Abschiednehmen und sind zuversichtlich, mit ihnen Sinnhaftigkeit und Handhabbarkeit der jeweiligen Situation zu entdecken.

Daher wahren wir die Würde des Patienten und seiner Angehörigen ebenso wie die des Mitarbeiters und Kollegen und prägen die Einrichtungen spürbar durch christliche Werte.

Patienten anderer Glaubensgemeinschaften und Gesellschaftsformen begegnen wir mit Respekt, schützen sie gegebenenfalls vor Angriffen Andersdenkender und akzeptieren ihre Verhaltensregeln.

Wir lassen den Patienten in keiner Situation mit seinem Schicksal alleine.



Qualitätsbericht

Wir wenden uns dem Menschen zu

Wir zeichnen uns aus durch eine persönliche Medizin und Pflege. Persönlich auf den Einzelnen abgestimmt und persönlich von unseren Fachkräften gelebt. Das ergibt soviel Unterstützung wie sinnvoll und gewünscht und gleichzeitig soviel Freiraum für unsere Patienten wie möglich. Für eine bessere Gesundheit.

Denn unser Selbstverständnis verpflichtet uns zu einer ganzheitlichen Sichtweise des Menschen. Jeder Patient soll sich von der ersten Begegnung an mit "Leib und Seele" angenommen fühlen. Wir wenden den Blick auf Stärken, Fähigkeiten und Kompetenzen. D.h. wir ermöglichen ihnen und uns ihre jeweilige Lebenssituation zu verstehen und sie dadurch als handhabbar zu erleben. So erschließt sich der Lebenssinn und eröffnet damit unseren Patienten und seinen Angehörigen Handlungs- und Lebensperspektiven.

Damit achten und fördern wir den Patienten in seiner Mündigkeit, Eigenständigkeit und Selbstverantwortung und respektieren seine Intimsphäre. Wir beziehen den Patienten in die einzelnen Schritte der Behandlung ein und stimmen Diagnose- und Therapiekonzepte mit ihm ab. Und auf seinen Wunsch hin binden wir auch seine Angehörigen in das Gesamtkonzept ein.

Unsere Prozesse haben wir dieser malteserspezifischen Vorgehensweise angepasst. Sie folgen einer festgelegten Verfahrensweise, belasten so wenig wie möglich und garantieren gleichzeitig ein auf den einzelnen abgestimmtes Vorgehen. Unsere Abläufe sind so organisiert, dass sichere und schnelle Entscheidungen getroffen werden können.

Wir setzen Akzente bei unseren Leistungen

Wir entwickeln unser Können in Medizin und Pflege stets weiter. Und wir bieten mehr:

1. ergänzende naturheilkundliche Behandlungsmöglichkeiten;
2. umfassende Beratung und praktisches Training zur Gesundheitsförderung;
3. spezielle Medizin und Pflege für alte Menschen;
4. Schmerzbehandlung und palliative Medizin für schwerstkranke Menschen.

Wir bieten den Patienten eine umfassende Versorgung gemäß den anerkannten Formen der modernen Medizin in Diagnostik und Therapie. Ziel ist es, die Erkrankung des Patienten zu heilen und Beschwerden zu lindern. Hierbei werden insbesondere die krankheitsauslösenden Aspekte berücksichtigt.

Bei uns müssen Patienten und Bewohner keine vermeidbaren Schmerzen haben. Und wir stellen die dem Hospizgedanken entsprechende Betreuung und die palliative Versorgung schwerkranker sterbender Patienten sicher.

Ehrenamtliche Dienste sind fester Bestandteil unseres Angebotes. Sie tragen zu einer Atmosphäre der Mitmenschlichkeit bei, in der sich der Patient auch außerhalb der konkreten Behandlungsmaßnahme angenommen und umsorgt fühlt.



Qualitätsbericht

Wir setzen Maßstäbe mit unserer Qualität

Jeder einzelne Patient und Bewohner verdient die denkbar beste Qualität in Medizin und Pflege. Mit weniger geben wir uns nicht zufrieden. Das Vertrauen der Patienten in die Qualität unserer Dienstleistung hat höchste Priorität für uns.

Wir halten uns an unsere internen und alle externen Qualitätsvorgaben und setzen diese um. Zertifizierungen des gesamten Krankenhauses oder Teilbereiche davon verstehen wir als Erweiterung unserer eigenen Qualitätsüberwachung.

Um uns weiter voranzutreiben, messen wir die Qualität unserer Ergebnisse sowohl hinsichtlich der medizinischen Kernleistung als auch in Bezug auf die Zufriedenheit unserer Patienten und Einweiser regelmäßig und machen sie transparent. Wir analysieren die Ergebnisse und nutzen diese für die Optimierung der Strukturen und Prozesse.

Durch Qualitätsmanagementsysteme in den Einrichtungen steuern wir den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Die Koordinierung des Qualitätsmanagements der Malteser Krankenhäuser erfolgt über die Abteilung Qualitätsmanagement des Trägers und das Netzwerk der Qualitätsmanagementbeauftragten der Krankenhäuser.

Jeder von uns ist verantwortlich für die sorgfältige und gewissenhafte Ausführung seiner Arbeit. Wir wollen Risiken und Fehler vermeiden. Es ist Aufgabe unserer Mitarbeiter Fehlermöglichkeiten bereits frühzeitig zu erkennen und diese im Rahmen ihrer Befugnisse abzustellen. Wo dennoch Fehler auftreten, werden sie von uns zum Lernen genutzt.

Die Förderung des Qualitätsbewusstseins aller bei uns Beschäftigten ist eine vorrangige Führungsaufgabe. Qualität muss gelebt werden und sichtbar werden.

