

Qualitätsbericht 2004 / 2005

für das

Evangelische Waldkrankenhaus Spandau
Krankenhausbetriebs gGmbH
Stadtrandstraße 555
13589 Berlin

Verwaltung@Waldkrankenhaus.com
www.waldkrankenhaus.com



Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
Kontakte.....	3
Einleitung	4
Basisteil.....	5
I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	5
2. Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr..	6
3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	8
II. Fachabteilungen	9
1. Innere Medizin.....	9
2. Akut-Geriatrie	12
3. Pädiatrie	15
4. Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	18
5. Allgemeine Chirurgie	20
6. Orthopädie.....	23
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26
8. Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	29
III. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	31
1. Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr.....	31
2. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	31
IV. Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	32
V. Mindestmengen.....	34
Systemteil	35
I. Qualitätspolitik	35
1. Qualitätspolitik	35
2. Qualitätsmanagement-Ansatz des Hauses.....	37
II. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	37
1. Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	37
2. Qualitätsbewertung	38
3. Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V.....	40
4. Krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität.....	41
III. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	42
IV. Weitergehende Informationen	45

Vorwort

Das Gesundheits- und Krankenhaussystem in Deutschland befindet sich in einer einschneidenden strukturellen Umbruchphase. Immer weniger stationäre Einrichtungen müssen für eine wachsende Zahl von Patienten eine noch bessere medizinische und pflegerische Leistung in kürzerer Zeit und bei möglichst sinkenden Kosten erbringen. Höchste medizinische Qualität, patientenorientierte Behandlungsabläufe und Wirtschaftlichkeit sind mehr denn je entscheidend für den Erfolg einer Klinik.

Das Evangelische Waldkrankenhaus Spandau, ein Krankenhaus im Verbund des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser (VzE), stellt sich diesen Herausforderungen. Der Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser, zu dem sieben Akutkrankenhäuser, drei Pflegeeinrichtungen und ein ambulantes Rehabilitationszentrum gehören, hat seit seiner Gründung 1929 unter Beweis gestellt, dass beste medizinische Versorgung und effiziente betriebswirtschaftliche Krankenhausführung miteinander vereinbar sind.

Mehr noch: Gemäß unserem christlich geprägten Leitbild wollen wir durch die Entwicklung und Realisierung zukunftsweisender Konzepte und Projekte die Qualität in der Patientenversorgung stetig steigern. Wir sehen deswegen die neuen Herausforderungen eher als Chance denn als Risiko.

Dabei verschliessen wir uns auch nicht den zunehmenden Anforderungen an die Transparenz in der eigenen Leistungsdarstellung. Der vorliegende Qualitätsbericht ist mit der weit über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehenden Darstellung der Ergebnisqualität ein Beispiel dafür. Wir wollen einen Beitrag zu einer offenen Informationspolitik leisten und damit um das Vertrauen unserer Patienten werben. Wir sind überzeugt, dass wir über den von uns eingeschlagenen Weg auch in Zukunft eine umfassende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der uns anvertrauten Patienten garantieren können.

Kontakte

Namen der Geschäftsführung/Direktion

Herr Carsten Schaulinski, Geschäftsführer	Telefon 030 - 3702 2002
Herr Dr. Joachim von Bülow, Ärztlicher Direktor	Telefon 030 - 3702 1721
Frau Jutta Hintzler, Pflegedirektorin	Telefon 030 - 3702 2032

Kontakte

Fachabteilung	Chefarzt	Pflegedienstleitung	Tel. Sekretariat
Innere Medizin	Herr Prof. Dr. Aulbert	Frau Hanuschke	030 - 3702 1302
Akut-Geriatrie	Frau Dr. Steinmüller	Frau Hanuschke	030 - 3702 1402
Orthopädie	Herr Prof. Dr. Noack	Frau Hintzler	030 - 3702 1002
Gynäkologie und Geburtshilfe	Frau Dr. Dombrowski	Frau Hanuschke	030 - 3702 1202
Anästhesie	Herr Dr. Reyle-Hahn	Frau Hintzler	030 - 3702 1822
Neonatologie und Pädiatrie	Herr Dr. Jochum	Frau Hintzler	030 - 3702 1022
Chirurgie	Herr Dr. Raakow	Frau Hintzler	030 - 3702 1102

Einleitung

Das Evangelische Waldkrankenhaus Spandau gehört zum Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser e.V. - einem Verbund von sieben Kliniken, drei stationären Pflegeeinrichtungen und einem ambulanten Rehabilitationszentrum. Durch die Vernetzung der Häuser des Verbundes sowie die Kooperation mit anderen diakonischen Trägern stellt der Verein eine hohe Qualität im Gesundheits- und Pflegebereich sicher.

Das Evangelische Waldkrankenhaus Spandau ist Unfallkrankenhaus und akademisches Lehrkrankenhaus der Humboldt-Universität zu Berlin sowie das größte gemeinnützige Krankenhaus in Berlin. Pro Jahr werden bei uns rund 19.000 Patienten stationär und etwa 27.000 Patienten ambulant versorgt.

Das Krankenhaus verfügt über 542 Betten in sieben bettenführenden Abteilungen:

- Innere Medizin
- Chirurgie
- Orthopädie
- Kinder- und Jugendmedizin und Neonatologie
- Gynäkologie mit Geburtshilfe und Brustzentrum
- Akut-Geriatrie
- Anästhesiologie mit operativer Intensivmedizin.

Weitere Abteilungen im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau sind:

- die Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin,
- die Abteilung für Laboratoriumsmedizin,
- die Abteilung für physikalische Therapie,
- die Abteilung für Ergotherapie und
- die Apotheke mit zertifizierter Zytostatikaherstellung und einem Bereich zur Rezepturherstellung für Patienten der Neonatologie.

Zum Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau gehören darüber hinaus eine Krankenpflegeschule und eine Schule für Ergotherapie. Dem Haus ist zusätzlich ein im Jahr 2003 neu erbautes Pflegewohnhaus mit 120 Plätzen angeschlossen.

Ein besonderes Angebot des Hauses ist die Seelsorge. Die seelsorgerische Begleitung wird in Form von persönlichen Gesprächen, Gottesdiensten oder Andachten in unserer eigenen Kirche angeboten. Für die Patienten besteht jederzeit die Möglichkeit, auch einen geistigen Beistand anderer Religionen hinzuziehen.

Als modernes Krankenhaus orientiert sich das Evangelische Waldkrankenhaus Spandau an fachlich ausgeprägten Standards, die kontinuierlich weiterentwickelt werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Arzt-, Pflege- und Funktionsdienstes sind rund um die Uhr im Einsatz, um die Patienten in ihrer besonderen Situation mit menschlicher Zuwendung und professioneller Kompetenz zu unterstützen.

Das professionelle, pflegerische Handeln stützt sich auf wissenschaftlich aktuelle Erkenntnisse der Pflegeforschung und richtet sich an der Pflegelehre von Nancy Rooper aus. Patientenorientierte Pflege bedeutet unter anderem, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen des Patienten aktiv einbeziehen und die notwendige Pflege nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten planen und gestalten.

Im Krankenhaus stehen unseren Patienten eine Bücherei, ein Kiosk, ein Frisör, ein Bistro, eine Kirche und eine großzügige und gepflegte Parkanlage zur Verfügung.

Das Evangelische Waldkrankenhaus Spandau ist Mitglied im Diakonieverein Spandau e.V. und im Diakonischen Werk Berlin/Brandenburg, Oberlausitz. Eine Zusammenarbeit besteht mit der Schwesternschaft des Evangelischen Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e.V..

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln - den Buslinien 130 und 131 ab Rathaus Spandau (Fahrzeit ca. 15 Min.) bzw. U-Bahnhof Ruhleben (Fahrzeit circa 45 Min.) - ist das Evangelische Waldkrankenhaus Spandau gut zu erreichen. An den Zugängen des Krankenhauses stehen ausreichend Parkplätze für Patienten, Besucher und Mitarbeiter zur Verfügung.

Der folgende Qualitätsbericht enthält genaue Angaben zu Strukturen, Prozessen und Leistungen des Evangelischen Waldkrankenhauses Spandau. Im Internet stehen weitere Informationen unter www.waldkrankenhaus.com zur Verfügung.

Basisteil

I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Krankenhausbetriebs gGmbH
Stadtrandstraße 555
13589 Berlin

Verwaltung @Waldkrankenhaus.com
www.waldkrankenhaus.com

Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261100263

Name des Krankenhausträgers

Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser e.V.

Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

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

542

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 18.657

Ambulante Patienten: 26.654

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz Ja (j)/ Nein (n)
0100	Innere Medizin	106	4.438	HA	Nein
0200	Akut-Geriatrie	84	1.516	HA	Nein
1000	Pädiatrie	35	1.644	HA	Nein
1012	Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	15	342	HA	Nein
1500	Allgemeine Chirurgie	72	2.255	HA	Nein
2300	Orthopädie	152	3.218	HA	Nein
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	70	5.210	HA	Nein
3600	Operative Intensivmedizin*	8	34	HA	Nein

*Grundlage für die Ermittlung der stationären Fälle in 2004 ist die entlassende Abteilung. Im Jahr 2004 wurden auf der Operativen Intensivmedizin insgesamt 628 Patienten stationär versorgt. Davon wurden 34 Patienten direkt von dort entlassen, alle anderen Patienten wurden hausintern verlegt.

2. Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborene, Aufnahme-gewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung*	1.670
2	O60	Normale Entbindung	1.229
3	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	788
4	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	472
5	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	466
6	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	455
7	O01	Kaiserschnitt	406
8	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	403
9	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	368
10	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	304
11	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	287
12	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	279
13	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	251
14	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	244
15	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	243
16	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	238
17	X60	Verletzungen	222
18	F45	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Kreislauf-erkrankungen	219
19	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	213
20	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	210
21	G07	Blinddarm-entfernung	209
22	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laproskopische Gallenblasenentfernung)	204
23	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) bei Nerven-krankheiten	188
24	G48	Dickdarmspiegelung	174
25	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenope-ration)	164
26	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erre-gungsleitungs-bahnen des Herzens	159
27	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	156
28	F72	In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris)	153
29	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krank-heiten oder Behinderungen des Muskel-Skelett-Systems oder des Bindegewebes	147
30	F67	Bluthochdruck	138

* Die DRG P 67 enthält sowohl bei uns im Haus geborene als auch von extern aufgenommene Kinder bis zum 28. Lebenstag.

