

Strukturierter Qualitätsbericht 2008



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



Malteser

...weil Nähe zählt.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-3 Standort(nummer)	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	5
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	6
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	7
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	8
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	8
A-14 Personal des Krankenhauses	9
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	10
B-1 Innere Medizin	10
B-2 Palliativmedizin	19
B-3 Chirurgie	26
B-4 Urologie	34
B-5 Anästhesie/Intensivmedizin	40
C Qualitätssicherung	45
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	45
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	45
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	49
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	49
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	49
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	49
D Qualitätsmanagement	50
D-1 Qualitätspolitik	50
D-2 Qualitätsziele	52
D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	55
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	57
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	60
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	61

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 gGmbH. Das Krankenhaus ist seit 80 Jahren ein Grundpfeiler in der medizinischen und pflegerischen Versorgung in der Stadt Görlitz und im neuen Landkreis Görlitz. Es ist ein modernes Akutkrankenhaus der Regelversorgung und verfügt mit vier Hauptabteilungen über 135 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 eines neuen Computertomographen im Jahr 2008 und einer Angebotserweiterung im ambulanten Operationsbereich konnte die Attraktivität des Krankenhauses gesteigert werden. Es bestehen zahlreiche Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten z.B. aus den Bereichen Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Kardiologie, Angiologie 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 (62 Betten) inkl. Palliativmedizin (8 Betten)
Allgemeine Chirurgie (32 Betten)
Urologie (33 Betten)
Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Geschäftsführung:

Albrecht Graf Adelmann
Hans-Herbert Müller (ab 01.07.2009 Karl Prinz zu Löwenstein)

Krankenhausdirektorium:

Kaufmännischer Direktor: Roland Vlogman
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 (komm. Leiter ab 01.11.2008
Oberarzt Dr. med. Frank Hübschmann)
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

www.malteser-traegergesellschaft.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

Unternehmenszahlen 2007 MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH

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. Frank Hübschmann

Dr. med. Hermann Josef Schmitz

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

Görlitz, August 2009

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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 2008 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 Adelmann
Geschäftsführer

Roland Vlogman
Kaufmännischer Direktor

Peter Thurnberger
Pflegedirektor

Dr. med. Hans-Henning Abel
Ärztlicher Direktor

Maria-Anna Feydt
Krankenhauseelsorgerin

Krankenhausname: Malteser Krankenhaus St. Carolus

Hausanschrift: Carolusstraße 212
02827 Görlitz

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

URL: www.malteser-krankenhaus-stcarolus.de
EMail: post.goerlitz@malteser.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261400734

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

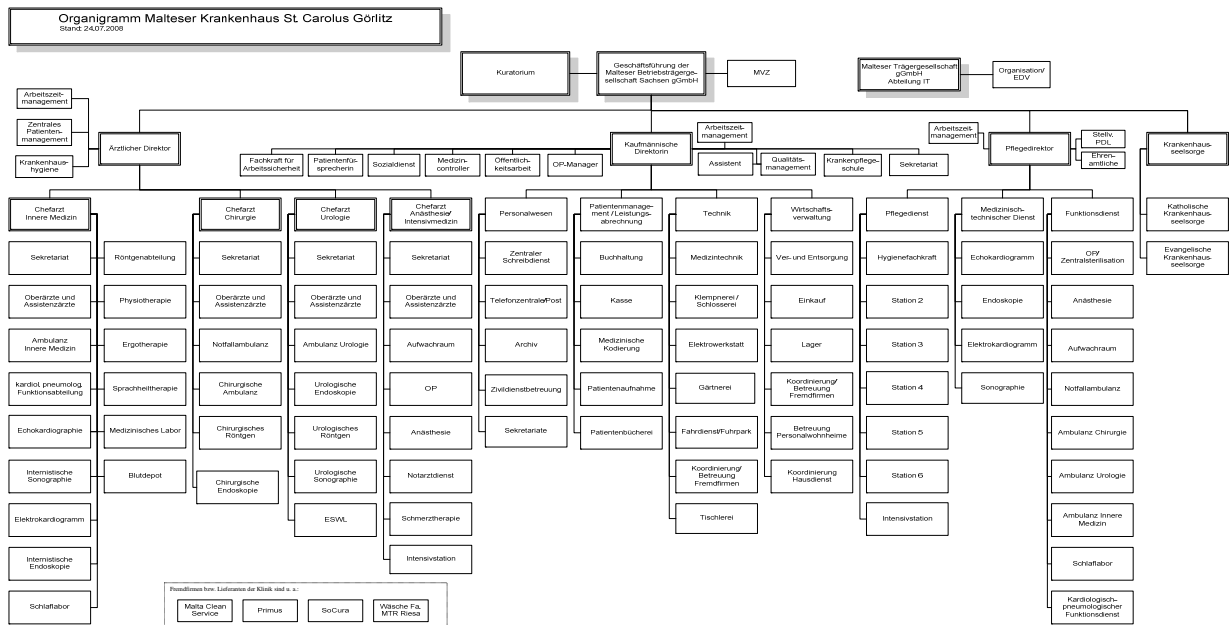
Name: Malteser Betriebsträgersgesellschaft Sachsen gGmbH
 Art: freigemeinnützig

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 Assistent KD, Qualitätsmanagement, Krankenpflegeschule, Medizincontrolling, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, OP-Manager, Sozialdienst, Patientenfürsprecherin, Arbeitszeitmanagement und Arbeitssicherheit zugeordnet. Die Kaufmännische Direktorin steht den Bereichen Patientenmanagement/Leistungsabrechnung, Personalwesen, Wirtschaftsverwaltung und Technischer Dienst vor. Dem Ärztlichen Direktor sind die vier medizinischen Fachabteilungen, das Zentrale Patientenmanagement und die Krankenhaushygiene zugeordnet. Der Pflegedirektor verantwortet die Bereiche Pflegedienst inkl. Hygienefachkraft, Medizinisch-technischer Dienst und Funktionsdienst sowie die Ehrenamtlichen.