Insbesondere der erste Eindruck ist entscheidend. Deshalb sorgen wir alle mit für ein ordentliches, sauberes, ansprechendes und gastfreundliches Erscheinungsbild des Krankenhauses.

Wir halten uns fit

Wir leisten viel. Damit wir unsere Aufgaben optimal erfüllen können, eignen wir uns das benötigte Rüstzeug an - durch Aus-, Fort- und Weiterbildung zu fachlichen, ethischen und christlichen Themen. Dabei beachten wir die Fähigkeiten und Voraussetzungen des Einzelnen.

Unsere Mitarbeiter sind uns wichtig. Um Zufriedenheit und Motivation zu erhöhen, suchen wir durch regelmäßige Mitarbeiterbefragungen weitere Verbesserungspotentiale zu erschließen.

Unsere Führungskräfte arbeiten kontinuierlich an der Verbesserung ihrer Führungsqualität.



Qualitätsbericht

Wir machen unser Unternehmen stark

Wir sorgen für den wirtschaftlichen Erfolg unseres Unternehmens und werden weiter wachsen. Eine schlagkräftige Organisation zeichnet uns aus.

Unsere Dienstgemeinschaft ist mehr als die Summe aller Mitarbeiter. Denn unserem christlichen Selbstverständnis entsprechend, sehen wir im Mitarbeiter und Kollegen einen Partner, dem wir mit Würde und Respekt begegnen. Unser Umgang miteinander ist geprägt durch gegenseitiges Zuhören, Lob, Kritik und Unterstützung. Indem wir miteinander arbeiten, nachdenken, entscheiden und verantworten, leisten wir gemeinsam unseren Dienst für Patienten, Angehörige und Besucher. Gegenseitige Wertschätzung ermöglicht es uns allen, unsere Begabungen und Fähigkeiten einzubringen.

Jeder von uns ist verantwortlich für einen sachgerechten und sparsamen Ressourceneinsatz. Durch den sparsamen Umgang mit und den rationellen Einsatz von Mitteln und Materialien unterstützen wir die Voraussetzung für eine gesunde Umwelt und für die Wahrung der Schöpfung.

D-2 Qualitätsziele

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 der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH angepasst und sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbindlich.

Auf unserem Weg zur selbst lernenden Organisation liefern sie uns Hilfestellung, die Qualität unserer Leistungen zu definieren und die Leistungsprozesse festzulegen, damit jeder Patient dauerhaft auf einen hochwertigen und gesicherten Standard aller Dienste in unseren Krankenhäusern vertrauen und Heilung erfahren kann, wie es unserem Trägerauftrag entspricht.

Wir wollen durch festgelegte Maßnahmen und Messkriterien eine Transparenz herstellen, an welcher Stelle des Prozesses das Krankenhaus sowie die einzelnen Fachabteilungen und Bereiche stehen, wie die Entwicklung verläuft und ob die angestrebte Qualität erreicht wird.

Es wurden für die Malteser Krankenhäuser 14 Qualitätsziele formuliert.

1. Qualitätsmanagement

Die vorliegenden Ziele halten schriftlich fest, was wir in unserem Krankenhaus unter guter Qualität verstehen. Um die hier definierte Güte der Leistungen zu erreichen und abzusichern, müssen wir strukturiert und systematisch vorgehen: Qualität managen. Das bedeutet Planung, Steuerung, Sicherung und Überprüfung der eingesetzten Ressourcen



Qualitätsbericht

(baulich, personell, Sachmittel etc.), der Abläufe und der gewünschten Ergebnisse in allen Bereichen sowie deren kontinuierliche Verbesserung. Externe Qualitätsanforderungen und -sicherungsmaßnahmen werden integriert.

2. Der Patient

Unser Selbstverständnis verpflichtet uns zu einer ganzheitlichen Sichtweise des Menschen. Jeder Patient soll sich von der ersten Begegnung an mit "Leib und Seele" angenommen fühlen. Wir achten und fördern den Patienten in seiner Mündigkeit, Eigenständigkeit und Selbstverantwortung und respektieren seine Intimsphäre. Der Patient wird kontinuierlich in die einzelnen Schritte der Versorgung einbezogen. Dazu gehören auch die Abstimmung der Diagnose- und Therapiekonzepte mit dem Patienten und das Aufzeigen von Behandlungsalternativen. Auf seinen Wunsch hin werden seine Angehörigen in das Gesamtkonzept mit einbezogen. Sterbende Patienten werden in der ihnen verbleibenden Lebenszeit würdig begleitet und in der ihnen vertrauten Umgebung belassen. Die Versorgung Verstorbener geschieht respektvoll.

Eine Patientenbefragung wird in dreijährigem Abstand durchgeführt. Die aus der Analyse der Befragung abgeleiteten Konsequenzen werden priorisiert und von der Krankenhausleitung in einen Maßnahmenplan überführt. Patientenwünsche und Beschwerden werden systematisch erfasst, analysiert und zur Qualitätsverbesserung genutzt.

3. Behandlungsqualität

Jede Berufsgruppe legt Qualität und Kriterien für ihre Arbeitsprozesse und -ergebnisse von der Aufnahme bis zur Entlassung fest. Das behandelnde Team gewährleistet eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung. Ziel ist es, die Erkrankung des Patienten zu heilen sowie Beschwerden und Schmerzen zu lindern.

Alle Fachbereiche, Funktionsabteilungen und Versorgungsbereiche legen ihre Abläufe gemäß der vorliegenden Gliederung für Behandlungsmuster, Prozeduren und Verfahrensanweisungen dar, die mindestens alle drei Jahre überprüft und aktualisiert werden. Sie definieren damit gleichzeitig ihr Qualitätsniveau und sichern es.