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus angeboten?

Bezeichnung

Unfallkrankenhaus
Brustzentrum
Pädiatisches Zentrum
Zentrum für Altersmedizin
Endoprothetischer Schwerpunkt
Onkologischer Schwerpunkt

Welche Serviceleistungen werden vom Krankenhaus angeboten?

Bezeichnung

Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde
Patienteninformation am Haupteingang
Telefon am Bett
Rundfunkempfang am Bett
Fernseher im Zimmer
Zentraler Krankentransport
Krankenhauseigene Küche, Patienten können Komponenten bei der Essenzusammenstellung auswählen
Morgens und abends Buffetangebot für Patienten
Krankenhauspfarrer im Haus
Krankenhauskirche, Gottesdienste werden in die Patientenzimmer übertragen
Aussegnungsraum
Patientenfürsprecherin mit regelmäßigen Terminen im Haus
Patienten- und Besucherbistro
Patientenbibliothek mit Bücherwagen für bettlägerige Patienten
Medizinische Fußpflege
Fuß- und Nagelpflege
Unterbringung von Begleitpersonen in Gästezimmern oder -apartments möglich
Kiosk mit Bestellservice für bettlägerige Patienten
Frisör im Hause
Blumenladen am Haupteingang
Kinderspielplatz auf dem Gelände
Parkanlage für Patienten und Besucher
Klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher
Patienteninformationsmaterial wie Faltblätter und Broschüren zu Krankheitsbildern und Behandlungen
Informationsveranstaltungen für Patienten und Gäste
Kulturelle Angebote wie Konzerte, Vorlesungen, Vorträge
Jährliches Sommerfest für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Bezeichnung

24 h Notfallbehandlungen in allen Fachbereichen
Ambulante Operationen in den Fachbereichen Gynäkologie, Orthopädie und Chirurgie
Ambulante Geburten
Rheumatologische Ambulanz
Kindergastroenterologische Sprechstunde
Gefäßsprechstunde
Die Spezialsprechstunden der einzelnen Abteilungen sind in den Leistungsangeboten der Fachbereiche beschrieben

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Keine

Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung § 116 a SGB V

Keine

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

Bezeichnung

Allgemeine Chirurgie

3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Kooperation mit einem Pathologischen Institut	Ja	Nein
Kooperation mit einem mikrobiologischen Institut	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja	Ja
Herzkatheterlabor	Ja	Nein
Szintigraphie	Ja	Nein
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Nein
Angiographie	Ja	Ja
Schlaflabor	Ja	Ja
Links-Herz-Katheteruntersuchungen in Kooperation	Ja	Nein

Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Nein
Dialyse	Nein
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Gruppenpsychotherapie	Nein
Einzelspsychotherapie	Nein
Psychoedukation	Nein

Das Evangelische Waldkrankenhaus Spandau unterhält Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten aus den Fachbereichen Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Dermatologie, Urologie, Zahn- und Augenheilkunde zur konsiliarischen Mitbehandlung unserer Patienten.

Externe Kooperationspartner des Brustzentrums sind unter anderem eine auf Brustkrebs spezialisierte radiologische Praxis, ein pathologisches Institut, eine strahlentherapeutische Praxis, verschiedene chemotherapeutische Praxen und eine humangenetische Praxis.

Die Versorgung der Patienten mit Heil- und Hilfsmitteln erfolgt über eine im Haus befindliche orthopädische Werkstatt und über weitere Externe, so dass eine zeitnahe Versorgung der Patienten mit Heil- und Hilfsmitteln sichergestellt ist.

Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Weiterversorgung unserer Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus sind Kooperationsverträge mit Sozial- und Diakoniestationen geschlossen worden. Eine enge Zusammenarbeit besteht zwischen dem Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau und dem auf dem Krankenhausgelände befindlichen Pflegewohnhaus, das bereits im Jahr 2004 nach DIN ISO rezertifiziert wurde.

II. Fachabteilungen

1. Innere Medizin

Chefarzt: Herr Prof. Dr. Aulbert
Sekretariat: Frau Rau
Telefon: 030 - 3702 1302
Fax: 030 - 3702 1307

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

24 h Notfallversorgung
Internistische Intensivmedizin
Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems und der Gefäße
Tumorerkrankungen
Atemwegserkrankungen
Magen-Darm-Erkrankungen
Stoffwechselerkrankungen / Diabetologie
Nieren- und Harnwegserkrankungen
Entzündlich-rheumatische Erkrankungen

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung

Therapie rheumatologischer Erkrankungen mit Rheumasprechstunde, medikamentöse Rheumatherapie, Op-Verfahren in Zusammenarbeit mit der Orthopädie
Schrittmacherimplantation und Schrittmachersprechstunde
Diabetesbehandlung mit strukturierter Schulung und Diätberatung
Onkologische Diagnostik durch hämatologisch-zytologisches Speziallabor, Punktionen und bildgebende Verfahren zusammen mit der Röntgenabteilung
Onkologische Therapie aller soliden Tumore und bösartiger Systemerkrankungen, Hormon-, Immun-, und Chemotherapien, Tumornachsorge, Schmerztherapie
Endoskopische Diagnostik von Magen-, Darm- und Gallenwegserkrankungen, gastroenterologische Funktionsdiagnostik, intensivmedizinische Notfall-Endoskopie
Ambulante und stationäre endoskopische Diagnostik und Therapie: Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, Bronchoskopie
Therapie von Atemwegsinfektionen, chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen und Asthmaleiden, komplette Lungenfunktionsdiagnostik und Bronchoskopie
Thrombolyse
Schmerztherapie
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Fortbildungsangebote für Patienten und Öffentlichkeit (z.B. Diabetesschulung)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Ruhe-, Langzeit- und Belastungs-EKG
Langzeitblutdruckmessung
Echokardiographie
Ergometrie
Rechtsherzkathetermessplatz
Gefäßduppler
Myokardszintigraphie in Zusammenarbeit mit der Radiologie
Herzrhythmusdiagnostik (Monitorbetten) mit Rhythmisierung und Schrittmachertherapie
Angiologische Funktionsdiagnostik (Angiographie, Phlebographie) in Zusammenarbeit mit der Radiologie
Physiotherapie
Ergotherapie
Logopädie
Sozialdienst
Patienteninformationsmaterial in Form von Faltblättern und Broschüren
Unterbringung von Begleitpersonen (z.B. in Gästearrtements)

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	160
2	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	145
3	F72	In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris)	140
4	F67	Bluthochdruck	109
5	G47	Magenspiegelung	107
6	E65	Krankheiten der Atemwege	101
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atemwege	88
8	G48	Dickdarmspiegelung	83
9	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt	80
10	F66	Verkalkung/Verhärtung der Herzkranzgefäße	79
11	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane (palliative und adjuvante Therapie, Chemotherapie)	461
12	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust (palliative und adjuvante Therapie, Chemotherapie)	445
13	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane (palliative und adjuvante Therapie, Chemotherapie)	276
14	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells (palliative und adjuvante Therapie, Chemotherapie)	210
15	R65	Blutkrebs oder solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs unklarer Lokalisation), ein Belegungstag (palliative und adjuvante Therapie, Chemotherapie)	131

Rang 01-10 stellt die 10 häufigsten internistischen Krankheitsbilder (DRG's) dar.

Rang 11-15 stellt die fünf häufigsten Krebserkrankungen dar, die palliativ, adjuvant oder chemotherapeutisch in der Abteilung für Innere Medizin behandelt wurden.

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	167
2	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	165
3	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	126
4	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	101
5	I10	Bluthochdruck	98
6	I21	Akuter Herzinfarkt	84
7	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	83
8	J18	Lungenentzündung	80
9	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	75
10	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	50
11	C50	Krebs der Brustdrüse	458
12	C18	Dickdarmkrebs	337
13	C56	Krebs des Eierstockes	227
14	C34	Krebs der Luftwege (Bronchien) und der Lunge	161
15	C78	Krebsrezidiv oder -absiedlung der Atmungs- und Verdauungsorgane	131

Rang 1-10 stellt die häufigsten internistischen Hauptdiagnosen dar.

Rang 11-15 gibt die fünf häufigsten Hauptdiagnosen zu Krebserkrankungen im Zusammenhang mit palliativer und adjuvanter Therapie und Chemotherapie wieder.

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	8-543	Mittelgradig aufwendige und intensive Blockchemotherapie	1.492
2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	704
3	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	350
4	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	266
5	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	131
6	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	85
7	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	70
8	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	69
9	5-377	Einpflanzen eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	47
10	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	45

2. Akut-Geriatrie

Chefärztin: Frau Dr. Steinmüller
Sekretariat: Frau Kuhn
Telefon: 030 - 3702 1402
Fax: 030 - 3702 1408

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Diagnostik, Therapie und Frührehabilitation bei Erkrankungen und Störungen des Herz-Kreislaufsystems (z.B. dekompensierte Herzinsuffizienz, Hypertonie) der Atmungsorgane (z.B. COPD, bronchopulmonale Erkrankungen) des Nervensystems (z.B. Schlaganfall, Parkinsonerkrankung, Demenzerkrankung) der Verdauungsorgane (z.B. Ulcus ventriculi und duodeni, Pankreatitis, Diarrhöen) der Ernährung und des Stoffwechsels (z.B. Diabetes mellitus, Exsikkose, Schilddrüsenerkrankungen) des Muskelskelettsystems und Bindegewebe (z.B. Osteoporose, vertebrales Schmerzsyndrom) im psychiatrischen Bereich (z.B. Depressionen)