Stand: 23.07.2008

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

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/-therapie (MP04)
Angebot von Physiotherapie
- ⇒ Basale Stimulation (MP06)
- ⇒ Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen (MP07)
Sozialmedizinische Betreuung
- ⇒ Bewegungsbad/Wassergymnastik (MP10)
- ⇒ Bewegungstherapie (MP11)
- ⇒ Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)
- ⇒ Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)
- ⇒ Diät- und Ernährungsberatung (MP14)
- ⇒ Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)
- ⇒ Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)
überwiegend Bezugspflege
- ⇒ Kinästhetik (MP21)
teilweise, kein flächendeckendes Angebot
- ⇒ Manuelle Lymphdrainage (MP24)
- ⇒ Massage (MP25)
zusätzlich Schröpfkopfmassage
- ⇒ Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie (MP28)
- ⇒ Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)
- ⇒ Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)
- ⇒ Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)
Nichtraucherberatung und -kurse, Gesundheitstraining, sportmedizinische Beratung
- ⇒ Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (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- und Kälteanwendungen (MP48)
- ⇒ Wirbelsäulengymnastik (MP49)
- ⇒ Wundmanagement (MP51)
spezielle Betreuung durch zertifizierte Wundmanager
- ⇒ Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung (MP58)

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- ⇒ Aufenthaltsräume (SA01)
Wir verfügen über keine Aufenthaltsräume, auf jedem Stationsflur befinden sich jedoch Sitzcken 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. Rotorest.
- ⇒ Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)
- ⇒ 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 Essenzusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- ⇒ Kostenlose Getränkebereitstellung (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.
- ⇒ Frisiersalon (SA26)
- ⇒ Internetzugang (SA27)
Freischaltung auf Wunsch (über ISDN)
- ⇒ Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
siehe Cafeteria (SA23)

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	22,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,6
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	55,9	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,7	1 Jahr

B **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

B-1 **Innere Medizin**

B-1.1 **Allgemeine Angaben der Inneren Medizin**

Fachabteilung:	Innere Medizin
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Prof. Dr. med. Hans-Willi M. Breuer
Ansprechpartner:	Prof. Dr. med. Hans-Willi M. Breuer
Hausanschrift:	Carolusstraße 212 02827 Görlitz
Telefon:	03581 72-1002
Fax:	03581 72-1003
URL:	www.malteser-krankenhaus-stcarolus.de
E-Mail:	HWM.Breuer@malteser.de

B-1.2 **Versorgungsschwerpunkte der Inneren 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 von sonstigen 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)
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 (VI10)
laborchemische und sonographische Diagnostik endokriner Erkrankungen
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (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
- ⇒ 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 bettenführenden 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
- ⇒ Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
- ⇒ Elektrophysiologie (VI34)
- ⇒ Endoskopie (VI35)
- ⇒ Physikalische Therapie (VI39)
- ⇒ Schmerztherapie (VI40)
- ⇒ Transfusionsmedizin (VI42)
- ⇒ 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)
- ⇒ Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
in Kooperation mit niedergelassener Praxis
- ⇒ Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
in Kooperation mit niedergelassener Praxis

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Inneren 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 Ermüchtigungsambulanz, 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 Inneren Medizin

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

B-1.5 Fallzahlen der Inneren Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 2123

Teilstationäre Fallzahl: 228

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	170	Herzschwäche
2	E11	103	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
3	I70	102	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
4	I10	83	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	J15	66	Lungenentzündung durch Bakterien
6	I48	64	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
7	J20	64	Akute Bronchitis
8	I21	61	Akuter Herzinfarkt
9	J44	59	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
10	I20	55	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
11	G47	51	Schlafstörung

12	I63	46	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
13	E86	42	Flüssigkeitsmangel
14	K29	42	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
15	R55	41	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
16	K52	40	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
17	R07	34	Hals- bzw. Brustschmerzen
18	I25	33	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
19	F10	30	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
20	K70	28	Leberkrankheit durch Alkohol
21	R06	27	Atemstörung
22	R10	26	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
23	I80	25	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
24	R42	25	Schwindel bzw. Taumel
25	G45	23	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
26	I64	23	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Blutgefäßverschluss bezeichnet
27	K21	22	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
28	K80	21	Gallensteinleiden
29	C34	20	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
30	K85	18	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Angabe von Kompetenzdiagnosen entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	575	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-790	453	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes

3	8-980	439	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
4	1-710	352	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
5	9-320	313	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
6	1-632	271	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
7	1-620	253	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
8	3-200	238	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
9	8-717	220	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
10	1-440	206	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
11	1-714	167	Messung der Reaktion der Atemwege auf einen Reiz
12	8-837	152	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
13	1-275	130	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
14	9-500	130	Patientenschulung
15	1-650	127	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
16	8-390	106	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
17	3-222	93	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
18	8-836	91	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
19	3-607	90	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
20	8-800	85	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Angabe von Kompetenzprozeduren entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz für schlafbezogene Atmungsstörungen	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)
Kommentar	Behandlung des Schlafapnoesyndroms und schlafbezogenen Atmungsstörungen (mit Pneumologischem Komplex inkl. Ganzkörperplethysmographie, Bestimmung des CO-Transfers und der inspiratorischen Munddrucke, unspezifischem bronchialen Provokationstest, Bestimmung des Säure-Basenhaushalts und Kardiorespiratorischer Polygraphie), Therapiekontrollen nach Einstellung auf Beatmungstherapie (nCPAP, BIPAP) auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)

Pneumologische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)
Kommentar	Lungenfunktionsdiagnostik (Bodyplethysmographie), Durchführung von spiroergometrischen Untersuchungen (Abklärung von Luftnot, Leistungsschwäche, Leistungsdiagnostik) auf Überweisung von niedergelassenen Ärzten
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	1	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-399	1	Sonstige Operation an Blutgefäßen

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)
Belastungstest mit Herzstrommessung
- ⇒ Bodyplethysmograph (AA05)
Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
- ⇒ Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- ⇒ Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hirnstrommessung
- ⇒ Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- ⇒ Geräte der invasiven Kardiologie (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Behandlungen mittels Herzkatheter
Kardioversion und temporäre Schrittmacherversorgung vorhanden
- ⇒ Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hämofiltration vorhanden
- ⇒ Kipptisch (AA19)
Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
- ⇒ Laser (AA20)
- ⇒ Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- ⇒ Schlaflabor (AA28)
- ⇒ Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- ⇒ Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)
- ⇒ Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- ⇒ Bronchoskop (AA39) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
- ⇒ Defibrillator (AA40)
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- ⇒ Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP) (AA46)
Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel
- ⇒ Laparoskop (AA53)
Bauchhöhlenspiegelungsgerät
- ⇒ 24h-Blutdruck-Messung (AA58)
- ⇒ 24h-EKG-Messung (AA59)
- ⇒ 72h-Blutzucker-Messung (AA63)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,5	Chefarzt mit Weiterbildungsbefugnis für Innere Medizin (3 Jahre), Pneumologie (3 Jahre), Diabetologie (1,5 Jahre) und Schlafmedizin (1,5 Jahre)
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,6	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- ⇒ Innere Medizin (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
- ⇒ Akupunktur (ZF02)
- ⇒ Röntgendiagnostik (ZF38)

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	20,3	3 Jahre	davon 1,4 VK examinierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung Diabetes mellitus (Diabetesberatung)
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,5	1 Jahr	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- ⇒ Hygienefachkraft (PQ03)
- ⇒ Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- ⇒ Diabetes (ZP03)
Diabetesberatung
- ⇒ Praxisanleitung (ZP12)
- ⇒ Qualitätsmanagement (ZP13)
- ⇒ Schmerzmanagement (ZP14)
- ⇒ Wundmanagement (ZP16)
- ⇒ Sonstige Zusatzqualifikationen (ZP00)
Gesundheitstrainer

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- ⇒ Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)
- ⇒ Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)
- ⇒ Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
- ⇒ Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- ⇒ Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- ⇒ Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- ⇒ Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement (SP35)
- ⇒ Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43)
Radiologie, Labor

B-2 Palliativmedizin

B-2.1 Allgemeine Angaben der Palliativmedizin

Fachabteilung:	Palliativmedizin
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Prof. Dr. med. Hans-Willi M. Breuer
Ansprechpartner:	Oberärztin Dr. med. Christine Marmor
Hausanschrift:	Carolusstraße 212 02827 Görlitz
Telefon:	03581 72-1002
Fax:	03581 72-1003

URL: www.malteser-krankenhaus-stcarolus.de
EMail: Christine.Marmor@malteser.de

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 Einschwemm-katheterdiagnostik (bei koronarer Herzkrankheit)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von sonstigen 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 (VI10)
laborchemische und sonographische Diagnostik endokriner Erkrankungen
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (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 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 bettenführenden 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
- ⇒ Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
- ⇒ Elektrophysiologie (VI34)
- ⇒ Endoskopie (VI35)
- ⇒ Palliativmedizin (VI38)
- ⇒ Physikalische Therapie (VI39)
- ⇒ Schmerztherapie (VI40)
- ⇒ Transfusionsmedizin (VI42)
- ⇒ Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
- ⇒ 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)
- ⇒ Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
in Kooperation mit niedergelassener Praxis
- ⇒ Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
in Kooperation mit niedergelassener Praxis

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: 246

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	15	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	C78	12	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
3	K56	10	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
4	C79	9	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen

			Körperregionen
5	J20	9	Akute Bronchitis
6	G93	8	Sonstige Krankheit des Gehirns
7	J15	7	Lungenentzündung durch Bakterien
8	K52	7	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
9	C25	6	Bauchspeicheldrüsenkrebs
10	C50	6	Brustkrebs