Regelmäßige fachübergreifende Falldemonstrationen (z.B. Röntgenbesprechungen, externe Arbeitskreise) stellen die Einbeziehung aller relevanten Überlegungen zur Therapie sicher.

4. Leistungsangebot

Das Leistungsspektrum für die Patienten richtet sich aus am bestehenden Versorgungsauftrag, dem ganzheitlichen Therapieverständnis sowie dem aus der Ordenstradition resultierenden Selbstverständnis. Wir bieten den Patienten eine umfassende Versorgung gemäß den anerkannten Formen der modernen Medizin in Diagnostik und Therapie. Naturheilkundliche Verfahren werden ebenso angewendet wie präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen. Die Versorgung schwerstkranker, multimorbider und sterbender Menschen und die Betreuung ihrer Angehörigen bilden besondere Schwerpunkte. Diese sind in den akutmedizinischen Leistungsbereich integriert und ergänzen ihn sinnvoll.



Qualitätsbericht



Durch eine umfassende Vernetzung zwischen stationärem und ambulantem Sektor sowie zwischen Akut- und Rehabilitationsbereich bilden wir für den Patienten Versorgungsketten.

5. Selbstverständnis als christliche Einrichtung

Wir wahren die Würde des Patienten und seiner Angehörigen ebenso wie die des Mitarbeiters und Kollegen und prägen die Einrichtungen spürbar durch christliche Werte. Patienten anderer Glaubensgemeinschaften und Gesellschaftsformen begegnen wir mit Respekt und akzeptieren ihre Verhaltensregeln. Wir akzeptieren, wenn ein Patient unheilbar erkrankt ist. Dann helfen wir durch palliative Maßnahmen sowie mit menschlicher Wärme und Zuneigung weiter.

Die entwickelten ethischen Grundpositionen beschreiben den Rahmen für das medizinisch-pflegerische Geschehen in unserem Krankenhaus. In unserem Haus ist seit 2005 ein Ethikkomitee etabliert. Dieses entwickelt Verfahrensweisen für den Umgang mit ethisch kritischen Themen, die schriftlich festgelegt und an alle Mitarbeiter weitergegeben werden. Beispiele dafür sind der Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden. In medizinischen und ethischen Grenzsituationen kann eine ethische Fallbesprechung einberufen werden, in der Probleme durch formulierte Handlungsempfehlungen im Zusammenhang mit der Behandlung und Pflege von Patienten gelöst werden sollen.

6. Hotelleistungen

Die Mitarbeiter der Rezeption betrachten sich als zentrale Informationsstelle für Besucher und Patienten. Die wohnlich gestalteten Zimmer, Flure und Aufenthaltsräume sowie eine gesunde Verköstigung tragen dazu bei, dass der Patient sich wohlfühlt.

7. Dienstgemeinschaft

Haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter unseres Krankenhauses sind eine Dienstgemeinschaft. Unser Umgang miteinander ist geprägt durch gegenseitiges geduldiges Zuhören, Lob, Kritik und Unterstützung. Indem wir miteinander arbeiten, nachdenken, entscheiden und verantworten, leisten wir gemeinsam unseren Dienst für Patienten, Angehörige und Besucher. Die Hausleitung fördert durch gesundheitsfördernde Maßnahmen sowie Unterstützung in belastenden Situationen das körperliche und seelische Wohlbefinden der Mitarbeiter.

8. Führung

Unsere Führungskräfte sind einem kooperativen Führungsstil verpflichtet und haben die Verantwortung dafür, dass ihre Mitarbeiter so entwickelt und unterstützt werden, damit die Träger- und Krankenhausziele zeitnah erreicht werden. Sie schaffen Rahmenbedingungen, in denen Fehler transparent gemacht und als Lernchance zur Weiterentwicklung genutzt werden. Alle Führungskräfte entwickeln aus den Leitlinien und strategischen Zielen ihre Bereichsziele und stimmen diese mit den anderen Abteilungen und der Hausleitung ab.



Qualitätsbericht



9. Personalentwicklung

Mit Maßnahmen unseres Personalentwicklungskonzepts erreichen wir, dass sich die Ziele der Mitarbeiter und die Ziele der Krankenhausorganisation bei der Verwirklichung gegenseitig befördern. Jeder Mitarbeiter wird in der Entwicklung seiner fachlichen und persönlichen Qualifikation gefördert (z.B. über ein innerbetriebliches Fortbildungsangebot) und ist bereit, sich fortzubilden. Die jährlich stattfindenden Zielvereinbarungsgespräche mit den Führungskräften werden für einen offenen Austausch und die Bewertung der Zusammenarbeit genutzt. Alle drei Jahre wird in einer Mitarbeiterbefragung die Zufriedenheit des Personals ermittelt. Die analysierten Ergebnisse werden priorisiert und von der Krankenhausleitung in einen Maßnahmenplan überführt.

10. Krankenpflegeausbildung

Grundlage für die durch Lehrkräfte und Praxisanleiter sichergestellte theoretische und praktische Ausbildung von Krankenschwestern und -pflegern bieten neben den gesetzlichen Bestimmungen das für alle Malteser Häuser geltende Pflegeleitbild sowie die Qualitätsziele. Die Schüler lernen, sich als Teil des therapeutischen Teams zu sehen, Eigenverantwortung zu übernehmen sowie fachliche und soziale Kompetenz zu entwickeln.

11. Malteser Krankenhäuser als Aus- und Weiterbildungsstätten

Neben der Aus- und Weiterbildung z.B. von Fachärzten und Qualifizierung eigener Mitarbeiter bieten wir in allen dazu geeigneten Bereichen die Möglichkeit für den praktischen Einsatz, z. B. für Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten, Medizinischen Dokumentationsassistenten.

