



ST. JOSEFS-KRANKENHAUS  
POTSDAM-SANSSOUCI  
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS  
DER FREIEN UNIVERSITÄT BERLIN



# Strukturierter Qualitätsbericht

St. Josefs-Krankenhaus Potsdam  
Berichtsjahr 2004

---





## **A. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten**

### **A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses**

St. Josefs-Krankenhaus Potsdam  
Allee nach Sanssouci 7  
14471 Potsdam  
[sjkp@alexius.de](mailto:sjkp@alexius.de)  
[www.alexius.de](http://www.alexius.de)

### **A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

261200162

### **A-1.3 Name des Krankenhausträgers**

St. Josefshaus Potsdam gGmbH

### **A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Das St. Josefs-Krankenhaus ist ein akademisches Lehrkrankenhaus

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

Die Gesamtbettenzahl des Krankenhauses nach § 108/109 SGB V<sup>\*)</sup> beträgt **230**

<sup>\*)</sup>Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

### **A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten**

Stationäre Patienten: 9.604

Ambulante Patienten: 9.828



### A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung	Poliklinik/ Ambulanz
0100	Innere Medizin	100	4064	HA	Nein
1500	Chirurgie	75	2639	HA	Nein
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25	1957	HA	Nein
2800	Neurologie	30	944	HA	Nein
3600	Intensivmedizin/ Anästhesie	-	-		
3751	Radiologie	-	-		



### A-1.7 B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	<b>P67</b>	Gesundes Neugeborenes	<b>559</b>
2	<b>O60</b>	Normale Entbindung	<b>477</b>
3	<b>F67</b>	Bluthochdruck	<b>343</b>
4	<b>F71</b>	Herzrhythmusstörungen	<b>183</b>
5	<b>B70</b>	Schlaganfälle	<b>172</b>
6	<b>G09</b>	Operationen von Eingeweidebrüchen (Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	<b>170</b>
7	<b>H08</b>	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (laproskopische Gallenblasenentfernung)	<b>153</b>
8	<b>G67</b>	Verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	<b>146</b>
9	<b>F20</b>	Operation an den Krampfadern	<b>144</b>
10	<b>F62</b>	Herzschwäche	<b>142</b>
11	<b>N04</b>	Entfernung der Gebärmutter, außer bei bösartigen Erkrankungen	<b>138</b>
12	<b>G07</b>	Entfernung des Blinddarms	<b>128</b>
13	<b>F73</b>	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	<b>125</b>
14	<b>G48</b>	Dickdarmspiegelung	<b>108</b>
15	<b>F74</b>	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	<b>108</b>
16	<b>B68</b>	Multiple Sklerose	<b>102</b>
17	<b>I68</b>	Nicht operativ behandelte Erkrankungen u. Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	<b>100</b>
18	<b>F43</b>	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	<b>95</b>
19	<b>K10</b>	Andere Eingriffe an Schilddrüse	<b>92</b>
20	<b>N10</b>	Ausschabung der Gebärmutter und Untersuchung der Gebärmutter durch Endoskopie	<b>90</b>
21	<b>F14</b>	Gefäßeingriffe	<b>89</b>
22	<b>B76</b>	Anfälle	<b>87</b>
23	<b>O01</b>	Kaiserschnitt	<b>87</b>
24	<b>O65</b>	Stationäre Aufnahme bei Problemen vor der Geburt	<b>83</b>
25	<b>G50</b>	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	<b>82</b>



Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
26	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk u. Unterarm	82
27	F10	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt	80
28	B71	Erkrankungen an Hirnnerven u. peripheren Nerven	79
29	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	78
30	I23	Lokale Exzision u. Entfernung von Osteosynthesematerial	77

#### A-1.8

#### Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses

Im St. Josefs-Krankenhaus Potsdam werden folgende besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

Versorgungsschwerpunkte
▪ Kardiologie
▪ Multiple Sklerose
▪ Gefäßchirurgie/Angiologie
▪ Borreliose/Zeckenbiss-Erkrankung
▪ Epilepsiezentrum
▪ Brustkrebserkrankungen
▪ Bluterkrankungen/Krebserkrankungen

#### A-1.9

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im St. Josefs-Krankenhaus Potsdam bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
▪ KV-Ermächtigung Gastroenterologie
▪ KV- Ermächtigung Borreliose
▪ KV-Ermächtigung Krebserkrankungen/Bluterkrankungen
▪ KV-Ermächtigung Urogynäkologie

#### A-2.0

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden.



## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)	Ja		Ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja			Nein
Herzkatheterlabor	Ja		Ja	
Szintigraphie		Nein		Nein
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein		Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja		Ja	
Angiographie	Ja		Ja	
Schlaflabor		Nein		Nein
Lungenfunktionsdiagnostik	Ja		Ja	
Ph-Metrie (Säuremessung Magen u. Speiseröhre)	Ja		Ja	
Endosonographie (gynäkolog. U. Enddarm)	Ja		Ja	

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

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



## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-1.1.1 Name der Fachabteilung**

**Chirurgie**

### **B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

- Allgemeinchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Traumatologie

### **B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- Gefäßchirurgie
- Viszeralchirurgie

### **B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- Rettungsstelle
- Diagnostische und therapeutische Endoskopie des Magen-Darm-Trakts
- Rektale Endosonographie



### B-1.1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G09	Verschluss eines Leistenbruchs	168
2	H08	Laparoskopische Cholezystektomie	152
3	F20	Operation an Krampfadern	144
4	G07	Blinddarmentfernungen	121
5	K10	Andere Eingriffe an der Schilddrüse	92
6	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	83
7	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	81
8	I23	Entfernung von Metall nach Versorgung eines Bruchs	76
9	G11	Operationen am Enddarm	65
10	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	63

### B-1.1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	K40	170	Leistenbruch
2	K80	168	Gallensteine
3	I83	157	Krampfadern der Beine
4	I70	127	Atherosklerose / Arterienverkalkung
5	K35	122	Blinddarmentzündung
6	S82	122	Bruch der Unterschenkelknochen und des Sprunggelenks
7	S06	106	Verletzungen des Kopfes
8	S72	104	Bruch des Oberschenkelknochens
9	S52	77	Fraktur Unterarm
10	K56	76	Ileus / Darmverschluss

<sup>\*)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



### B-1.1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-511	181	Entfernung der Gallenblase
2	5-530	164	Verschluss eines Leistenbruchs
3	5-385	163	Entfernung von Krampfadern
4	5-787	130	Metall-Entfernung
5	5-381	123	Entfernung von Gefäßverschlüssen
6	5-470	120	Entfernung des Blinddarms
7	5-790	106	Versorgung eines Knochenbruchs mit Implantaten (Schrauben, Platten, Draht)
8	5-063	78	Entfernung der Schilddrüse
9	5-394	71	Nachoperation einer Blutgefäßoperation
10	5-455	71	Teilentfernung des Dickdarmes



## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-1.1.1 Name der Fachabteilung**

**Innere Medizin**

### **B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

- Allgemeine Innere Medizin
- Kardiologie
- Angiologie
- Pulmologie
- Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen
- Hämatologie/ Onkologie

### **B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- Kardiologie
- Gastroenterologie
- Therapie von Krebserkrankungen
- Diabetes mellitus Typ II
- Schlaganfallbehandlung (interdisziplinär mit der Fachabteilung Neurologie)

### **B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- Durchführung von Untersuchungen der Herzkranzgefäße
- Durchführung von Säuremessungen des Magens/ der Speiseröhre
- Durchführung von Krebsvorsorge-Untersuchungen des Darms



### B-1.1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F67	Bluthochdruck	334
2	F71	Herzrhythmusstörungen	197
3	F62	Herzschwäche	179
4	F43	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	158
5	G50	Andere Gastroskopie	136
6	G67	Verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	130
7	G48	Dickdarmspiegelung	124
8	F74	Thoraxschmerz	107
9	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	104
10	F10	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt	80

### B-1.1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	I10	326	Bluthochdruck
2	I48	188	Herzrhythmusstörungen
3	I25	182	Herzkrankheit
4	I21	138	Akuter Herzinfarkt
5	I50	138	Herzschwäche
6	I20	119	Herzanfall/ Herzenge
7	I11	108	Bluthochdruckbedingte Herzkrankheit
8	K29	106	Entzündungen der Verdauungsorgane
9	J44	104	Lungenerkrankungen
10	J18	96	Lungenentzündung

<sup>1)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierlinien.