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Angabe von Kompetenzdiagnosen entfällt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-982	108	Fachübergreifende Sterbebegleitung
2	8-800	57	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
3	9-320	31	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
4	1-710	19	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
5	1-632	16	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
6	1-620	15	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
7	8-152	13	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
8	5-985	12	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten
9	8-153	11	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
10	3-225	10	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel

B-2.7.2 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)
Belastungstest mit Herzstrommessung
- ⇒ Bodyplethysmograph (AA05)
Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
- ⇒ Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- ⇒ Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hirnstrommessung
- ⇒ Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- ⇒ Geräte der invasiven Kardiologie (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Behandlungen mittels Herzkatheter
Kardioversion und temporäre Schrittmacherversorgung vorhanden
- ⇒ Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hämofiltration vorhanden
- ⇒ Kipptisch (AA19)
Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
- ⇒ Laser (AA20)
- ⇒ Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- ⇒ Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- ⇒ Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)
- ⇒ Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- ⇒ Bronchoskop (AA39) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
- ⇒ Defibrillator (AA40)
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- ⇒ Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP) (AA46)

Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel

- ⇒ Laparoskop (AA53)
Bauchhöhlenspiegelungsgerät
- ⇒ 24h-Blutdruck-Messung (AA58)
- ⇒ 24h-EKG-Messung (AA59)
- ⇒ 72h-Blutzucker-Messung (AA63)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,5
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- ⇒ Palliativmedizin (ZF30)
Oberärztin mit Weiterbildungsbefugnis für Palliativmedizin (1 Jahr)

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,1	3 Jahre	davon 5,1 VK examinierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung Palliative Care (Palliativbetreuung)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- ⇒ Hygienefachkraft (PQ03)
- ⇒ Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- ⇒ Diabetes (ZP03)
Diabetesberatung
- ⇒ Praxisanleitung (ZP12)
- ⇒ Qualitätsmanagement (ZP13)
- ⇒ Schmerzmanagement (ZP14)
- ⇒ Wundmanagement (ZP16)
- ⇒ Sonstige Zusatzqualifikationen (ZP00)
Palliative Care (qualifizierte Palliativbetreuung), Gesundheitstrainer

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- ⇒ Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)
- ⇒ Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)
- ⇒ Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
- ⇒ Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- ⇒ Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- ⇒ Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- ⇒ Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement (SP35)
- ⇒ Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43)
Radiologie, Labor

B-3 Chirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben der Chirurgie

Fachabteilung: Chirurgie
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Johannes U. Schilling

Ansprechpartner: Oberarzt Dr. med. Frank Hübschmann

Hausanschrift: Carolusstraße 212
 02827 Görlitz

Telefon: 03581 72-1102
Fax: 03581 72-1103

URL: www.malteser-krankenhaus-stcarolus.de
EMail: Frank.Huebschmann@malteser.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Chirurgie

- ⇒ Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
- ⇒ Endokrine Chirurgie (VC21)
- ⇒ Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
- ⇒ Tumorchirurgie (VC24)
- ⇒ Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
- ⇒ Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)

- ⇒ Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
- ⇒ Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
- ⇒ Septische Knochenchirurgie (VC30)
Diabetisches Fußsyndrom
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
- ⇒ 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)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
- ⇒ Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
- ⇒ Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Interventionelle Gastroskopie, Koloskopie und ERCP
- ⇒ Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Hernien
- ⇒ Spezialsprechstunde (VC58)
- ⇒ Portimplantation (VC62)
- ⇒ Amputationschirurgie (VC63)
- ⇒ Arthroskopische Operationen (VC66)
Arthroskopien, Kreuzbandplastiken
- ⇒ Fußchirurgie (VO15)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
Spezielle Therapie von chronischen Wunden

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Chirurgie

- ⇒ Medizinische Fußpflege (MP26)
- ⇒ Sonstiges (MP00)
spezielle Betreuung durch zertifizierte Wundmanager

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

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Chirurgie

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

B-3.5 Fallzahlen der Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 943

B-3.6 Diagnosen nach ICD**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	108	Verletzung des Schädelinneren
2	E11	68	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
3	M23	62	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
4	K40	51	Leistenbruch (Hernie)
5	K80	38	Gallensteinleiden
6	S72	29	Knochenbruch des Oberschenkels
7	R10	25	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
8	K57	24	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
9	K43	21	Bauchwandbruch (Hernie)
10	K56	20	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
11	S82	20	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
12	S32	17	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
13	I83	15	Krampfadern der Beine
14	K60	14	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
15	L89	14	Druckgeschwür - Dekubitus
16	C20	13	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
17	E04	13	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
18	C18	11	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
19	D12	11	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
20	I84	10	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Angabe von Kompetenzdiagnosen entfällt.