12. Betriebswirtschaftliche Ziele

Jede Fachabteilung beweist sich als kompetenter Anbieter, indem sie ihre Leistungsangebote ergänzt oder sich spezialisiert. Die Führungskräfte sorgen dafür, dass vorgegebene Rahmenbedingungen eingehalten werden, indem sie den Einsatz von finanziellen, personellen und Sachmitteln effizient steuern, um die wirtschaftlichen Ziele zu erreichen.

13. Marketing

Durch Kooperationen und Kontaktpflege mit den niedergelassenen Ärzten sowie durch Vernetzungen mit vor- und nachstationären Leistungsanbietern wird eine vertrauensvolle, intensive Zusammenarbeit gefördert. Wichtige Veränderungen und Ereignisse werden durch eine kontinuierliche Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sichtbar gemacht. In den aller drei Jahre aktualisierten Patientenbroschüren und weiteren Informationsmedien (z.B. Homepage) wird umfassend über das Leistungsspektrum des Hauses berichtet.

14. Ressourcen und Umwelt

Der Umweltschutz ist in den Malteser Leitlinien festgeschrieben. Durch den von allen Sonderbeauftragten (z.B. Abfall-/Umweltschutzbeauftragter, Hygienebeauftragte) überwachten sparsamen und schonenden Umgang mit Mitteln und Materialien, unterstützen wir die Voraussetzung für eine gesunde Umwelt und die Wahrung der Schöpfung.



D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Entstehung des Qualitätsmanagements

Im Jahr 1998 wurde das Konzept der Malteser Krankenhäuser zum Qualitätsmanagement in das Modellprojekt "DemoProQM, Qualitätsmanagement im Krankenhaus" des Bundesgesundheitsministeriums aufgenommen und gefördert.

Im Rahmen dieses Projektes wurden die organisatorischen Strukturen des QM geschaffen. Diese setzen in der täglichen Arbeit auf interdisziplinäre, berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Teams. Das 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. Hierbei werden signifikante Kriterien zur Bewertung der Güte der Qualität (EFQM) und das Vorhandensein von ausgewählten Qualitätsfaktoren (DIN EN ISO) herangezogen.

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 ein QM-Beauftragter (nachfolgend als QMB bezeichnet) die Umsetzung und Weiterentwicklung der Malteser Qualitätsstandards.

Innerhalb des Krankenhauses koordiniert und überprüft der 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 Ärzten 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 seinen Aufgaben wird der QMB von einem QM-Team unterstützt. Das interdisziplinäre QM-Team setzt sich zusammen aus acht Krankenhausmitarbeitern:

- Assistent der Kaufmännischen Direktorin (QMB)
- Stellvertretende Pflegedienstleiterin
- Ärztlicher Direktor (Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin)



Qualitätsbericht



Assistenzärztin der Chirurgie
Krankenpfleger
Leiterin der Krankenpflegeschule
Leitende MTA des Labors
Technischer Leiter

Das QM-Team wird vom QMB geleitet und tagt mindestens einmal im Monat. Eine der Hauptaufgaben des QM-Teams ist die Ermittlung von Verbesserungsmaßnahmen und die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität unserer Leistungen durch Ziel gerichtete Projekte.

Qualität mit System

Mit dem QM-System wird die Qualität der Behandlung und Versorgung unserer Patienten systematisch und strukturiert verbessert. Dazu wurden die Arbeitsfelder beschrieben, die direkt Patienten betreffen. Die Beschreibungen liegen als so genannte Verfahrensanweisungen vor. Die Verfahrensanweisungen, zugehörige Formulare und weitere Anweisungen zu Abläufen und Tätigkeiten stehen den Mitarbeitern in Papierform jederzeit an deren Arbeitsplatz zur Einsichtnahme zur Verfügung und sind in der EDV im künftigen Intranet hinterlegt. Gleichzeitig werden neue Leitlinien und Pflegestandards immer mit Schulungen bekannt gegeben.

Qualitätsmanagement im Verbund

Der Verbund der Malteser Krankenhäuser umfasst derzeit zehn Akutkrankenhäuser und eine Fachklinik für Naturheilverfahren. Die Vernetzung erfolgt zentral durch die Abteilung Qualitätsmanagement der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH (MTG). Mindestens viermal jährlich treffen sich die QM-Beauftragten der Krankenhäuser mit der Abteilung Qualitätsmanagement des Trägers zu Arbeitstagen. Diese dienen insbesondere dem Informations- und Erfahrungsaustausch. Hier werden Entscheidungsvorlagen zu QM-Themen für die Geschäftsführung vorbereitet, wie zum Beispiel zur Durchführung von Befragungen oder zur Zertifizierung der Krankenhäuser.

Im Jahr 2006 wurden in diesem Netzwerk Schwerpunkte wie die Einführung eines standardisierten und einheitlichen Beschwerdemanagementsystems, die Umsetzung der Malteser Dachmarkenstrategie (Malteser ...weil Nähe zählt), die Vorbereitung der (Re-)Zertifizierungen sowie die Durchführung einer kontinuierlichen Einweiser- und Mitarbeiterbefragung bearbeitet.

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, dass von allen Entscheidungsebenen mitgetragen wird.



Qualitätsbericht

Information nach innen und außen

Die Einführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements wird bis heute kommunikativ eng begleitet. In der einmal im Quartal erscheinenden überregionalen Mitarbeiterzeitschrift "TeamTop", die alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH erhalten, gibt es eine QM-Rubrik, ebenso in unserer hausinternen Mitarbeiterzeitung "Team Intern" auf lokaler Ebene. Bei Führungskräfte tagungen, Kick-off-Veranstaltungen und Schulungen zum Projektmanagement war und ist das Thema Qualität ständig präsent. Über wichtige Entwicklungen wird die Öffentlichkeit durch eine kontinuierliche Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auf dem Laufenden gehalten. Durch die Struktur des Qualitätsmanagements wird sichergestellt, dass ein regelmäßiger Austausch zwischen allen Krankenhäusern und dem Träger stattfindet und die Zielerreichung gemessen wird.