### B-1.1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	3-009	804	Ultraschall der Bauchorgane
2	1-632	674	Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm
3	1-650	174	Diagnostische Spiegelung des Darms
4	1-275	170	Untersuchung der Herzkranzgefäße
5	1-710	142	Ganzkörperplethysmonographie (spezielle Lungenfunktionsprüfung)
6	8-837	80	Minimalinvasive Erweiterung von Herzkranzgefäßen
7	3-004	142	Ultraschall des Herzens
8	3-003	75	Sonographie des Halses
9	5-377	73	Einsetzen von Herzschrittmachern
10	1-633	25	Diagnostische Gastroskopie



**B-1.2.1 Name der Fachabteilung**

**Gynäkologie / Geburtshilfe**

**B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

- Geburtshilfe
- Operationen bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane
- Plastisch-rekonstruktive Mammachirurgie
- Sonographische Sprechstunden für gynäkologische und geburtshilfliche Fragestellungen

**B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- Gynäkologische Onkologie
- Chirurgie der Brustdrüse
- Endoskopische Operationen der weiblichen Geschlechtsorgane
- Operationen des Beckenbodens zur Wiederherstellung der Kontinenz

**B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- Feindiagnostik in der Schwangerschaft
- Diagnostik bei Harninkontinenz
- Psychosomatische Versorgungsangebote für Frauen
- Endometrioseberatung



### B-1.2.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Gesundes Neugeborenes	559
2	O60	Normale Entbindung	477
3	N04	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartigen Erkrankungen	110
4	N10	Ausschabung der Gebärmutter und Untersuchung der Gebärmutter durch Endoskopie	90
5	O01	Kaiserschnitt	87
6	O65	Stationäre Aufnahme bei Problemen vor der Geburt	83
7	N02	Einriffe an Gebärmutter und Eierstöcken/Eileitern bei bösartiger Neubildung dieser Organe	70
8	N09	Operationen an der Scheide und am Gebärmutterhals	54
9	N07	Operationen an der Gebärmutter, den Eileitern und Eierstöcken	52
10	O40	Eingriffe nach Fehlgeburt	34

### B-1.2.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	Z38	562	Neugeborenes
2	O48	132	Übertragenen Schwangerschaft
3	O70	88	Dammriss unter der Geburt
4	D39	86	Neubildungen an den weiblichen Geschlechtsorganen
5	O42	78	Vorzeitiger Blasensprung
6	D25	61	Geschwulst der Gebärmutter
7	N92	55	Zu häufige und zu starke Menstruationsblutungen
8	O68	53	Komplikation b. Wehen u. Entbindungen durch fetalen Distreß (Gefährdung der Leibesfrucht)
9	N85	41	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Gebärmutter
10	N81	37	Gebärmuttervorfall

<sup>1)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



### B-1.2.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-758	209	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur
2	5-690	171	Ausschabung der Gebärmutter
3	1-672	147	Untersuchung der Gebärmutter
4	5-738	145	Dammschnitt und Naht unter der Geburt
5	5-683	113	Entfernung der Gebärmutter
6	5-469	62	Andere Operationen am Darm
7	5-730	61	Künstliche Fruchtblasensprengung
8	5-593	43	Zügeloperation (Inkontinenzbehandlung)
9	5-728	33	Vakuumentbindung
10	5-671	31	Gewebeprobenentnahme an der Scheide und am Gebärmutterhals



**B-1.3.1 Name der Fachabteilung**

**Neurologie**

**B-1.3.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

- Behandlung aller neurologischen Erkrankungen
- Epilepsie/ Krampfleiden

**B-1.3.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- Behandlung der Multiplen Sklerose
- Diagnostik und Therapie der Neuroborreliose (Zeckenbiss-Erkrankung)
- Behandlung von dystonen und spastischen Störungen mit Botulinumtoxin
- Einstellung von schwer behandelbaren Epilepsien
- Schwindeldiagnostik
- Behandlung von Schlaganfällen (interdisziplinär mit der Fachabteilung Innere Medizin)

**B-1.3.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- Logopädie
- Videometrie
- EEG
- EMG
- Selbsthilfegruppe für Multiple Sklerose
- Evozierte Potentiale (VEP, FAEP, SEP)
- Lumbalpunktion



### B-1.3.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B76	Anfallserkrankungen	186
2	B70	Schlaganfälle	123
3	B68	Multiple Sklerose	100
4	B71	Erkrankungen der Hirnnerven	72
5	B67	Degenerative Veränderungen des Nervensystems	67
6	I68	Nicht operative behandelte Erkrankungen der Wirbelsäule	55
7	T64	Lyme-Borreliose (Zeckenbiss)	40
8	B77	Kopfschmerzen	32
9	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	29
10	D61	Gleichgewichtsstörungen	24