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-893	160	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
2	8-390	119	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
3	8-930	109	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	5-812	81	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5	5-810	80	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
6	8-980	67	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
7	1-650	65	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
8	1-620	62	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
9	5-811	59	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
10	5-530	50	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
11	5-900	49	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
12	5-469	47	Sonstige Operation am Darm
13	5-916	47	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
14	1-632	46	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
15	5-399	39	Sonstige Operation an Blutgefäßen
16	5-511	36	Operative Entfernung der Gallenblase
17	3-225	35	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
18	3-200	30	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
19	9-500	29	Patientenschulung
20	5-788	28	Operation an den Fußknochen

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Angabe von Kompetenzprozeduren entfällt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgische Ambulanz - Allgemeine Chirurgie	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)
Kommentar	Leistenhernien, Nabelhernien, Varizen, Lymphknotenentfernung, Portimplantationen
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)

Ermächtigungssprechstunde Diabetischer Fuß	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)
Kommentar	Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms und chronischer Wunden
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)

Chirurgische Ambulanz - Handchirurgie	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)
Kommentar	schnellender Finger, Karpaltunnelsyndrom, Dupuytrensche Kontraktur, Ganglion
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)

Chirurgische Ambulanz - Fußchirurgie	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)
Kommentar	Hallux valgus, Hammerzehen, Hallux rigidus, Exostosen
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)

Chirurgische Ambulanz - Traumatologie	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)

Kommentar	Reposition einfacher Frakturen, Reposition von Luxationen, Metallentfernung nach Osteosynthese
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)

Chirurgische Ambulanz - Proktologie	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)
Kommentar	perianale Abszesse, Mariskenabtragung, Koloskopie, Rektoskopie, Analfissuren
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	372	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-399	48	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	5-841	27	Operation an den Bändern der Hand
4	5-056	13	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
5	5-787	13	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-788	11	Operation an den Fußknochen
7	8-200	10	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
8	5-840	9	Operation an den Sehnen der Hand
9	5-859	6	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
10	5-897	6	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)

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)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- ⇒ Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung (Gastroskopie, Koloskopie)
- ⇒ Laser (AA20)
- ⇒ Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- ⇒ Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- ⇒ Arthroskop (AA37)
Gelenksspiegelung
- ⇒ Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP) (AA46)
Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel
- ⇒ Laparoskop (AA53)
Bauchhöhlenspiegelungsgerät
- ⇒ MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie) (AA55)
Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie
- ⇒ Petrophagen-Extraktor (AA64)
Steinlausentferner
- ⇒ Sonstige (AA00)
Ultraschall-Wundreinigungsgesetz

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,2	Chefarzt mit Weiterbildungsbefugnis für Chirurgie (2 Jahre)
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- ⇒ Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- ⇒ Viszeralchirurgie (AQ13)
- ⇒ Proktologie (ZF34)

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,0	3 Jahre	davon 0,9 VK examinierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung Wundmanagement
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,1	1 Jahr	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- ⇒ Hygienefachkraft (PQ03)
- ⇒ Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- ⇒ Operationsdienst (PQ08)
- ⇒ Diabetes (ZP03)
Diabetesberatung
- ⇒ Praxisanleitung (ZP12)
- ⇒ Qualitätsmanagement (ZP13)
- ⇒ Schmerzmanagement (ZP14)
- ⇒ Wundmanagement (ZP16)
- ⇒ Sonstige Zusatzqualifikationen (ZP00)
Gesundheitstrainer

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- ⇒ Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)
- ⇒ Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)
- ⇒ Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
- ⇒ Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- ⇒ Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- ⇒ Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- ⇒ Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement (SP35)
- ⇒ Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43)
Radiologie, Labor

B-4 Urologie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Urologie

Fachabteilung: Urologie
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Hermann Josef Schmitz

Ansprechpartner: Dr. med. Hermann Josef Schmitz

Hausanschrift: Carolusstraße 212
02827 Görlitz

Telefon: 03581 72-1202
Fax: 03581 72-1203

URL: www.malteser-krankenhaus-stcarolus.de
EMail: H-J.Schmitz@malteser.de

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Urologie

- ⇒ Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
- ⇒ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
- ⇒ Kinderurologie (VU08)
- ⇒ Neuro-Urologie (VU09)
- ⇒ Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10)
- ⇒ Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12)
- ⇒ Tumorchirurgie (VU13)
- ⇒ Spezialsprechstunde (VU14)
- ⇒ Urogynäkologie (VG16)
- ⇒ Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)
- ⇒ Sonstige im Bereich Urologie (VU00)
ambulante uro-onkologische Therapie

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Urologie

- ⇒ Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)
- ⇒ Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)
- ⇒ Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)

- ⇒ Katheterpflege
- ⇒ Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)
Inkontinenzmaterialien
- ⇒ Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)
Selbsthilfegruppe Kontinenz, Prostataselbsthilfegruppe
- ⇒ Sonstiges (MP00)
Diät- und Ernährungsberatung bei Harnstein-Patienten

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: 1165

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	155	Harnblasenkrebs
2	N40	125	Gutartige Vergrößerung der Prostata
3	C61	97	Prostatakrebs
4	N13	91	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
5	N20	76	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
6	N30	54	Entzündung der Harnblase
7	N35	47	Verengung der Harnröhre
8	T83	43	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdeile (z.B. Schlauch zur Harnableitung) oder durch Verpflanzung von Gewebe in den Harn- bzw. Geschlechtsorganen
9	N39	42	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
10	D25	39	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
11	N43	33	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
12	R31	30	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin

13	N31	26	Funktionsstörung der Harnblase durch krankhafte Veränderungen der Nervenversorgung
14	C64	25	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
15	N32	24	Sonstige Krankheit der Harnblase
16	D09	15	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Lokalisationen
17	N45	15	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
18	N48	11	Sonstige Krankheit des Penis
19	C62	10	Hodenkrebs
20	N47	10	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Angabe von Kompetenzdiagnosen entfällt.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	1274	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
2	1-661	241	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
3	5-573	238	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
4	8-110	147	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen
5	5-601	139	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
6	8-137	125	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife
7	5-585	107	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
8	3-05c	103	Ultraschall der männlichen Geschlechtsorgane mit Zugang über Harnröhre oder After
9	8-930	93	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
10	8-133	70	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
11	5-572	61	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung

12	8-800	60	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
13	8-980	55	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
14	1-464	47	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm
15	8-119	47	Sonstige von außen zugeführte Behandlung durch Zuführung von Stoßwellen
16	5-683	43	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
17	3-225	38	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
18	5-611	27	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
19	5-570	26	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
20	8-138	26	Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauchs (Katheter) in der Niere zur Ableitung von Urin über die Bauchdecke

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Angabe von Kompetenzprozeduren entfällt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Urologische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)
Kommentar	ambulante ESWL (Nierensteinertrümmerung) in Kooperation mit niedergelassenen Urologen, urodynamische Untersuchungen, urologische Röntgendiagnostik (i.v. Urogramm, Miktionscystourethrogramm), andrologische Untersuchungen (Spermiogramm), Nierenangiographie (DSA), Ultraschalldiagnostik (konventionell, transrektal), Doppleruntersuchungen, Uro-onkologische Therapien
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
Angebotene Leistung	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)

Urologische Ambulanz mit Kindersprechstunde, Fertilitäts- und Impotenzsprechstunde, Inkontinenzsprechstunde, ambulante Zystoskopien und Prostatabiopsien	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)
Kommentar	Kinderchirurgie (Phimose, Leistenhoden, Urethrocystoskopien, Miktionscystourethrogramm)
Angebotene Leistung	Kinderurologie (VU08)
Angebotene Leistung	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	68	Operation an der Vorhaut des Penis
2	1-661	13	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
3	5-630	12	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges
4	5-624	5	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
5	5-530	3	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
6	5-582	2	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre
7	5-636	2	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann
8	5-581	1	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges
9	5-585	1	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
10	5-611	1	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden

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/DSA (AA01) (24h-Notfallverfügbarkeit)

Gerät zur Gefäßdarstellung

- ⇒ Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- ⇒ Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- ⇒ Laser (AA20)
- ⇒ Lithotripter (ESWL) (AA21)
Stoßwellen-Steinzerstörung
- ⇒ Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- ⇒ Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- ⇒ Uroflow/Blasendruckmessung (AA33)

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,3	Chefarzt mit Weiterbildungsbefugnis für Urologie (4 Jahre)
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- ⇒ Urologie (AQ60)

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,3	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,1	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- ⇒ Hygienefachkraft (PQ03)
- ⇒ Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- ⇒ Operationsdienst (PQ08)
- ⇒ Diabetes (ZP03)
Diabetesberatung

- ⇒ Praxisanleitung (ZP12)
- ⇒ Qualitätsmanagement (ZP13)
- ⇒ Schmerzmanagement (ZP14)
- ⇒ Wundmanagement (ZP16)
- ⇒ Sonstige Zusatzqualifikationen (ZP00)
Gesundheitstrainer

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- ⇒ Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)
- ⇒ Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)
- ⇒ Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
- ⇒ Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- ⇒ Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- ⇒ Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- ⇒ Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement (SP35)
- ⇒ Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43)
Radiologie, Labor

B-5 Anästhesie/Intensivmedizin

B-5.1 Allgemeine Angaben der Anästhesie/Intensivmedizin

Fachabteilung:	Anästhesie/Intensivmedizin
Art:	nicht Betten führend
Chefarzt:	Dr. med. Hans-Henning Abel
Ansprechpartner:	Dr. med. Hans-Henning Abel
Hausanschrift:	Carolusstraße 212 02827 Görlitz
Telefon:	03581 72-1302
Fax:	03581 72-1303
URL:	www.malteser-krankenhaus-stcarolus.de
EMail:	Hans-Henning.Abel@malteser.de

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesie/Intensivmedizin

- ⇒ Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)
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
- ⇒ Intensivmedizin (VI20)
internistisch, chirurgisch und urologisch

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

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

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Angabe von Kompetenzdiagnosen entfällt.

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte 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.

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Angabe von Kompetenzprozeduren entfällt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Anästhesiologie	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)
Kommentar	ambulante Narkoseaufklärung; Anästhesie bei ambulanten Operationen und diagnostischen Maßnahmen

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 (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hämofiltration vorhanden
- ⇒ Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- ⇒ Defibrillator (AA40)
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,0	Chefarzt mit Weiterbildungsbefugnis für Anästhesie (4 Jahre)
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,0	
Belegärzte und Belegärztinnen (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	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11,2	3 Jahre	davon 2,0 VK Pflegekräfte mit Fachweiterbildung Intensivpflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- ⇒ Hygienefachkraft (PQ03)
- ⇒ Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- ⇒ Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- ⇒ Diabetes (ZP03)
Diabetesberatung
- ⇒ Praxisanleitung (ZP12)
- ⇒ Qualitätsmanagement (ZP13)
- ⇒ Schmerzmanagement (ZP14)

- ⇒ Wundmanagement (ZP16)
- ⇒ Sonstige Zusatzqualifikationen (ZP00)
Gesundheitstrainer

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- ⇒ Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)
- ⇒ Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)
- ⇒ Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
- ⇒ Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- ⇒ Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- ⇒ Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- ⇒ Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement (SP35)
- ⇒ Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43)
Radiologie, Labor