MTG-Managementsystem

Seit 2007 haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MTG im Intranet Zugriff auf das MTG-Managementsystem. Hier können sich alle über Strukturen, Abläufe, Grundsätze und Zuständigkeiten innerhalb der MTG informieren. Das MTG-Managementsystem bündelt und vereinheitlicht bestehende Regelungen und macht sie allen zugänglich und damit transparent.

Dem System liegt die Maxime zugrunde: "So viel wie nötig, so wenig wir möglich regeln!" Daher werden hier nur Regelungen erfasst, die von übergreifender Bedeutung sind, keine abteilungsinternen Prozesse. Die Dokumente des MTG-Managementsystems sind nur im Intranet verfügbar. Es gibt keine Papierversion, so dass ein aufwändiger Änderungsdienst wegfällt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Projektmanagement

Viele Aufgaben können heute nur noch fach- und bereichsübergreifend gelöst werden. Das Know-how einzelner Spezialisten wird in einer Projektgruppe zusammengeführt, um komplexe Aufgabenstellungen zu bearbeiten. Auf diese Weise wurden zum Beispiel die Durchführung von Befragungen, die Einführung eines klinischen Ethikkomitees und die Etablierung eines interdisziplinären Schmerzkonzeptes bearbeitet.

Organisationshandbuch

Die dem Organisationshandbuch zugrunde liegende Arbeitsorganisation dient der Koordination sämtlicher Leistungsbereiche und Berufsgruppen. Ziel ist dabei, alle Tätigkeiten und Vorgänge in sogenannten Soll-Tagesabläufen für die Abteilungen und Bereiche des Krankenhauses so zu gestalten, daß die Interessen von Patienten und Mitarbeitern sowie wirtschaftliche Gesichtspunkte effizient in Einklang gebracht werden.

Qualitätskonferenz

Einmal jährlich beruft die Geschäftsführung eine Qualitätskonferenz ein. Dazu sind alle Führungskräfte und interessierte Mitarbeiter eingeladen. Die Qualitätskonferenz dient unter



Qualitätsbericht

anderem der Information über die strategischen Ziele des Trägers und des Krankenhauses. Praxisnah werden laufende, abgeschlossene oder geplante Projekte präsentiert. Die Maßnahmenplanung zur Qualitätsverbesserung und der Austausch über Erfolge und Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Projekte, sind bei jeder Qualitätskonferenz wiederkehrende Tagesordnungspunkte.

Risikomanagement

Unterschiedliche Säulen tragen das Risikomanagementsystem zum Beispiel Handlungsrichtlinien, die in verbindlichen Verfahrensweisungen (VFA) fixiert sind wie zum Beispiel die VFA "Aufklärung und Einwilligung", "Anwenden und Betreiben von aktiven Medizinprodukten" sowie "Meldung von Vorkommnissen beim Einsatz von medizintechnischen Geräten". Diese VFA geben den Mitarbeitern eine zuverlässige Orientierung.

Beschwerdemanagement

In unserem Krankenhaus legen wir Wert auf kontinuierliche Verbesserung, die wir über die Reflektion aktiver Rückmeldungen (z.B. über die bei der Patientenaufnahme mitgegebenen Fragebögen) im Beschwerdemanagement schriftlich und mündlich entgegennehmen und weiterverfolgen. Nach Beendigung des Pilotprojektes steht dann ein Prozessverantwortlicher als Ansprechpartner zur Verfügung, der jede Beschwerde im Rahmen eines festgelegten Verfahrens aufgreift, dokumentiert und mit den Beschwerdeführern über eingeleitete Maßnahmen und ihre Ergebnisse in Kontakt bleibt. Einmal jährlich werden die eingegangenen Beschwerden und die damit verbundenen Verbesserungsmaßnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagements evaluiert.

Hygienemanagement

Die nötigen gesetzlichen Hygienerichtlinien werden durch unsere Hygienefachkraft im Rahmen von Untersuchungen, Fortbildungen, Erstellung von Hygiene- und Desinfektionsplänen umgesetzt. Weiterhin finden regelmäßige Kontrollen bei Stationsbegehungen durch die Hygienefachkraft, Begehungen durch den Krankenhaushygieniker und das Gesundheitsamt statt. Die Begehungen werden jeweils protokolliert und Verbesserungsmaßnahmen vorgeschlagen. Eine Kontrolle der Umsetzung findet unangemeldet und stichprobenartig durch die Hygienefachkraft statt.

Es wurde ein Hygienehandbuch mit den wichtigsten Hygieneplänen erstellt und durch das Direktorium genehmigt. Dieses steht allen Mitarbeitern in Papierform zur Verfügung. Dieses Handbuch wird ständig durch die Hygienefachkraft aktualisiert.

Für isolationsbedürftige Infektionskrankheiten existieren spezielle Isolationsprotokolle, die von der Hygienefachkraft ausgefüllt werden und von denen jeweils ein Exemplar in der Patientenakte und ein Exemplar bei der Hygienefachkraft verbleiben.

Des Weiteren werden in verschiedenen Abteilungen Infektionserfassungen durchgeführt. Die Überwachung und Auswertung erfolgt über die Hygienefachkraft und wird in der



Qualitätsbericht

Hygienekommission bekannt gegeben. Die Hygienekommission trifft sich zweimal jährlich unter der Leitung der Hygienefachkraft.