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung

Erstellung von Behandlungsplänen im Team auf Grund des bei Aufnahme erhobenen geriatrischen Assessments
Spezielle Therapiekonzepte geriatrischer Krankheitsbilder durch Ergo- und Physiotherapeuten
Diagnostik und Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen durch den Logopäden
Training der Alltagsfunktionen einschließlich Hilfsmittel durch Ergotherapeuten
Demenzabklärung mit neuropsychologischer Test-Diagnostik durch den Neuropsychologen
Schmerzdienst
Fango, Massage, Bewegungsbad in der physikalischen Abteilung
Ernährungs- und Diätberatung
Seelsorgerische Betreuung
Organisation der nachstationären Versorgung durch die Sozialarbeiter
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Ultraschalluntersuchungen
Echokardiographie
Ruhe-, Langzeit- und Belastungs-EKG
Langzeitblutdruckmessung
Lungenfunktionsdiagnostik (in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Innere Medizin)
Doppler- und Duplexsonographie
Angiologische Funktionsdiagnostik in Zusammenarbeit mit der Radiologie
Hämatologische Diagnostik
Physiotherapie
Ergotherapie
Logopädie
Sozialdienst
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (Inkontinenzberatung, Diätberatung etc.)
Unterbringung von Begleitpersonen (z.B. in Gästeapartments)
Patienteninformationsmaterialien wie Faltblätter und Broschüren

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F45	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (=Geriatrische Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Kreislauferkrankungen	219
2	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Geriatrische Frührehabilitation) bei Nervenkrankheiten	188
3	I41	Geriatrische Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten oder Behinderungen des Muskel-Skelett-Systems oder des Bindegewebes (Geriatrische Frührehabilitation)	147
4	G51	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Geriatrische Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten, die die Verdauungsorgane betreffen	87
5	E41	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Atemwegserkrankungen	79
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	75
7	I03	Geriatrische Frührehabilitation bei Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	56
8	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	49
9	K43	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Geriatrische Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Hormon-, Ernährungs- oder Stoffwechselkrankheiten	38
10	I08	Geriatrische Frührehabilitation nach sonstigen Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	30

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	155
2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	126
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	86
4	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	68
5	I63	Infarkt des Gehirns	55
6	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	51
7	M54	Rückenschmerzen	45
8	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	42
9	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	41
10	I64	Schlaganfall	38

Mindestens die 10 häufigsten Prozeduren bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	8-550	Altersheilkundliche frührehabilitative Komplexbehandlung (7-13 Behandlungstage)	1.152
2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	227
3	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	116
4	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	40
5	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	36
6	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) am unteren Verdauungstrakt	16
7	5-377	Einpflanzen eines Herzschrittmachers	7
8	5-452	Lokales Herausschneiden von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	7
9	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	6
10	8-551	Frührehabilitation (14-20 Behandlungstage)	5

3. Pädiatrie

Chefarzt: Herr Dr. Jochum
Sekretariat: Frau Block
Telefon: 030 - 3702 1022
Fax: 030 - 2702 2380

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Allgemeine Pädiatrie
Kinder-Notfallversorgung rund um die Uhr
Pädiatrische Gastroenterologie
Pädiatrische Ernährungsmedizin
Kinderchirurgie in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kinderchirurgen
Kinderorthopädie in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Orthopädie
Kindergynäkologie in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Gynäkologie

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung

Intensivstation für Früh- und Neugeborene
Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung incl. invasiver Diagnostik
Diabeteschulungen
Diagnostik und Therapie allergischer Erkrankungen
Pulmologie incl. Bronchoskopie
Kinderneurologische Basisdiagnostik und Therapie
Versorgung von Verbrennungen in Zusammenarbeit mit dem Martin-Luther-Krankenhaus
Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzten
Minimal-invasive Eingriffe
Behandlung (auch operative) ausgewählter Erkrankungen der HNO-Medizin
Kinderzahnheilkunde in Zusammenarbeit mit einem niedergelassenen Zahnarzt
Schmerztherapie
Pädiatrische Schlafmedizin (zertifiziertes Schlaflabor)
Kinderarzt 24 Stunden im Hause
Anästhesist 24 Stunden im Hause
Naturheilverfahren
Musiktherapie
Präventionsprogramme wie z.B. Adipositas therapie, Vorsorgeuntersuchungen, Hüftscreening, Hörscreening
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
Fortbildungsangebote für Patienten und Öffentlichkeit (z.B. Diabeteschulungen)
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Ultraschall incl. Farbdoppler als schmerz- und nebenwirkungsfreie Bildgebung zur Diagnostik
Messung von Hirnströmen (EEG) z.B. zur Epilepsiediagnostik
Hörtest zur Erkennung von Hörstörungen
Schweißtest zur Erkennung der Mucoviszidose
Allergiediagnostik mit Prick- und Provokationstests
Bronchoskopien
EKG
Langzeitblutdruckmessung
Basisdiagnostik zur Erkennung von Herzfehlern
Entwicklungsdiagnostik in Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrisches Zentrum Spandau
Lungenfunktionsdiagnostik (in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Innere Medizin)
Röntgen, MRT, CT, Nierensequenzszintigraphie, MCU (in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Radiologie)
Endoskopien
pH-Metrie
Polysomnographie
C13-Atemtest
Physiotherapie
Ergotherapie
Logopädie
Sozialdienst
Rooming-in und andere Unterbringungsmöglichkeiten von Begleitpersonen (z.B. in Gästeparternments)
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Ernährungsberatung)
Patienteninformationsmaterial wie Faltblätter oder Broschüren
Schwangerschaftsberatung in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
Stillgruppe
Babyschwimmen
Clown-Sprechstunde
Krankenhauskindergarten und -schule

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	170
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	93
3	X60	Verletzungen	93
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	87
5	G07	Blinddarmentfernung	68
6	E69	Bronchitis oder Asthma	63
7	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	58
8	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	54
9	L63	Infektionen der Harnorgane	53
10	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	52

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	106
2	S09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes	83
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	78
4	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	72
5	J20	Akute Entzündung der Bronchien	55
6	P59	Neugeborenenengelbsucht durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	50
7	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	49
8	E86	Flüssigkeitsmangel des Körpers	45
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	42
10	S52	Knochenbruch des Unterarmes	39

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-470	Blinddarmentfernung	71
2	8-560	Lichttherapie	67
3	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	58
4	5-923	Vorübergehende Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen	54
5	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	45
6	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	43
7	5-640	Operationen an der Vorhaut des männlichen Gliedes	33
8	8-010	Gabe von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	29
9	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	15
10	1-697	Spiegelung eines Gelenkes bei Kindern	10

4. Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie

Chefarzt: Herr Dr. Jochum
Sekretariat: Frau Block
Telefon: 030 - 3702 1022
Fax: 030 - 2702 2380

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Medizinische Versorgung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen
Neonatologische Intensivstation
Notfallversorgung rund um die Uhr
Zertifiziertes pädiatrisches Schlaflabor

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung

Neonatologische Notfallversorgung intern und extern 24 h / d
Neugeborenen Notfallteam
Intensivstation für Früh- und Neugeborene
Kinderarzt 24 Stunden im Hause
Anästhesist 24 Stunden im Hause
Stillberatung
Musiktherapie
Känguruhmethode
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Sozialdienst
Frühgeborenenengruppe
Rooming-in
Unterbringungsmöglichkeiten von Begleitpersonen (z.B. in Gästearmaturen)
Patienteninformationsmaterialien wie Faltblätter und Broschüren
Beratungsangebote (Stillberatung, Ernährungsberatung)

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht über 2499 g, ohne größere- operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	172
2	P66	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 bis 2499 g, ohne größere- operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	67
3	E63	Atemaussetzer im Schlaf mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	47
4	P65	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 bis 1999 g, ohne größere- operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	20
5	E72	Störungen der Atmung mit Ursache in den ersten vier Lebens- wochen	6
6	P04	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 bis 1999 g mit größere- rem operativen Eingriff	4
7	P62	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 bis 999 g	4
8	P64	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1250 bis 1499 g, ohne größere- operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	4
9	P63	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 bis 1249 g, ohne größere- operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	3
10	P03	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 bis 1499 g mit größere- rem operativen Eingriff	2

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht eingeordnet	66
2	G47	Schlafstörungen	49
3	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	47
4	P59	Neugeborenenengelbsucht durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	39
5	P02	Schädigung des ungeborenen Kindes und Neugeborenen durch Komplikationen von Mutterkuchen, Nabelschnur und Eihäute	31
6	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Phase um die Geburt	24
7	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	15
8	P21	Asphyxie (Pulsschwäche u. Atemdepression bis Atemlosigkeit) unter der Geburt	7
9	P61	Sonstige das Blut betreffende Krankheiten in der Phase um die Geburt herum	7
10	P70	Vorübergehende Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für das ungeborene Kind und das Neugeborene spezifisch sind	5

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	8-010	Gabe von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	262
2	8-560	Lichttherapie	180
3	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	89
4	8-718	Maschinelle Beatmung unterschiedlicher Dauer	28
5	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	22
6	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	16
7	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	11
8	5-357	Operationen bei angeborenen Fehlbildungen der Gefäße	3
9	8-015	Ernährung über den Verdauungstrakt (enteral) als medizinische Hauptbehandlung	3
10	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über eine Vene	2

5. Allgemeine Chirurgie

Chefarzt: Herr Dr. Raakow
Sekretariat: Frau Harnoth
Telefon: 030 - 3702 1102
Fax: 030 - 3702 1108

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Viszeralchirurgie
Endokrine Chirurgie
Proktologie
Gefäßchirurgie
Behandlung des diabetischen Fußes, Ulcus cruris
Unfallchirurgie
Notfallversorgung 24 h

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung

Minimalinvasive Chirurgie: z.B. Cholezystektomie, Hernienoperationen, Colonresektionen
Chirurgie des Verdauungstraktes (Oesophagus, Magen, Leber, Darm, Pankreas)
Chirurgie ausgedehnter Narbenhernien
Spezielle Therapie chronischer Wunden
Ambulante Operationen: Venenport, Carpal tunnel, Metallentfernungen, Entfernung von Weichteilgeschwülsten, Hernien
Chirurgische Rettungsstelle für Notfallbehandlung 24 h ärztlich besetzt
Versorgung von Unfallpatienten
Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzten
Anästhesist 24 Stunden im Hause
Schmerztherapie
Eigenblutspende
Diabetesschulung (in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Innere Medizin)
Ernährungs- und Diätberatung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Sprechstunden für Schilddrüsenchirurgie
Sprechstunde für Allgemein und Viszeralchirurgie
Gefäßsprechstunde
D-Arztsprechstunde
Schrittmacherimplantationen
Physiotherapie
Ergotherapie
Logopädie
Sozialdienst
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Inkontinenzberatung, Diätberatung)
Patienteninformationsmaterialien wie Faltblätter und Broschüren
Unterbringungsmöglichkeiten für Begleitpersonen (z.B. in Gästearbeitsräumen)