### B-1.3.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	G40	162	Anfallserkrankungen
2	G35	104	Multiple Sklerose
3	I63	62	Hirnfarkt
4	I66	42	Hirnarterienverschluss
5	A69	42	Infektion durch Borrelien (Zeckenbiss)
6	H81	35	Störungen des Gleichgewichtsnerfs
7	G43	26	Komplizierte Migräne
8	G45	24	Vorübergehende Durchblutungsstörungen des Gehirns
9	M51	23	Sonstige Bandscheibenschäden
10	E11	21	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Alterszucker)

<sup>1)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



### B-1.3.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1-207	628	Messung von Hirnwellen
2	3-200	309	Computertomographie des Schädels
3	1-208	127	Messung von Hirnströmen nach speziellen Reizungen
4	1-206	87	Messung von Nervenlaufgeschwindigkeit
5	1-205	75	Messung von Muskelreaktionsfähigkeit
6	9-310	66	Phoniatische Komplexbehandlung (Sprech-/ Sprachtherapie)
7	3-009	44	Ultraschall der Bauchorgane
8	1-204	40	Untersuchung von Gehirnflüssigkeit
9	3-220	23	Computertomographie des Schädels
10	3-203	21	Computertomographie von Wirbelsäule u. Rückenmark



## **B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 SGB V**

Gesamtzahl der ambulanten Operationen (rein operative Eingriffe)\*: **216**

\*nach absoluter Fallzahl, im Berichtsjahr

### **B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung**

<b>Rang</b>	<b>EBM-Nummer (vollständig)</b>	<b>Text</b>	<b>Fälle absolut</b>
1	760	Spiegelungen des Enddarms	<b>600</b>
2	741	Spiegelung Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	<b>550</b>
3	1104	Ausschabung der Gebärmutter	<b>80</b>
4	2363	Metallentfernung nach Einrichtung von Knochenbrüchen	<b>46</b>
5	2320 +2340	Einrichten von Knochenbrüchen	<b>15</b>
6	2861	Unterbindung von Varizen	<b>4</b>
7	1743	Operationen an der Vorhaut	<b>4</b>

### **B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen**

Rettungsstelle	<b>5.430</b>
Sonstige (z. B. KV Urogynäkologie, vorstationäre Behandlungen)	<b>1.432</b>
KV Ermächtigung Onkologie	<b>933</b>
Physiotherapie	<b>846</b>
Chefarztbehandlungen	<b>525</b>
KV Ermächtigung Gastroenterologie	<b>247</b>
KV-Ermächtigung Radiologie	<b>199</b>



## B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst<sup>\*)</sup>

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	19	9	10
1500	Chirurgie	21	14	7
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	0	6
2800	Neurologie	6	4	2
3600	Intensivmedizin/Anästhesie	12	4	8
3700	Sonstige Fachabteilungen	5	2	3
	<b>Gesamt</b>	69	33	36

\*) Stichtag 31.12. des Berichtsjahres.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 6

## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt <sup>*)</sup>	%-Anteil examinierter Pflegekräfte <sup>*)</sup>	%-Anteil Pflegekräfte mit Fachweiterbildung <sup>*)</sup>	%-Anteil Krankenpflegehelfer/-in <sup>*)</sup>
0100	Innere Medizin	53	96%	0	4%
1500	Chirurgie	53	98%	0	2%
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	32	100%	0	0
2800	Neurologie	14	100%	0	0
3600	Intensivmedizin/Anästhesie	44	45%	55%	0
3700	Sonstige Fachabteilungen	8	100%	0	0
	<b>Gesamt</b>	204	85%	11%	4%

Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

<sup>\*)</sup> Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt

<sup>\*)</sup> Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)

<sup>\*)</sup> Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterbildung)

<sup>\*)</sup> Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)