Befragungen

Aus der Unternehmensstrategie und den Qualitätszielen der Malteser abgeleitet, sind Befragungen der Patienten, der niedergelassenen Ärzte und der Mitarbeiter wesentliche Instrumente zur Qualitätsverbesserung in den Malteser Krankenhäusern und werden jeweils im Rhythmus von drei Jahren durchgeführt.

Aus allen Befragungen wird ein gemeinsamer Maßnahmenplan erstellt, um die identifizierten Handlungsschwerpunkte aus den unterschiedlichen Perspektiven (Patienten-, Mitarbeiter-, Einweisersicht) möglichst wirkungsvoll bearbeiten zu können.

Patientenbefragung

Um auf dem Markt zu bestehen, muss ein Krankenhaus die Wünsche seiner Patienten kennen und Angebote schaffen, die diesen Wünschen entsprechen. So soll dauerhaft die Zufriedenheit mit dem Haus und der Dienstleistung sichergestellt werden. In den zehn Malteser Krankenhäusern wurden im Jahr 2005 mehr als 4.500 Patienten befragt: "Wie zufrieden sind Sie mit...?" "Wie wichtig ist Ihnen...?" Der Fragenkatalog umfasste die KTQ-Kriterien Patienten- und Mitarbeiterorientierung, Sicherheit und Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement und die Themen Naturheilkunde, Unterbringung, Beschwerdemanagement und Seelsorge.

Die Ergebnisse der Befragung wurden innerhalb der Krankenhäuser der MTG und in Einzelfragen auch mit Krankenhäusern anderer Träger verglichen.

Im Malteser Krankenhaus St. Carolus nahmen 271 Patienten an der Analyse teil, was einem Anteil von 57 Prozent an den im Befragungszeitraum ausgeteilten Fragebögen entspricht. Im Vergleich mit den Ergebnissen von 14 anderen Krankenhäusern konnte sich das Malteser Krankenhaus St. Carolus mit seiner guten Bewertung in Bezug auf die Fragen zur "Pflegerischen Versorgung", zur "Medizinischen Versorgung", zur "Zentralen Aufnahme" und "Sauberkeit" messen.

Verbesserungsbedarf ergab sich aus den Fragen zur Seelsorge. Daraufhin wurde gemeinsam von der katholischen und evangelischen Seelsorgerin ein Informationsblatt entworfen, das den Patienten bei der Aufnahme mitgegeben wird und auf dem sie eine seelsorgerische Betreuung anfordern können. Zudem informieren jetzt die Patienteninformationstafeln auf allen Stationen und ein separater Schaukasten neben der Patienten- und Notaufnahme über die Erreichbarkeit, Sprechzeiten und Angebote der Seelsorgerinnen.

Mit unserer Informationsbroschüre erhält bei der Aufnahme jeder Patient einen Fragebogen, über den dieser seine Zufriedenheit über die Leistungen des Krankenhauses zurückmelden kann. Jeder Patient kann sich außerdem an den ehrenamtlichen und unabhängigen



Qualitätsbericht



Patientenfürsprecher wenden, der die Anliegen des Patienten gegenüber dem Krankenhaus vertritt und auch die Fragebögen an die Krankenhausleitung weiterleitet.

Mitarbeiterbefragung

Die Malteser Trägergesellschaft gGmbH als Träger des Malteser Krankenhauses St. Carolus nutzte im Jahr 2006 eine Mitarbeiterbefragung, um die Meinung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den Themen Arbeits- und Tätigkeitsbereich, Fort- und Weiterbildung, Führung, Zusammenarbeit und Kommunikation sowie Wertekultur der Malteser zu erfahren. An dieser Befragung beteiligten sich 77 Prozent der Mitarbeiter des Malteser Krankenhauses St. Carolus. Die Mitarbeiter sind besonders zufrieden mit der Erledigung Ihrer Arbeitsaufgaben und ihrem direkten Arbeitsumfeld (z.B. Arbeitsatmosphäre).

Einweiserbefragung

Steht ein Patient vor der Entscheidung, in welches Krankenhaus er geht, wird er in den meisten Fällen das Krankenhaus wählen, das ihm von seinem niedergelassenen Haus- oder Facharzt empfohlen wurde. Besonders wichtig ist deshalb, die Meinung des einweisenden Arztes zu kennen, um die Zusammenarbeit verbessern zu können.

Das Malteser Krankenhaus St. Carolus befragte 124 Einweiser zu ihrer Zufriedenheit mit 65 Allgemein-, Image- und MTG-spezifischen Fragen. Überprüft wurde gleichzeitig, wie wichtig ihnen die einzelnen Themengebiete/Fragenkomplexe sind. Die Rücklaufquote lag bei 27 Prozent über alle Einweiser und bei 42 Prozent bezogen auf die Viel-Einweiser. Die Auswertung wurde im MTG-Verbund und bundesweit mit 59 Krankenhäusern vorgenommen.

Eine hohe Zufriedenheit wurde uns beispielsweise bei der Terminabsprache für die stationäre und ambulante Aufnahme, bei der Anzahl der wiederkehrenden Patienten in die Arztpraxis sowie bei der Bereitstellung von Bettenkapazitäten bei Notfällen bescheinigt.

Verbesserungsbedarf ergab sich im Mitteilungsverhalten bei besonderen Vorkommnissen sowie in den Absprachen zur Arzneimitteltherapie und Vermeidung von Doppeldiagnostik. Diese Probleme wurden durch die intensivierten Kontakte zu den einweisenden Ärzten bei kritischen Fällen und Komplikationen sowie durch die Empfehlungen zur weiterführenden Diagnostik im Arztbrief geklärt. Die Defizite in der Qualität des kurzen und der Schnelligkeit des ausführlichen Arztbriefes wurden durch eine vermehrte Mitgabe des endgültigen Entlassungsbriefes bei der Entlassung des Patienten abgestellt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsmanagementaktivitäten im Berichtszeitraum

Im Malteser Krankenhaus St. Carolus werden viele Aufgaben im Rahmen von internen Projekten und Arbeitsgruppen bearbeitet und in verbindliche Prozesse und Regelungen überführt, die ihrerseits zu einer Effizienzsteigerung, zu größerer Transparenz im Gesamttablauf und damit zu einer Aufwertung der Qualität führen. Die Umsetzung der festgelegten Regelungen wird regelmäßig durch die Projektverantwortlichen überprüft.