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laproskopische Gallenblasenentfernung)	190
2	G07	Blinddarmentfernung	137
3	X60	Verletzungen	119
4	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	113
5	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Lei- sten- oder Schenkelkanalband austreten	109
6	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, je- doch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	92
7	G48	Dickdarmspiegelung	81
8	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	77
9	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	74
10	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an son- stigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	63

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K80	Gallensteine	176
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	146
3	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	138
4	I70	Blutgefäßverkalkung	123
5	K40	Leistenbruch	106
6	S09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes	100
7	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	80
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	67
9	S52	Knochenbruch des Unterarmes	66
10	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	62

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-511	Gallenblasenentfernung	218
2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	179
3	5-470	Blinddarmentfernung	145
4	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	121
5	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	110
6	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment- Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenkno- chens mit Knochenvereinigung	106
7	8-836	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch)	96
8	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	93
9	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthese- material)	90
10	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdau- ungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	87

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

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur extern"	54
2	1741	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Frenulums	35
3	2341	Osteosynthese eines kleinen Röhrenknochens oder einer Rippe	22
4	2821	Implantation eines permanenten Zuganges (Port) zu einem Gefäß oder Implantation eines intrathekalen Katheters, ggf. zusätzlich zur Leistung nach Nr. 2162"	21
5	2012	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	20

6. Orthopädie

Chefarzt: Herr Prof. Dr. Noack
Sekretariat: Frau Sommer
Telefon: 030 - 3702 1002
Fax: 030 - 373 93 52

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Endoprothetik: Hüfte, Knie, Schulter, Ellenbogen, Sprunggelenk
Wirbelsäulen Chirurgie
Arthroskopische Chirurgie aller großen Gelenke einschließlich arthroskopischer Kreuzbandchirurgie und Schulterchirurgie
Tumorchirurgie des Haltungs- und Bewegungsapparates
Fußchirurgie
Kinderorthopädie
Rheumatologie

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung

Wechseloperationen bei Endoprothesen incl. Knochenaufbauplastiken bei großen Defekten, Spezialendoprothesen, Oberflächenersatz
Wirbelsäulen Chirurgie incl. moderner Bandscheibenchirurgie, Chirurgie des engen Spinalkanals (PLIF, ALIF, TLIF)
Spondylodese bei Spondylolisthese
Tumorchirurgie, Tumorendoprothetik, Verbundosteosynthesen, Umkehrplastiken, einschließlich großstreckigem Wirbelkörperersatz
große Korrekturosteotomien bei Morbus Bechterew
Fußchirurgie mit sämtlichen Verfahren zur Korrektur der Zehen bzw. des kompletten Vorfußes
Kinderorthopädie mit Korrektur von Fußfehlbildungen sowie Hüftfehlbildungen
Arthroskopische Kreuzbandplastiken, Knorpelersatz, Rotatorenmanschettennaht, Stabilisierungs-Ops der Schulter,
Plastisch rekonstruktive Chirurgie
Minimal-invasive Eingriffe
Spezielle Schmerztherapie
Eigenblutspende
Anästhesist 24 Stunden im Hause

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Sprechstunde zur Allgemeinen Orthopädie
Orthopädische Spezialsprechstunden zur
- Endoprothetik
- Wirbelsäulen Chirurgie
- Endoskopische Chirurgie
- Fußchirurgie
- Tumorambulanz
Orthopädische Schmerzzambulanz
CT-gestützte Punktionen
Verkalkungsprophylaxe bei Hüftendoprothesen
Physiotherapie
Ergotherapie
Sozialdienst
Unterbringung von Begleitpersonen (z.B. in Gästearrondements)
Patienteninformationsmaterialien wie Faltblätter und Broschüren

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	708
2	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	398
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	378
4	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	364
5	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	153
6	I20	Operationen am Fuß	124
7	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	117
8	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	103
9	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	97
10	I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	81

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	629
2	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	378
3	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	317
4	T84	Folgen orthopädischer Ersatzstücke (unter anderem von Prothesen, Implantaten, Transplantaten)	203
5	M48	Sonstige degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	192
6	M51	Sonstige Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	169
7	M20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	109
8	M54	Rückenschmerzen	106
9	S83	Ausrenken, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	97
10	M75	Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter	91

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen Scheiben (Menisken)	688
2	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	657
3	1-697	Spiegelung eines Gelenkes	394
4	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und zum Steißbein	386
5	8-914	Einspritzen eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	369
6	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	361
7	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	239
8	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenendglied des Fußes	167
9	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	156
10	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	143

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

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	2361	"Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur extern"	52
2	2220	Operation eines Ganglions an einem Hand-, Fuß- oder Finger-gelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile (z.B. Hämangiom) oder Sehnencheidenstenosenoperation, ggf. einschl. Probeexzision oder Operation der Tendosynovitis im Bereich eines Handgelenkes	4
3	2447	Resezierende arthroskopische Operation und/oder arthrosko-pische Kapsel Band-Spaltung und/oder arthroskopisch-instrumentelle Entfernung freier Gelenkkörper und/oder (sub-)totale Synovektomie, einschl. Kosten	4
4	2466	Einkerbung der Sehnenplatte bei der Epikondylitis radialis oder ulnaris (OP nach Hohmann)	4
5	2381	Exostosen-Abmeißelung bei Hallux valgus, einschl. Sehnen-verpflanzung, ggf. einschl. Bursektomie, ggf. einschl. plasti-schem Hautverschluß	3

7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefärztin: Frau Dr. Dombrowski
Sekretariat: Frau Walther
Telefon: 030 - 3702 1202
Fax: 030 - 3702 1207

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Diagnostik und Therapie aller gutartigen und bösartigen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane
Brustzentrum mit Diagnostik und Therapie gutartiger und bösartiger Erkrankungen der weiblichen Brust
Geburtshilfe mit Diagnostik und Therapie von Erkrankungen während der Schwangerschaft, Betreuung von normalen und Risikogeburten
Gynäkologische und geburtshilfliche Notfallbehandlungen
Diagnostik und Therapie bei urogynäkologischen Erkrankungen, Inkontinenz und Genitalprolaps

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung

Mikro-invasive Chirurgie bei Erkrankungen der inneren Genitalorgane
Diagnostik von Brusterkrankungen incl. minimal-invasiver Biopsieverfahren
Operative Therapie aller bösartigen und gutartigen Tumorerkrankungen der Frau
Plastisch rekonstruktive Brustoperationen (z.B. brusterhaltende Operationen bei Brustkrebs, Reduktionsoperationen der Brust)
Sentinel-Lymphknotenbiopsien bei Brustkrebs
Ultraschalldiagnostik (Dopplersonographie, erweiterte Organdiagnostik nach DEGUM-Richtlinien Stufe 2) in der Schwangerschaft
Betreuung und Entbindung von Risikoschwangerschaften in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Neonatologie
Intensivstation für Früh- und Neugeborene (Abteilung für Kindermedizin und Neonatologie)
Kinderarzt 24 Stunden im Hause
Anästhesist 24 Stunden im Hause

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Mammasprechstunde
Inkontinenzsprechstunde
Ultraschall- und Dopplersonographiesprechstunde
Schwangerenberatung
Sprechstunde für Risikoschwangere
Geburtsvorbereitungskurse
Verschiedene Entbindungsmöglichkeiten (z.B. Wassergeburt, ambulante Entbindungen)
Stillberatung, Rückbildungsgymnastik im Wochenbett
Babyschwimmen, PEKIP-Gruppen, Yoga
Rooming-in
Ernährungs- und Diätberatung
Psychologische Betreuung von Tumorpatientinnen
Physiotherapie
Ergotherapie
Sozialdienst
Akupunktur und traditionelle chinesische Medizin
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
Unterbringungsmöglichkeiten von Begleitpersonen (z.B. in Gästeapartments)
Patienteninformationsmaterial wie Faltblätter und Broschüren
Fortbildungsangebote für Patienten und Öffentlichkeit (z.B. Geburtsvorbereitungskurse)

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren c Eingriff oder Langzeitbeatmung*	1.405
2	O60	Normale Entbindung	1.229
3	O01	Kaiserschnitt	406
4	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkran- kung	303
5	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	241
6	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	235
7	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals oder Schamlippen	129
8	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmutterge- schwülste =Myom)	124
9	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	110
10	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	107

* Die DRG P67 umfasst die im Haus geborenen Kinder. Kinder mit unmittelbar nach der Geburt aufgetretenen Erkrankungen werden in der Abteilung für Pädiatrie versorgt und sind dort dargestellt.