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 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Cholezystektomie	35	100,0	
Gynäkologische Operationen	74	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	24	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	≤ 5	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	252	100,0	
Ambulant erworbene Pneumonie	82	97,6	
Dekubitusprophylaxe	464	100,0	

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

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)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernung
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler / Nenner	64 / 64
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,0%
Vertrauensbereich	94,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernung
Kennzahlbezeichnung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler / Nenner	60 / 60
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	94,0 - 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	35 / 35
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	90,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionenrate
Zähler / Nenner	0 / 23
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,5\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 14,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur PCI
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	3,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 10,0\%$
Vertrauensbereich	0,6 - 8,5%
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	213 / 220
Ergebnis (Einheit)	96,8%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	93,5 - 98,7%
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	entfällt
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 85,0\%$
Vertrauensbereich	39,7 - 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)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,0\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Ungeplante Folgeoperationen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reoperation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,0\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Lungenentzündung
Qualitätsindikator (QI)	Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut
Kennzahlbezeichnung	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoximetrie: Alle Patienten
Zähler / Nenner	73 / 80
Ergebnis (Einheit)	91,3%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	82,7 - 96,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	1

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 = Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
- 1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
- 2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
- 3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
- 4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
- 5 = Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
- 8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
- 9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- 13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
- 14 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

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 SGB V

Knie-TEP	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	1
Ausnahmetatbestand	Notfälle, keine planbaren Leistungen

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Das Krankenhaus verfügt über keine „Strukturqualitätsvereinbarung“.

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.

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.

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.

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 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 (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. Durch eine umfassende Vernetzung zwischen stationärem und ambulatem 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 Ethik-Komitee 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.

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, Medizinische 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)
- 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 elektronisch im hauseigenen Intranet hinterlegt. Gleichzeitig werden neue Leitlinien und Pflegestandards immer mit Schulungen bekannt gegeben.

Qualitätsmanagement im Verbund

Der Verbund der Malteser Krankenhäuser umfasst derzeit 10 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 Arbeitstagungen. 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 2008 wurden in diesem Netzwerk Schwerpunkte wie die Konzepterstellung zur Einführung interner Audits (Bewertung von Prozessen hinsichtlich der Erfüllung von Anforderungen und Richtlinien) im Rahmen der QM-Neuaufrichtung, die Entwicklung einer Malteser Balance Scorecard

als Konzept zur Dokumentation und Messung der Krankenhausergebnisse im Hinblick auf die Umsetzung der strategischen Ziele der MTG, die Einführung eines standardisierten und einheitlichen Beschwerdemanagementsystems sowie die Durchführung einer kontinuierlichen Patienten-, 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.

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

Das MTG-Managementsystem, auf das die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Einrichtungen der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH Zugriff haben, ist in das Intranet der MTG integriert worden. 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 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 Verfahrensanweisungen (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.

Feedback(Rückmeldungs-)management

Beratung durch Patienten, Angehörige und Mitarbeiter

Als Weiterentwicklung des bereits etablierten Beschwerdewesens wird in diesem Jahr in allen Malteser Krankenhäusern das so genannte Feedbackmanagement eingeführt. Während wir bislang Reklamationen und Kritik erfasst, bearbeitet und ausgewertet haben, wollen wir über das Feedbackmanagement alle Formen der Rückmeldung aufgreifen und uns ganz besonders auch Anregungen, Lob und konstruktiver Kritik widmen. Neben den eingesetzten Befragungen erhalten wir so wichtige Hinweise auf Stärken und Schwächen unseres Hauses.

Genau darum geht es uns beim Feedbackmanagement: unsere Patienten und deren Angehörige, aber auch unsere eigenen Mitarbeiter ernst zu nehmen und ihnen eine Plattform zur Meinungsäußerung zu geben. Mir möchten offen sein gegenüber Kritik und Verbesserungsvorschlägen, aber auch aus Lob lernen.

Mittels eines entsprechenden Bogens können Lob, Kritik und Verbesserungen in Freitextform geäußert werden. Dieser Bogen liegt im Krankenhaus aus und kann auch auf den Stationen nachgefragt werden. Jeder, der seine Kontaktdaten beim Ausfüllen des Bogens mitgeteilt hat, erhält eine Antwort. Die Bearbeitung aller Rückmeldungen und die Kontaktaufnahme zum die Rückmeldung Gebenden erfolgt künftig über den Feedbackbeauftragten des Hauses.

Die erfassten Rückmeldungen werden einmal jährlich statistisch ausgewertet und die Ergebnisse in Form von Kennzahlen unserer Krankenhausleitung und der MTG Malteser Trägergesellschaft zur Verfügung gestellt.

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 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 2009

Wie zufrieden sind unsere Patienten?

Seit bereits zehn Jahren führt die MTG Malteser Trägergesellschaft als Muttergesellschaft der Malteser Krankenhäuser regelmäßig einheitliche Patientenbefragungen durch. Damit wollen wir von unseren Patienten erfahren, wie zufrieden sie mit uns, unserer erbrachten Dienstleistung und dem von uns angebotenen Service sind.