Qualitätsbericht

Im Jahr 2006 beschäftigten sich Projektgruppen mit folgenden Themen:

Es wurde eine "Checkliste für die stationäre Aufnahme" erstellt, nach der die pflegerische und ärztliche Patientenaufnahme anhand dieser standardisierten Kontrollliste abläuft.

In einem Projekt des OP-Bereichs wurden für alle Mitarbeiter verbindliche OP-Lagerungsstandards für diverse Operationen entwickelt.

Mit dem Projekt "Einheitliche Tageskurve/gemeinsame ärztliche und pflegerische Anamnese" wurde zur Vermeidung einer Mehrfachdokumentation sowie Vereinfachung und Zeitersparnis eine für alle Abteilungen und Bereiche einheitliche und verbindliche Dokumentation für den Ärztlichen Dienst und Pflegedienst sichergestellt. Die gleichen Vorteile bietet das einheitlich eingeführte Formular zur Erstellung der Pflegeplanung (z.B. bei Personalwechsel auf den Stationen).

Im Projekt "Festlegung von Standards" wurden für den Pflegedienst zahlreiche prä- und postoperative Pflegestandards, Prophylaxe-Standards (z.B. Dekubitus, Thrombose) und Behandlungspflegestandards (z.B. Dekubitusversorgung, Verabreichung von s.c.- bzw. i.v.-Injektionen, Atemstimulierende Einreibung) erstellt. Die Projektgruppe überprüft deren Aktualität halbjährlich und erarbeitet kontinuierlich weitere erforderliche Standards.

Medizinische Ergebnisqualität

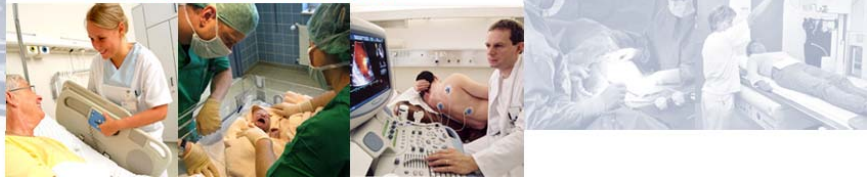
Die Malteser Trägergesellschaft gGmbH hat beschlossen, ein Projekt zur Entwicklung eines Systems zur Vergleichbarkeit der medizinischen Ergebnisqualität durchzuführen.

In der derzeitigen Pilotphase des Projektes, welche im Sinne einer technischen Machbarkeitsstudie läuft, erfolgt modellhaft die Auswertung operativer und konservativer Indikationen sowie die Durchführung von so genannten Peer-Review-Verfahren, in denen auffällige Fälle standardisiert überprüft werden. Als Datengrundlage gilt ein Datensatz aus dem Krankenhausinformationssystem in Anlehnung an den Datensatz nach § 21 KHG, welcher routinemäßig im Krankenhausalltag erfaßt wird. diese Daten werden nach Auswertung auf Plausibilität geprüft und in einem Bericht zusammengefasst.

Der Ausschuss Ergebnisqualität, welcher sich aus Ärzten des Medizinischen Beirats und einem Medizincontroller zusammensetzt, analysiert und bewertet die Daten. In auffälligen Fällen spricht der Ausschuss Empfehlungen für die Durchführung von Peer-Review-Verfahren aus. die Entscheidung zur Durchführung dieser Fallüberprüfungen erfolgt in der erweiterten Geschäftsführung. die Peer-Review-Gruppe wird in Abhängigkeit von der zu untersuchenden Thematik berufen und besteht aus mindestens zwei Chefarzten gleicher Fachgebiete oder bei interdisziplinären Fragestellungen der beteiligten Fachgebiete sowie einem Vertreter aus dem Bereich Medizincontrolling. Die Gruppe und der verantwortliche Chefarzt vor Ort analysieren systematisch anhand einer Checkliste mit einheitlichen Bewertungskriterien die Gründe von Auffälligkeiten der festgelegten Qualitätsindikatoren durch Fallüberprüfung anhand der Krankenakte. Im Nachgang erfolgt ein strukturierter und systematischer Dialog mit dem betreffenden Chefarzt und ggf. seinen Mitarbeitern, bei dem



Qualitätsbericht



auch Aspekte der interdisziplinären Zusammenarbeit, der Strukturen und Abläufe beleuchtet werden. Das Ergebnis lässt sich in eine von drei Kategorien zuordnen: Verbesserungspotentiale erkennbar, Fehlkodierung oder keine Auffälligkeiten.

Projekt Malteser Medizin Plus

Die zehn Malteser Krankenhäuser in Deutschland haben ihr Behandlungsspektrum erweitert: Mit Malteser Medizin Plus bieten sie den Patienten ein umfassendes Konzept zur Gesundheitsförderung und Prävention an. Malteser Medizin Plus setzt sich zusammen aus:

Naturheilverfahren im Krankenhaus

Im Malteser Krankenhaus St. Carolus können die Patienten – in Absprache mit den Ärzten – wählen, ob sie die Begleiterscheinungen ihres Krankenhausaufenthalts (zum Beispiel Schlaflosigkeit oder Darmträgheit) mit klassischen oder naturheilkundlichen Mitteln behandeln lassen möchten. Für elf Symptome und Begleiterscheinungen haben interdisziplinäre Arbeitsgruppen der Malteser evidenzbasierte naturheilkundliche Behandlungsempfehlungen zusammengestellt.