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene (Gesunde Neugeborene)	1.373
2	C50	Krebs der Brustdrüse	331
3	O70	Dammriss unter der Geburt	231
4	O75	Besondere Risiken bei Wehentätigkeit und Geburt	217
5	O60	Vorzeitige Wehen und Geburt	196
6	O68	Risiken unter der Geburt (Kindliche Indikation)	183
7	O62	Nicht normale Wehentätigkeit	154
8	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	124
9	O63	Verzögerte Geburt	115
10	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	115

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach einem Riss	486
2	5-740	Kaiserschnitt (klassische Schnittführung)	281
3	5-683	Entfernung der Gebärmutter	270
4	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmuttersehleim- haut	215
5	5-871	Brusterhaltende Operation des Brustdrüsenkrebses mit Lymphknotenentfernung der Achselregion	178
6	5-870	Brusterhaltende Operation des Brustdrüsenkrebses ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	168
7	5-749	Anderer Kaiserschnitt (Resectio oder Misgav-Ladach- Kaiserschnitt)	161
8	5-728	Geburt mit Hilfe einer Saugglocke	145
9	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	144
10	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	127

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

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	1104	Abrasio der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur histologischen Untersuchung	236
2	0195	Operative Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs bis zur 13. Schwangerschaftswoche p. c. bzw. bis zur 14. kompletten Schwangerschaftswoche (medizinische Indikation)	184
3	0187	Sterilisation der Frau mittels operativen Eingriffs an den Eileitern, als selbständige Leistung	137
4	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion	123
5	2110	Diagnostische Exstirpation eines tastbaren Mammatumors oder Entfernung einer submyofaszialen Geschwulst	122

8. Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Chefarzt: Herr Dr. Reyle-Hahn
Sekretariat: Frau Buhr
Telefon: 030 - 3702 1822
Fax: 030 - 3702 1836

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Operative Intensivmedizin
Notfallmedizin rund um die Uhr
Durchführung von Allgemein- und Regionalanästhesien
Postoperative Schmerztherapie
Ambulantes Operieren

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung

Kinderanästhesie ab dem Frögeborenenalter für den stationären und ambulanten Bereich
Regionalanästhesieverfahren - Spinalanästhesie, Periduralanästhesie, Blockade peripherer Nerven zur Anästhesie und Schmerztherapie nach Operationen
Verwendung unterschiedlicher patientenorientierter Anästhesiestrategien, Balanced anaesthesia, TIVA- totale intravenöse Anästhesie
Anästhesie mit Edelgas Xenon, neurophysiologische Kontrolle der Narkosetiefe, fremdblutsparende Maßnahmen
Postoperative Schmerztherapie mit Hilfe von kontinuierlichen Katheterverfahren und/oder patientenkontrollierten Analgesieverfahren
Akupunktur bei ausgewählten Krankheitsbildern
Chronische Schmerztherapie konsiliarisch und nach Absprache
Operative Intensivstation zur Behandlung schwerster Gesundheitsstörungen.
Schonende patientenorientierte Beatmungsmethoden
Anwendung der etablierten Nierenersatzverfahren wie Hämofiltration und Hämodialyse zur Behandlung schwerster Nierenfunktionsstörungen
Ambulantes Operieren in den Bereichen: Kinderchirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Urologie, Plastische Chirurgie
Zusammenarbeit mit niedergelassenen Operateuren der Chirurgie, Gynäkologie, Orthopädie, Urologie, HNO
Abteilungseigener Facharzt nachts und am Wochenende im Hause

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Eigenblutspende
Akupunktur
Physiotherapie
Unterbringung von Begleitpersonen (z.B. in Gästearbeitsräumen)
Patienteninformationsmaterialien wie Faltblätter und Broschüren
Kooperation mit niedergelassenen Anästhesiologen zur Weiterbildung

Kennzahlen der Fachabteilung im Jahr 2004

Anzahl durchgeführter Anästhesien: 10.160
Davon waren Allgemeinanästhesien: 6.361
Regionalanästhesien: 3.799

Patientenzahl der Operativen Intensivmedizin: 628

Die Operative Intensivmedizin führt die postoperative Versorgung von Patienten nach großen operativen Eingriffen und die Notfallversorgung in den operativen Disziplinen durch.

Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Operativen Intensivmedizin im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	5
2	A10	Langzeitbeatmung über 479 und unter 720 Stunden	4
3	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	4
4	H01	Operationen an Bauchspeicheldrüse oder Leber unter Anlage einer Blutumgehung der Leberstrombahn	3
5	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	2
6	A08	Langzeitbeatmung über 959 und unter 1200 Stunden	1
7	A09	Langzeitbeatmung über 719 und unter 960 Stunden	1
8	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 144 Stunden	1
9	E66	Schwere Verletzung des Brustkorbes	1
10	G01	Teilentfernung des Enddarms	1

Bei den oben genannten Zahlen handelt es sich um unmittelbar aus der Fachabteilung entlassene Patienten. Die Zahl der insgesamt behandelten Patienten liegt bei 628.

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Operativen Intensivmedizin im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	4
2	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	3
3	C56	Krebs des Eierstockes	3
4	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	2
5	C16	Magenkrebs	2
6	C18	Dickdarmkrebs	2
7	C20	Mastdarmkrebs	1
8	C23	Gallenblasenkrebs	1
9	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	1
10	C54	Krebs der Gebärmutter	1

Mindestens die 10 häufigsten Prozeduren bzw. Eingriffe der Anästhesiologie / Operativen Intensivmedizin im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	8-910	Infusion und Einspritzen von Substanzen zur Schmerztherapie in den Epiduralraum	1031
2	8-718	Maschinelle Beatmung unterschiedlicher Dauer	34
3	5-541	Eröffnung des Bauchraumes und des Raumes hinter der Bauchhöhle	12
4	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	10
5	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und zum Steißbein	10
6	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	8
7	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	8
8	5-864	Abtrennen und Absetzen des der unteren Gliedmaße im Gelenk	6
9	5-311	Vorübergehende Eröffnung der Luftröhre zur (Be)atmung	6
10	5-864	Chirurgische Wundtoilette	5

III. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Ambulante Operationen nach §115b SGB V (erbrachte Anzahl): 1.368

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

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	1104	Abrasio der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur histologischen Untersuchung	236
2	0195	Operative Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs bis zur 13. Schwangerschaftswoche p. c. bzw. bis zur 14. kompletten Schwangerschaftswoche (medizinische Indikation)	184
3	0187	Sterilisation der Frau mittels operativen Eingriffs an den Eileitern	137
4	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion	123
5	2110	Diagnostische Exstirpation eines tastbaren Mammatumors oder Entfernung einer submyofaszialen Geschwulst	122

Fachgebiet/Klinken mit Hochschulambulanz gemäß §117 SGB V

Fachgebiet/Klinken mit Hochschulambulanz gemäß §117 SGB V

Keine

Psychiatrische Institutsambulanz gemäß §118 SGB V

Keine

Sozialpädiatrisches Zentrum gemäß § 119 SGB V

Keines

2. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte*	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte Mit abgeschl. Weiterbildung
0100 Innere Medizin	31	19	12
0200 Akut-Geriatrie	11	7	4
1000 Pädiatrie und Neonatologie	16	8	8
1500 Allgemeine Chirurgie	16	8	8
2300 Orthopädie	29	20	9
2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15	8	7
3600 Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	26	6	20
Gesamt	144	76	68

* Angegeben ist die Anzahl beschäftigter Ärzte, nicht die Zahl der Vollkräfte.

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 9

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte*	Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Kranken-Pflegehelfer /in (1 Jahr)
0100 Innere Medizin	80	96,3 %	6,3 %	3,8 %
0200 Akut-Geriatrie	61	68,9 %	0,0 %	31,1 %
1000 Pädiatrie und Neonatologie	61	96,7 %	0,0 %	3,3 %
1500 Allgemeine Chirurgie	39	94,9 %	0,0 %	5,1 %
2300 Orthopädie	74	94,6 %	0,0 %	5,4 %
2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	55	94,5 %	0,0 %	5,5 %
3600 Operative Intensivmedizin	19**	100,0 %	10,5 %	0,0 %
Gesamt	389	91,5 %	1,8 %	8,5 %

* Angegeben ist die Zahl der beschäftigten Pflegekräfte, nicht die Zahl der Vollkräfte

** Beschäftigte Pflegekräfte auf der Operativen Intensivmedizin, ohne Funktionskräfte der Anästhesie

IV. Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate Krankenhaus	Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt
(09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	85,71	95,48
(09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja	Nein		100,00
(09/3) Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	Ja	Nein		74,03
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Ja	Ja	96,00	95,55
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	95,02	100,00
(15/1) Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	94,52	94,65
(16/1) Geburtshilfe	Ja	Ja	99,70	99,31
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	90,00	95,85
(17/2) Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Ja	Ja	98,77	98,44
(17/3) Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	89,61	92,39
(17/5) Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Ja	Ja	99,70	98,59
(17/7) Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,00	97,38
(18/1) Mammachirurgie*	Ja	Ja	71,17*	91,68
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		99,96
(DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja	97,56	96,53
(HCH) Isolierte Aortenklappen-chirurgie	Nein	Nein		100,00

(HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein	100,00
(HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein	100,00
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein	94,26
Gesamt			95,3

*Im Modul 18/1 Mammachirurgie sind alle Patientinnen mit Brustkrebserkrankungen dokumentiert. Bei den nicht-dokumentierten Fällen handelt es sich um gutartige Erkrankungen oder plastische Operationen der Brust.

Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115 b SGB V

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

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

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

Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease Management - Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Bezeichnung	
DMP Brustkrebs	DMP Diabetes

V. Mindestmengen

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V Lebertransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10
Erbracht: Nein

Nierentransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 20
Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Mindestmenge Krankenhaus: 5
Mindestmenge pro Arzt: 5
Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge Krankenhaus: 5
Mindestmenge pro Arzt: 5
Erbracht: Ja (Gesamtmenge: 6)

OPS der einbezogenen Leistungen	Leistung wird im Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge pro KH	Erbrachte Menge pro Arzt	Anzahl der Fälle mit Komplikation
5-521.0	Nein			
5-521.1	Nein			
5-521.2	Nein			
5-523.2	Nein			
5-523.x	Nein			
5-524.0	Ja	2		
5-524.1	Ja	4		
5-524.2	Nein			
5-524.3	Nein			
5-524.x	Nein			
5-525.0	Nein			
5-525.1	Nein			
5-525.2	Nein			
5-525.3	Nein			
5-525.4	Nein			
5-525.x	Nein			

Stammzelltransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10
Erbracht: Nein

Systemteil

I. *Qualitätspolitik*

1. **Qualitätspolitik**

Ausgangspunkt der **Qualitätspolitik** ist das Leitbild des Evangelischen Waldkrankenhauses Spandau. Aus dem Leitbild wurden Qualitätsziele abgeleitet. Leitbild und Qualitätsziele sind im Folgenden dargestellt.

Leitbild (Abschnitt 1)

Wir sind ein evangelisches Krankenhaus und wollen deshalb, dass hier die Menschen in ihrer Würde zur Geltung kommen und jedem unter Wahrung seines Rechts mit Achtung und Wohlwollen begegnet wird. In dieser Verantwortung wollen wir kranken Menschen helfen und tun, was ihnen gut tut.

Auch als diakonisches Haus wissen wir von unseren unterschiedlichen Motivationen, kranken Menschen zu helfen und respektieren uns darin gegenseitig.