In diesem Jahr wurden Patienten direkt im Krankenhaus befragt und 200 ehemalige willkürlich ausgewählte Patienten per Post befragt. Dadurch lässt sich vergleichen, inwieweit es eine Änderung im Antwortverhalten der Patienten gibt, wenn Sie nicht direkt im Krankenhaus befragt werden.

Die Fragen deckten die Bereiche medizinisch-pflegerische Versorgung und Leistungsbereiche wie Essen, Sauberkeit/Hygiene und Ausstattung ab. Der eingesetzte Fragebogen umfasste zusätzlich Fragen zur Ethik, Seelsorge und Christlichkeit, die aus unserem Selbstverständnis als christliche Einrichtung erwachsen. So hatten die Patienten Aspekte wie ihre Einbindung in die Behandlung, die seelsorgerliche Betreuung, die Schmerzlinderung, die Freundlichkeit, die Wartezeiten usw. zu bewerten.

Kooperationspartner war wie bei der letzten Befragung im Jahr 2005/2006 die Forschungsgruppe Metrik - ein unabhängiges Forschungsinstitut, das im Bereich von Befragungen im Gesundheitswesen führend ist. Die fachmännische Auswertung der Befragungsergebnisse wird im Herbst 2009 vorliegen. Diese Ergebnisse werden den Mitarbeitern anschließend in einer Informationsveranstaltung durch das unabhängige Forschungsinstitut vorgestellt.

Die Ergebnisse der Befragung werden innerhalb der Krankenhäuser der MTG und auch bundesweit mit den Krankenhäusern anderer Träger verglichen. Aus den Erkenntnissen sollen Handlungsschwerpunkte identifiziert und bearbeitet werden, um die Zufriedenheit unserer Patienten weiter wirkungsvoll zu verbessern.

Mitarbeiterbefragung 2009

Wie zufrieden sind unsere Mitarbeiter?

Die MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH (MTG) als Träger des Malteser Krankenhauses St. Carolus nutzte im Jahr 2009 zum dritten Mal eine Mitarbeiterbefragung, um die Meinung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den Themen Führung, Kommunikation und Wertekultur der Malteser zu erfahren.

Diese Befragung stellt ein wichtiges Führungsinstrument im Verbund dar. Es werden Kennzahlen erarbeitet, die Bedeutung für die Steuerung der Themen zur Mitarbeiterzufriedenheit im gesamten Verbund haben. Stetig wird so ein Verbesserungsprozess verfolgt in dem Optimierungspotentiale identifiziert und angegangen werden.

Die Ergebnisse der laufenden Befragung werden im letzten Quartal 2009 vorliegen und dann im Rahmen von Mitarbeiterversammlungen in den Einrichtungen der MTG präsentiert.

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.

Im Rahmen eines aktuellen Projektes „Einweisermanagement“ sollen die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit den Leistungen unseres Krankenhauses ermittelt sowie die Stärken, Schwächen und Verbesserungspotentiale in der Zusammenarbeit aufgezeigt werden.

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 Gesamtablauf und damit zu einer Aufwertung der Qualität führen. Die Umsetzung der festgelegten Regelungen wird regelmäßig durch die Projektverantwortlichen überprüft.

Im Jahr 2008 beschäftigten sich Projektgruppen mit folgenden Themen:

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

Mit dem Projekt „Festlegung von Standards“ konnten 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 und aktualisiert werden. Die Projektgruppen überprüfen deren Aktualität halbjährlich und erarbeiten kontinuierlich weitere erforderliche Standards.

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 in den letzten Jahren 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 „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.

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.

Initiative zur medizinischen Qualitätssicherung

Die Malteser Krankenhaus St. Carolus ist Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM), einem Zusammenschluss von Krankenhäusern in kommunaler, konfessioneller oder privater Trägerschaft und Universitätsklinika. IQM ist die erste trägerübergreifende Initiative zur medizinischen Qualitätssicherung in Deutschland. Alle IQM-Mitgliedskliniken verfolgen ein gemeinsames Ziel: die kontinuierliche Verbesserung und Sicherung von Qualität in der Medizin.

Die Mitglieder von IQM setzen bei Transparenz und Aussagekraft ihres Qualitätsmanagements Maßstäbe. Sie erfüllen nicht nur den gesetzlich geforderten Mindeststandard, sondern gehen im Interesse bester Medizin und größtmöglicher Patientensicherheit deutlich darüber hinaus. Dies beinhaltet auch die regelmäßige Information der Öffentlichkeit zur Qualität der medizinischen Behandlung in den beteiligten Kliniken.

Die Krankenhausleistungen werden durch IQM qualitativ vergleichbar. Die Ergebnisse basieren auf Routinedaten, sind daher überprüfbar und bleiben manipulationssicher. Sie erfassen sämtliche behandelten Fälle der zu messenden Qualitätsindikatoren und weisen Sterblichkeits- und Komplikationsraten sowie für die Beurteilung relevante Mengeninformatoren und Behandlungstechniken aus.

Neben der Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten und deren zeitnahe Veröffentlichung ist für die Mitglieder von IQM das aktive Qualitätsmanagement durch sogenannte Peer Reviews verbindlich. Dabei werden im Rahmen trägerübergreifender Begehungen vor Ort Abläufe durch Ärztinnen und Ärzten überprüft, um im kollegialen Austausch eine kontinuierliche Verbesserung von Behandlungsergebnissen zu erzielen.