Malteser Mediterrane Küche

Im Malteser Krankenhaus St. Carolus erhalten die Patienten Informationen zur Ernährungsumstellung und werden unterstützt bei der Umsetzung im Alltag. Den Patienten und Mitarbeitern wird täglich ein Mediterranes Wahlmenü angeboten.

Rauchfreie Krankenhäuser

Im Malteser Krankenhaus St. Carolus wird auf eine rauchfreie Umgebung für Patienten und Mitarbeiter geachtet. Die Patienten werden mit Rauchentwöhnungskursen aktiv unterstützt auf dem Weg zum Nichtraucher. Das Malteser Krankenhaus St. Carolus ist – wie alle Malteser Krankenhäuser – Mitglied im Deutschen Netz rauchfreier Krankenhäuser.

Gesundheitstraining

Im Malteser Krankenhaus St. Carolus wurden 2006 mehrere Gesundheitstrainer ausgebildet. Deren Aufgabe ist es, Patienten beim Erlernen gesundheitsfördernder Maßnahmen zu beraten und zu unterstützen. Das Gesundheitstraining bietet einen umfassenden Ansatz zur Gesundheitsförderung und Prävention aus den Themenbereichen Bewegung, Ernährung, Entspannung, naturheilkundliche Selbsthilfestrategien, Suchtverhalten und Ordnungstherapie.

Malteser Klinik von Weckbecker

Die Fachklinik für Naturheilverfahren in Bad Brückenau behandelt mit den klassischen Naturheilverfahren und der Homöopathie, Chirotherapie und Akupunktur.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Das Spektrum an Kursen zur Gesundheitsförderung und Prävention wie z. B. Nordic Walking, Ernährungsberatung und Raucherentwöhnung, das aus den Projektsäulen zu



Qualitätsbericht

"Malteser Medizin Plus" entstanden ist, wird den Patienten und Mitarbeitern angeboten und wird im Rahmen der weiteren Projektarbeit weiter ausgebaut. Zur Steuerung der einzelnen Projektgruppensäulen zu "Malteser Medizin Plus", zur Sicherstellung eines standardisierten Vorgehens und zur Evaluation der Zielerreichung wurde eine zentrale Lenkungsgruppe der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH installiert, welche in enger Zusammenarbeit mit den Projektgruppenleitungen der einzelnen Krankenhäuser steht.

Die erste öffentliche Präsentation des ganzheitlichen Konzeptes "Malteser Medizin Plus" im Malteser Krankenhaus St. Carolus erfolgte in Form der "Gesundheitswoche" vom 24. bis 30. März 2007. An diesen Tagen konnten sich sowohl Patienten, Mitarbeiter als auch sonstige Interessierte umfassend im Rahmen von Vorträgen, Einzelgesprächen und Informationsständen über die einzelnen Projekte informieren (z.B. Naturheilkunde, Akupunktur, Mediterrane Ernährung) und z. B. an Kneippischen Hydrotherapien und Massagen, Entspannungskursen und Nordic Walking-Gruppen teilnehmen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Transfusionsaudits

Im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften zum Transfusionswesen liegt ein QM-Handbuch für die Transfusionsmedizin vor, für dessen Umsetzung der Transfusionsverantwortliche des Krankenhauses ein speziell ausgebildeter Arzt, verantwortlich ist. Die Einhaltung dieser gesetzlichen Bestimmungen wird einmal jährlich durch externe Transfusionsaudits von einem entsprechend ausgebildeten Arzt (Qualitätsbeauftragter/Hämotherapie) überprüft. Hierdurch wird die Sicherheit von Aufbewahrung, Transport und Verwendung von Blut dokumentiert und sichergestellt. Die Ergebnisse dieses Transfusionsaudits werden in einem Maßnahmenplan festgehalten und an den Transfusionsverantwortlichen zurückgemeldet. Unterstützt durch die Transfusionskommission des Krankenhauses erfolgt die Bearbeitung der Maßnahmen unter Leitung des verantwortlichen Arztes.

Qualitätssichernde Gremien

Eine wesentliche Rolle im Bereich der internen Qualitätssicherung spielen die verschiedenen, meist vom Gesetzgeber geforderten Gremien und Sonderbeauftragte. Sonderbeauftragte Mitarbeiter sind zum Beispiel die Hygienefachkraft, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Strahlenschutzbeauftragte und der Transfusionsbeauftragte. Verbesserungspotenziale werden durch sie an die Geschäftsführung geleitet und deren Umsetzung durch sie überprüft.

In den Gremien wie beispielsweise der Hygienekommission, der Transfusionskommission, der Arbeitsschutzausschuss und dem Klinischen Ethikkomitee werden Verbesserungspotenziale ermittelt, bearbeitet und der Geschäftsführung und dem Direktorium unterbreitet. Verantwortlich für die Umsetzung und Einhaltung genehmigter Maßnahmen sind die Mitglieder der Gremien.

Qualitätsbericht



Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen

In einer extern organisierten Mitarbeiterbefragung im Rahmen des Great Place to Work-Wettbewerbs "Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen" bewerteten 500 zufällig ausgewählte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MTG anonym ihren Arbeitgeber mit Hilfe eines Fragebogens. 18 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Malteser Krankenhaus St. Carolus waren aufgefordert, sich an der Befragung zu beteiligen. Im Ranking der besten Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2007 belegte die MTG den ersten Platz in der Gruppe der Unternehmen mit mehr als 2.000 Mitarbeitern.