Wir sind ein Haus, in dem menschliche Zuwendung und ein freundliches Miteinander immer wieder erfahren werden sollen.

Das bedeutet für uns

- Das Zentrum der Behandlung ist der Patient; d.h. die Behandlung organisiert sich um den Patienten
- Koordinierte Vorgehensweise bei Diagnostik und Behandlung mit den beteiligten Experten
- Interdisziplinäres Expertenteam
- Verfügbarkeit von seelsorgerischer Betreuung
- Verfügbarkeit von psychosozialer Betreuung
- Die evangelische Grundlage unserer Arbeit ist auch nach außen durch die Mitgliedschaft des Hauses im Diakonischen Werk erkennbar.

Wir beurteilen den Erfolg

anhand von

- Patientenbefragungen

Leitbild (Abschnitt 2)

Als modernes Krankenhaus orientieren wir uns an fachlich ausgereiften Standards. An ihnen überprüfen wir unsere Praxis. Die Weiterentwicklung dieser Standards sowie die Aus- und Fortbildung für alle sind wichtige Eckpfeiler unserer Arbeit.

Das bedeutet für uns

- Leitlinien-orientierte Therapie und Behandlung
- Einsatz moderner Medizintechnik in der Diagnostik
- Qualifizierte und strukturierte Einarbeitung unserer Mitarbeiter
- Kontinuierliche Fortbildung und individuelle Karriereplanung
- Förderung von Weiterbildungsaktivitäten
- Weiterbildung im psychosozialen Bereich
- Hospitation und Rotation
- Einsatz von erfahrenen und qualifizierten Mitarbeitern
- Förderung und Durchführung von Forschungsprojekten

Wir beurteilen den Erfolg

anhand von

- Mitarbeiterbefragungen
- Feedbackgespräche
- Evaluation der Fort- und Weiterbildungsaktivitäten
- Einweiserbefragungen
- Erhalt des Status als akademisches Lehrkrankenhaus

Leitbild (Abschnitt 3)

Wir verstehen unseren Behandlungsauftrag als eine Aufgabe, die nur gemeinsam mit den Kranken und den ihnen Nahestehenden gut wahrgenommen werden kann.

Wir betrachten den Menschen ganzheitlich und legen Wert auf die Rechte eines jeden auf bestmögliche, seine Gesundheit fördernde Behandlung und auf Selbstbestimmung. Auch Dritten gegenüber treten wir hierfür ein.

Wir bemühen uns, unser Handeln auf den Erhalt und die Entfaltung von Lebensqualität auszurichten. Zu patientengerechtem Handeln gehören auch die Begleitung beim Sterben und der Respekt vor den Toten.

Das bedeutet für uns

- Wertschätzung des Patienten
- Einbindung des Patienten und seines sozialen Umfeldes in die Behandlung
- Kontinuierliche Fortbildung der Mitarbeiter (u.a. in Kommunikations- und Konflikttraining)
- Strukturierte und kontinuierliche Kooperation mit den Einweisern und nachsorgenden Einrichtungen
- Berücksichtigung des Patientenwillens und Testamentes
- Patientenberatung und Sprechstunden
- Sterbebegleitung
- Arbeitsgruppe zum Umgang mit ethischen Fragestellungen

Wir beurteilen den Erfolg

anhand von

- Patientenbefragungen
- Evaluation der Fortbildungen
- Einweiserbefragungen
- Befragungen der nachsorgenden Einrichtungen
- Evaluation der ethischen Vortragsreihen

Leitbild (Abschnitt 4)

Wir legen Wert auf Strukturen, die das Wohl aller im Haus Mitarbeitenden im Blick haben. Wir zeigen einander, wie wir uns am Geschehen orientieren, an ihm beteiligen und mit ihm identifizieren können. Wir arbeiten in verschiedenen Berufsgruppen in engem Kontakt miteinander.

Wir begegnen einander mit Wertschätzung und nehmen Konflikte wahr, um sie sachlich und fair zu lösen. In der individuellen und gemeinsamen Verantwortung für unser Tun brauchen wir die Solidarität untereinander

Das bedeutet für uns

- Qualifizierte Einarbeitung unserer Mitarbeiter
- Angebote interdisziplinärer Fortbildungen
- Bereitstellung von klaren Handlungsrahmen und -vorgaben (z.B. in Tätigkeitsprofilen)
- Interdisziplinäre Besprechungen (z.B. Qualitätszirkel und Fallkonferenzen)
- Zielvereinbarungsgespräche
- Angebote an Coaching und Supervision

Wir beurteilen den Erfolg

anhand von

- Mitarbeiterbefragungen
- Patientenbefragungen

Leitbild (Abschnitt 5)

Wir arbeiten wirtschaftlich und gehen sorgfältig mit der Umwelt und den natürlichen Ressourcen um.

Für das Gelingen unserer Arbeit bleiben wir auf das persönliche Engagement und die Kreativität eines jeden angewiesen, wohlwissend, dass der Erfolg nicht allein in unseren Händen liegt.

Das bedeutet für uns

- Transparenz in der Leistungserbringung
- Kostenbewusstes Arbeiten
- Vermeidung unnötiger administrativer Arbeiten
- Intelligente Prozessorganisation
- Effiziente Dokumentation
- Verbesserungsvorschlagswesen

Wir beurteilen den Erfolg

anhand

- Monatlicher Kosten-, Erlös- und Leistungsdarstellung

- Positiver Jahresergebnisse
- Auswertung und Umsetzung eingegangener Verbesserungsvorschläge

2. Qualitätsmanagement-Ansatz des Hauses

Das Evangelische Waldkrankenhaus Spandau ist seit März 2005 nach KTQ zertifiziert. Das Brustzentrum im Krankenhaus ist seit April 2005 zertifiziert und mit dem Qualitätssiegel der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie ausgezeichnet.

Zertifizierung nach KTQ

Mit dem Bewertungsinstrument der "Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen" (KTQ) werden nicht nur Leistungen einzelner Fachabteilungen geprüft sondern prozessorientiert die gesamte Leistung von der Vorbereitung des stationären Aufenthaltes eines Patienten bis hin zu den Entlassungsmodalitäten.

Das KTQ-Verfahren wurde gemeinsam von der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Deutschen Pflegerat sowie den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenversicherungen speziell für Krankenhäuser entwickelt.

Im Rahmen der Zertifizierung haben wir eine Vielzahl qualitätsverbessernder Maßnahmen durchgeführt. Dazu gehören unter anderem die verstärkte Einführung von Angehörigensprechstunden, mehr "Servicezeiten" in der Patientenbetreuung, ein Beschwerdemanagement und ein Verbesserungsvorschlagswesen.

Ein gleichsam wichtiger Faktor für die Qualität eines Krankenhauses ist die "Mitarbeiterorientierung". Dazu zählen beispielsweise die Möglichkeiten der Mitarbeiter, sich fort- und weiterzubilden, die intensive Einarbeitung auch in Leitlinien der Klinik und der einzelnen Abteilungen, Sicherheitsschulungen sowie die Umsetzung von Arbeitszeiten im ärztlichen Bereich, wie sie vom Europäischen Gerichtshof gefordert sind.

Zertifizierung des Brustzentrums

Die Zertifizierung von Brustzentren basiert auf einem aufwändigen Verfahren, das die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) festgelegt hat. Beteiligt waren dabei Experten aus Arbeitsgemeinschaften, Fachgesellschaften, Institutionen sowie Selbsthilfeorganisationen der Patientinnen.

Ziel des Zertifizierungsverfahrens ist es, die Versorgung von Patientinnen, die an Brustkrebs erkrankt sind, deutlich zu verbessern.

Im Rahmen einer externen Überprüfung wurde festgestellt, dass die Qualitätskriterien für Brustzentren in der Gynäkologie und der Onkologie in unserem Haus vorbildlich umgesetzt werden; das Brustzentrum wurde in allen Bereichen bestmöglich bewertet.

II. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

1. Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement-System nach **KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus)** wurde im September 2002 im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau eingeführt. Im März 2005 erfolgte die erfolgreiche Zertifizierung durch die KTQ. Der ausführliche KTQ-Qualitätsbericht ist unter www.ktg.de publiziert und kann dort eingesehen werden.

Das **Krankenhausdirektorium** (Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor und Pflegedirektorin) nimmt als oberste Leitung eine besondere Rolle im Qualitätsmanagement ein. Es ist maßgeblich dafür verantwortlich, dass das Qualitätsmanagement-System nach KTQ innerhalb des Hauses ständig weiterentwickelt und verbessert wird. Dies erfolgt in enger Abstimmung mit den Abteilungsleitern/Chefärzten.

Die **Abteilungsleiter/Chefärzte** sind dafür verantwortlich, dass

- die Qualitätsphilosophie (Leitbild, Qualitätspolitik und Qualitätsziele) den Mitarbeitern bekannt ist
- die Vorgaben und Inhalte des Qualitätsmanagement-Systems in den jeweiligen Bereichen erfüllt werden und
- die aus den regelmäßigen Audits und Selbstbewertungen abgeleiteten Maßnahmen und Korrekturen in den Abteilungen umgesetzt werden.

Die **Qualitätsmanagerinnen** (Stabsstelle der Geschäftsführung) unterstützen das Krankenhausdirektorium bei der Einführung, Aufrechterhaltung, Überprüfung und Überwachung des Qualitätsmanagement-Systems sowie der Zertifizierung des Krankenhauses nach KTQ.

Die **QM-Koordinationsgruppe** (Erweitertes Krankenhausdirektorium und Qualitätsmanagerinnen) steuert den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Evangelischen Waldkrankenhaus. Kerngedanke des **kontinuierlichen Verbesserungsprozesses** ist, dass sich ein Unternehmen nur weiterentwickeln kann, wenn Verbesserungspotenziale in allen Bereichen aufgedeckt und Lösungen zugeführt werden. Mitarbeiter aller Ebenen und Abteilungen werden systematisch und dauerhaft eingebunden. Im **Qualitätsmanagement-Team** nehmen Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Bereiche an einem kontinuierlichen Austausch über die Ergebnisse der Arbeit des Qualitätsmanagements teil.

2. Qualitätsbewertung

Das Evangelische Waldkrankenhaus Spandau hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- und Fremdbewertungen):

Selbstbewertung nach KTQ

Das Evangelische Waldkrankenhaus erfüllt die Kriterien der KTQ. Um die eingeleiteten Qualitätsmanagement-Aktivitäten beurteilen zu können, wird jährlich eine Selbstbewertung durchgeführt. Dabei werden alle vorgegebenen KTQ-Standards (Kriterien) in den Bereichen Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement bewertet und in einem Stärken/Schwächenprofil dargestellt.

Fremdbewertung (Visitation) nach KTQ

Im März 2005 fand die Fremdbewertung im Rahmen einer dreitägigen Vor-Ort-Visitation durch eine akkreditierte Zertifizierungsgesellschaft statt. Zum Abschluss der Visitation wurde dem Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau die uneingeschränkte Zertifizierung nach KTQ ausgesprochen. Im März 2005 sind wir damit das größte nach KTQ zertifizierte Krankenhaus in Berlin und eines von weniger als 20 bundesweit zertifizierten Krankenhäusern mit mehr als 500 Betten.

Internes und Externes Audit im Brustzentrum

In Vorbereitung der Zertifizierung unseres Brustzentrums fand im Februar 2005 ein Internes Audit nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie statt. Im Anschluss daran erfolgte eine Managementbewertung, in der u.a. die Erreichung der Qualitätsziele und der Qualitätskennzahlen und die Zufriedenheit der Patientinnen im Brustzentrum beurteilt wurden. Ein Fahrplan für die weitere Qualitätsmanagement-Arbeit wurde erstellt.

Im April 2005 fand die Zertifizierung durch externe Gutachter statt. Im Ergebnis wurde das Brustzentrum ausschließlich positiv bewertet und erhielt in allen Bereichen die bestmögliche Beurteilung.

Zertifizierung der Krankenhaus-Apotheke

Im Jahr 2004 wurde unsere Krankenhaus-Apotheke nach dem apothekenspezifischen Qualitätsmanagement für die Zytostatikaherstellung QuapoS2000 als bundesweit erste Apotheke rezertifiziert.

Zentrale Bausteine des Qualitätsmanagement-Systems

Alle qualitätsrelevanten Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten sind im **Qualitätsmanagement-Handbuch** hinterlegt, ergänzt durch Behandlungspfade, QM-Dokumente und Pflegestandards. Das Qualitätsmanagement-Handbuch ist damit die Basis für Verbesserungen und Weiterentwicklungen von Prozessen und Abläufen. Es stellt zugleich sicher, dass alle Mitarbeiter über alle relevanten Prozesse und Abläufe informiert sind und neue Mitarbeiter zuverlässig und effizient eingearbeitet werden können.

Verbesserungsvorschlagswesen

Verbesserungsvorschläge aller im Krankenhaus tätigen Mitarbeiter sind ein wertvolles Potenzial für die steti-ge Weiterentwicklung unserer Qualität. Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurde deshalb ein Vor-schlagwesen eingerichtet, das die strukturierte Erfassung und Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen gewährleistet. Die Honorierung von Vorschlägen dient der Motivation der Mitarbeiter.

Patienten- und Mitarbeiterbefragung

Die Qualität der Arbeit im Krankenhaus zeigt sich in der Zufriedenheit von Patienten, Angehörigen und Mitar-beitern. Regelmäßige Befragungen sind deshalb integraler Bestandteil des Qualitätsmanagement- Systems, da Erfolge von Verbesserungen dadurch messbar gemacht werden. Vor allem aber geben die Ergebnisse richtungsweisende Impulse für die weitere Entwicklung des Qualitätsmanagement-Systems. In 2004 wurde eine Patienten- und eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Wiederholung der Befragungen ist für 2006 geplant.

Beschwerde-, Fehler- und Risk-Management

Beschwerden und Fehler werden als wichtige Hinweise für die Arbeit des Qualitätsmanagements angese-hen. Beschwerden werden deshalb strukturiert erfasst und bearbeitet.

Unter **Risk-Management** verstehen wir darüber hinaus die Erfassung und Bewertung von Fehlerquellen und Qualitätsmängeln im Vorfeld ihrer Entstehung, um diesen bereits vorbeugend entgegenwirken zu können. Einen wesentlichen Beitrag dazu liefert zum Beispiel die **Einhaltung der Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention** unter anderem zur Vermeidung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen (Prävention Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen (2002), zur Prä-vention und Kontrolle katheterassoziiertes Harnwegsinfektionen (1999) und zur Prävention nosokomialer Pneumonien (2000), die im Evangelischen Waldkrankenhaus umgesetzt werden und im **Hygienehandbuch** festgeschrieben sind.

3. Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung werden zu bestimmten Operationen und Krankheitsbildern Qualitätsindikatoren von den Krankenhäusern abgefragt. Diese Daten werden von den Krankenhäusern erhoben, über die Geschäftsstelle für Qualitätssicherung statistisch ausgewertet und die Ergebnisse an die Häuser zurückgegeben. Ziel ist es, Qualitätsindikatoren für die Krankenhäuser zu bestimmen an denen sie sich messen, verbessern und mit anderen Häusern vergleichen können.

Im Folgenden sind Auszüge aus der externen Qualitätssicherung zu ausgewählten Modulen im Vergleich zu den landesweiten Ergebnissen dargestellt:

Leistungsbereich: (12/1) Cholezystektomie		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Selten eingriffsspezifische, behandlungsbedürftige Komplikationen in Abhängigkeit vom OP-Verfahren	1,9 %	3,7 %
Geringe Reinterventionsrate	1,0 %	1,7 %
Immer Erhebung eines histologischen Befundes	97,6 %	95,6 %
Leistungsbereich: (15/1) Gynäkologische Operationen		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Möglichst wenige Patientinnen mit Wundinfektionen nach Hysterektomie	0,4 %	1,2 %
Möglichst viele Patientinnen mit organerhaltendem Ovariengriff bei benigner Histologie	93,7 %	89,0 %
Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomie	0,7 %	1,9 %
Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen	0,0 %	0,3 %
Leistungsbereich: (17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Selten postoperative Wundinfektionen	1,4 %	3,3 %
Selten erforderliche Reintervention wegen Komplikation	2,9 %	5,8 %
Geringe Letalität bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei Schenkelhalsfraktur	5,4 %	4,8 %
Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei Entlassung	68,2 %	73,5 %
Leistungsbereich: (17/5) Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Möglichst viele Behandlungsfälle, mit selbständigem Gehen bei Entlassung	99,4 %	99,1 %
Selten postoperative Wundinfektionen	0,3 %	0,6 %
Leistungsbereich: (18/1) Mammachirurgie		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Möglichst viele Patientinnen mit Angabe von pT, pN und M bei invasivem Mammakarzinom	98,9 %	94,5 %
Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Tumorstadien pT1 oder pT2	78,6 %	76,3 %
Möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	92,3 %	75,5 %
Möglichst wenige Patientinnen mit Revisionsoperationen aufgrund von intra- bzw. postoperativen Komplikationen	0,3 %	2,2 %
Möglichst viele Patientinnen mit geringem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff (Median in Tagen)	7,0	7,0

Leistungsbereich: (16/1) Geburtshilfe		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Geringe Azidoserate bei reifen lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	0,0 %	0,2 %
Selten revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen nach Sectio caesarea	0,0 %	0,3 %

Leistungsbereich: (17/2) Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Selten Endoprothesenluxation	0,9 %	1,4 %
Selten Transfusionsbedarf von mehr als 2TE	0,3 %	5,1 %
Selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation	1,6 %	1,5 %
Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei Entlassung	98,9 %	98,3 %
Selten postoperative Wundinfektionen	0,2 %	1,2 %
Selten erforderliche Reintervention wegen Komplikation	2,3 %	3,3 %
Geringe Letalität	0,2 %	0,2 %

Die Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung (Auszug s.o.) werden in den Abteilungen gesichtet und diskutiert, ggf. werden Veränderungsmaßnahmen abgeleitet, um so die Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern.

Alle operativen Fachabteilungen und die Intensivstationen beteiligen sich an dem externen Qualitätssicherungsprojekt KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System). In diesem Rahmen werden die postoperativen nosokomialen Wundinfektionen zu ausgewählten Indikatoroperationen erfasst und gemeldet und anhand der Referenzdaten bewertet. Dies ist ein extern validiertes Verfahren, d.h. die Wahrhaftigkeit der Daten wird in Abständen überprüft und nur bei Erfüllung der Vorgaben wird die weitere Teilnahme zugelassen.

Die Empfehlungen der RKI-Richtlinie zur "Prävention und Kontrolle von MRSA* im Krankenhaus" wird im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau umgesetzt und ist in entsprechenden Merkblättern im Hygienehandbuch festgeschrieben. Das Auftreten von MRSA* wird fortlaufend dokumentiert und die Einhaltung der Schutzmaßnahmen kontrolliert.

* (MRSA entspricht einem multiresistenten Bakterienstamm)

4. Krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität

Die Abteilungen beteiligen sich neben der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung an weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen wie z.B.:

- Meldung zur Berliner Perinatalstatistik
- Teilnahme der Akut-Geriatrie an der externen Qualitätssicherung über GEMIDAS
- Qualitätssicherung Blut- und Blutprodukte der Berliner Ärztekammer
- Erfassung nosokomialer Infektionen über das Nationale Referenzzentrum für die Surveillance von Krankenhausinfektionen
- Datenmeldung an das Krebsregister Berlin und Neue Bundesländer
- Teilnahme an der Dekubitusprävalenzstudie des Zentrums für Human- und Gesundheitswissenschaften, Charité-Universitätsmedizin Berlin
- Teilnahme des Zentrallabors an Ringversuchen laut Richtlinien der Bundesärztekammer
- Teilnahme an externen Ringversuchen des hämatologischen Labors im Rahmen der Tumordiagnostik
- Teilnahme der Abteilung für Radiologie an der Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin
- Teilnahme am "Forum Qualitätssicherung in der Diabetologie / Sektion Deutschland" mit strukturierter Meldung der Diabetespatienten aus der Inneren Abteilung.

Beispielhaft sind hier Teilergebnisse der **Dekubitusprävalenzstudie 2004** und die daraus resultierenden Konsequenzen aufgeführt:

Seit 2002 nimmt das Evangelische Waldkrankenhaus Spandau jedes Jahr an der stichtagsbezogenen Dekubitusprävalenzerhebung des Zentrums für Human- und Gesundheitswissenschaften, Charité- Universitätsmedizin Berlin, teil.

Die Einschätzung des Dekubitusrisikos erfolgt mittels Bradenskala. Anhand von sechs Merkmalen wird ein Punktwert ermittelt, der die individuelle Dekubitusgefährdung ausdrückt. Hierdurch ist es möglich zu ermitteln, ob ein Patient einen Punktwert im Bereich „Gefährdung“ oder „Nicht Gefährdung“ aufweist.

Diese Risikoeinschätzung wird im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau bei jedem Patienten innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme erhoben. Eine erneute Bewertung erfolgt bei einer Veränderung des Allgemeinzustandes oder spätestens nach 7 Tagen.

Durch die Umsetzung des nationalen Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe und ein flächendeckendes Management von Spezialmatratzen konnte eine stetige Verbesserung der Dekubitusrate von 29% im Jahr 2002, auf 25% im Jahr 2003, auf 16% im Jahr 2004 erzielt werden.

III. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Verbesserungsvorschlagswesen

QM-Projektname	Verbesserungsvorschlagswesen
Abteilung	Verwaltung
Verantwortlicher	Leiterin der Verwaltung
Projektziel	Ziel ist es, ein betriebliches Verbesserungsvorschlagswesen einzuführen.
Zeitraum	Seit 01.06.2003
Ergebnis/Zwischenstand	In einem interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Qualitätszirkel ist ein strukturiertes Verbesserungsvorschlagswesen (VWV) erarbeitet worden. Jeder eingebrachte Vorschlag wird von der Koordinatorin anonymisiert an das VWV-Gremium weitergegeben und dort geprüft. Für angenommene Vorschläge werden die Mitarbeiter mit einem Gutschein bedacht.

Tumorkonferenz

QM-Projektname	Tumorkonferenz
Abteilung	Gynäkologie
Verantwortlicher	Chefärztin
Projektziel	Ziel ist es, jeder Patientin die optimale Behandlung zukommen zu lassen. In der Tumorkonferenz wird deshalb der Krankheits- und Behandlungsverlauf jeder an Brustkrebs erkrankten Patientin mit allen am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen besprochen.
Zeitraum	Seit 31.07.2003
Ergebnis/Zwischenstand	Die Tumorkonferenz findet wöchentlich unter Leitung der Chefärztin des Brustzentrums statt. Beteiligt sind alle internen und externen Partner des Brustzentrums: Dazu gehören Ärzte, Pflegende, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Sozialarbeiter, Psychologe und Seelsorger.

Beschwerdemanagement

QM-Projektname	Beschwerdemanagement
Abteilung	Verwaltung
Verantwortlicher	Leiterin der Verwaltung
Projektziel	Ziel ist es, ein strukturiertes Beschwerdemanagement für Patienten und Angehörige einzuführen.
Zeitraum	Seit 01.10.2003
Ergebnis/Zwischenstand	Im Krankenhaus ist ein Beschwerdewesen für Patienten und Angehörige etabliert. Im Krankenhausmagazin, das alle unsere Patienten bei Aufnahme erhalten, werden die Patienten aufgefordert, Beschwerden zu äußern. Aushänge der Patientenfürsprecherin auf den Stationen weisen ebenfalls darauf hin. An der Patienteninformation liegt ein Beschwerdebuch aus, in das Beschwerden eingetragen werden können. Eingegangene Beschwerden werden kontinuierlich und zeitnah bearbeitet. Beschwerden von Mitarbeitern können an die Mitarbeitervertretung oder den Dienstvorgesetzten gerichtet werden. Zur Konfliktbewältigung am Arbeitsplatz gibt es u.a. Angebote an Supervision und Coaching.

Begleitung sterbender Patienten

QM-Projektname	Begleitung sterbender Patienten
Abteilung	Pflegedirektion
Verantwortlicher	Assistentin der Pflegedirektion
Projektziel	Ziel ist es, ein Konzept für die Begleitung sterbender Patienten zu erstellen, das den Bedürfnissen der Patienten und Angehörigen gerecht wird.
Zeitraum	Seit 01.02.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Das Konzept ist erarbeitet und wird umgesetzt. Inhalte sind, die Beachtung der Wünsche der Patienten und ihrer Angehörigen nach Ruhe, Wunschkost, Musik, seelsorgerischer Begleitung, Vermittlung von Kontakten zu anderen Konfessionen oder nach einem Einzelzimmer. Sterbende und ihre Angehörige haben einen festen Ansprechpartner im Pflegedienst. Angehörige können jederzeit anwesend sein. Unterbringung und Verpflegung werden angeboten.

Einarbeitung neuer Mitarbeiter

QM-Projektname	Einarbeitung neuer Mitarbeiter
Abteilung	Pflegedirektion
Verantwortlicher	Pflegedirektorin
Projektziel	Ziel ist es, - ergänzend zum Einführungstag - eine Informationsmappe für alle neuen Mitarbeiter zu erarbeiten.
Zeitraum	Seit 01.05.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Eine Informationsmappe ist erstellt und wird allen neuen Mitarbeitern bei ihrer Einstellung ausgehändigt.

Behandlungspfade

QM-Projektname	Behandlungspfade
Abteilung	Alle operierenden Abteilungen
Verantwortlicher	Ärztlicher Direktor
Projektziel	Ziel des Projektes ist es, mindestens zwei Behandlungspfade in jeder operierenden Abteilung zu etablieren. Alle Pfade sollen kontinuierlich anhand von Kennzahlen überprüft. und ggf. verändert werden.
Zeitraum	Seit 01.10.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Zwei Klinische Pfade (Leistenhernie und Galle) in der Abteilung für Chirurgie sind bereits erarbeitet.

Entlassungsmanagement

QM-Projektname	Entlassungsmanagement
Abteilung	Pflegedirektion
Verantwortlicher	Pflegedirektorin
Projektziel	Mit dem Projekt werden drei Ziele verfolgt: (1) Die Einführung einer rechtzeitigen Entlassungsplanung und Verständigung mit den nachsorgenden Einrichtungen, (2) die Einführung eines einheitlichen Verlegungsbogens im Krankenhaus und (3) der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit den nachsorgenden Einrichtungen.
Zeitraum	Seit 01.10.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Bereits während des stationären Aufenthaltes wird der Patient durch telefonische Information bei den weiterbetreuenden Einrichtungen angemeldet. Auf Wunsch der Patienten und ihrer Angehörigen erfolgt ein Besuch der weiterbetreuenden Einrichtung auf der Station. Darüber hinaus tragen gemeinsame Fortbildungen, Pflegestandards und gegenseitige Hospitationen mit den nachsorgenden Einrichtungen, der Überleitungsbogen und die vorläufigen Arztbriefe zu einer hohen Qualität der Weiterbetreuung bei. Mit unseren nachbetreuenden Hauptbehandlungspartnern sind schriftliche Kooperationsvereinbarungen geschlossen.

Zertifizierung Brustzentrum

QM-Projektname	Zertifizierung Brustzentrum
Abteilung	Gynäkologie
Verantwortlicher	Chefärztin und Qualitätsmanagerin
Projektziel	Ziel des Projektes ist es, das Brustzentrum nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifizieren zu lassen.
Zeitraum	Start 01.10.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Am 08.04.2005 ist das Brustzentrum erfolgreich nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifiziert worden.

Ethik

QM-Projektname	Ethik
Abteilung	Alle Abteilungen und Berufsgruppen
Verantwortlicher	Ärztlicher Direktor
Projektziel	Ziel ist es, ethische Fallbesprechungen im Krankenhaus zu etablieren.
Zeitraum	Seit 01.11.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Eine regelmäßig tagende Ethik-Gruppe ist gegründet, die sich aus Mitarbeitern des ärztlichen und pflegerischen Dienstes, einer Assistentin der Pflegedirektorin, einem Lehrer der Krankenpflegeschule, der Psychologin, dem Seelsorger und der Qualitätsmanagerin zusammensetzt. Eine Vortragsreihe zum Thema Ethik im Krankenhausalltag für alle Mitarbeiter des Hauses ist gestartet.

Schmerztherapie

QM-Projektname	Schmerztherapie
Abteilung	Anästhesie und alle operierenden Abteilungen
Verantwortlicher	Chefarzt der Anästhesie und der Orthopädie
Projektziel	Ziel ist es, einen abgestimmten Leitfaden zur Schmerztherapie für alle operierten Patienten im Haus zu erarbeiten und dann umzusetzen.
Zeitraum	Seit 01.11.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Der Leitfaden zur Schmerztherapie ist in einer interdisziplinären und berufsübergreifenden Projektgruppe erarbeitet und mit den Chefarzten aller operierenden Abteilungen abgestimmt worden.

Perinataalkonferenz

QM-Projektname	Perinataalkonferenz
Abteilung	Pädiatrie mit Schwerpunkt Neonatologie
Verantwortlicher	Chefarzt der Pädiatrie
Projektziel	Ziel der Perinataalkonferenz ist es, die Behandlungsqualität durch die Etablierung eines regelmäßigen fachlichen Austausches zu besonderen Ereignissen in der Betreuung und Versorgung neugeborener Kinder zu verbessern.
Zeitraum	Seit 01.12.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Die Perinataalkonferenz findet alle vier Wochen unter Leitung der Chefarzte der Pädiatrie und Geburtshilfe/Gynäkologie statt. Beteiligt sind Ärzte, Pflegende, Hebammen, Anästhesisten und Pathologen.

IV. Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Herr Carsten Schaulinski
Geschäftsführer
Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Stadtrandstraße 555
13589 Berlin

Telefon 030 - 3702 2002

Ansprechpartner für den Qualitätsbericht:

Frau Erika Neumeyer und Frau Dr. Andrea Rath
Qualitätsmanagerinnen
Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Stadtrandstraße 555
13589 Berlin

Telefon 030 - 3702 2852 oder 2310

Links (Homepage, eMail):

www.waldkrankenhaus.com
verwaltung@waldkrankenhaus.com