## C. Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Gemäß seines Leitungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate		
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt	
1	Aortenklappenchirurgie		X		X			
2	Cholezystektomie	X		X		100 %	100 %	
3	Gynäkologische Operationen	X	X			94 %	94,65 %	
4	Herzschrittmacher Erstimplantation	X	X			100 %	95,48 %	
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X	X			100 %	100 %	
6	Herzschrittmacher-Revision	X	X			85 %	74,03 %	
7	Herztransplantation		X		X			
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		100 %	95,85 %	
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	100 %	92,39 %	
10	Karotis-Rekonstruktion	X		X		97 %	95,55 %	
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X					
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X					
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X			
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	X		X		91 %	99,96 %	
15	Koronarchirurgie		X		X			
16	Mammachirurgie	X			X	89 %	91,68 %	
17	Perinatalmedizin	X			X	100 %	99,31 %	
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	X			X	100 %		
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X		X	100 %	98,44 %	
<b>20</b>	<b>Gesamt</b>						96 %	



- C-2**      **Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V**
- C-3**      **Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)**  
Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene **keine** verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- C-4**      **Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)**  
Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:
- **DMP KHK (koronare Herzkrankheit) für das Land Brandenburg**  
Das DMP wurde vom St. Josefs-Krankenhaus Potsdam mitentwickelt. Die Zertifizierungsvoraussetzungen sind erfüllt. Das Zertifizierungsverfahren läuft.
  - **DMP Diabetes mellitus Typ II**  
Das St. Josefs-Krankenhaus Potsdam hat die Zertifizierungsvoraussetzungen sind erfüllt. Das Zertifizierungsverfahren läuft.
- C-5.1**     **Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**  
entfällt.
- C-5.2**     **Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**  
entfällt.



## D. Qualitätspolitik

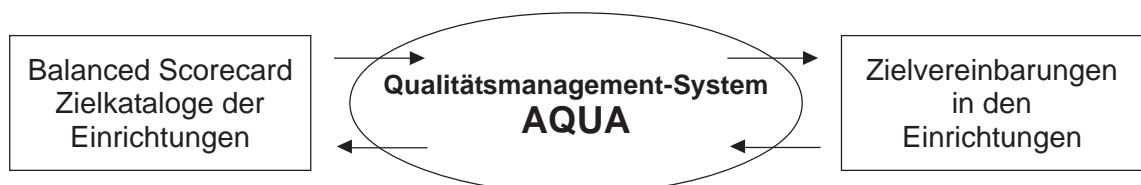
Das St. Josefs-Krankenhaus Potsdam, als Einrichtung des Unternehmensverbundes der Gesellschaften der Alexianerbrüder, ist ein beliebtes und anerkanntes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung für die Stadt Potsdam und die umliegenden Landkreise. Im Zentrum der Landeshauptstadt in unmittelbarer Nähe zum Park Sanssouci gelegen, verfügt es heute über sechs ärztlich geleitete Fachabteilungen. Jährlich versorgen erfahrene und kompetente Mitarbeiter ca. 10.000 Patienten stationär und weitere 6.000 Patienten ambulant.

Das Krankenhaus ist Ausbildungs-Krankenhaus der Freien Universität Berlin. In allen medizinischen Abteilungen des Krankenhauses erfolgt die Weiterbildung zum Facharzt. Unsere Krankenpflegeschule umfasst 75 Ausbildungsplätze.

Mit AQUA (*Alexianer-Qualitätsmanagement*) haben die Gesellschaften der Alexianerbrüder ein eigenes QM-System entwickelt, welches auf die spezifischen Inhalte und Erfordernisse der Einrichtungen des Unternehmensverbundes passgenau zugeschnitten ist. In diesem Sinne verstehen wir unser Qualitätsmanagementsystem nicht allein als die Summe formal-korrektur Verfahren, sondern auch als organisch gewachsenes und mit allen Dimensionen der Unternehmenssteuerung und -zielsetzung vielfältig verknüpft Ganzes:

Die Elemente von AQUA – *Selbstbewertung, Mitarbeiterbefragung, Patientenbefragung, QM-Projekte* und das *QM-Handbuch* – übernehmen jeweils die Perspektiven der Balanced Scorecard. Die Balanced Scorecard als Matrix der Einrichtungsziele berücksichtigt die fünf Perspektiven *Kundenzufriedenheit, Markt und Innovation, Personalentwicklung, Organisationsgrad und Finanzen* und *Produktivität*. Die Einrichtungsziele, die innerhalb dieser fünf Dimensionen formuliert werden, werden jährlich in den Zielkatalogen jeder Einrichtung definiert und niedergelegt.

Die fünf Perspektiven der Balanced Scorecard/der Zielkataloge der Einrichtungen sind die Grundlage für Zielvereinbarungen zwischen einzelnen Mitarbeitern und Dienstgeber. Durch die Zielvereinbarungen wird die Balanced Scorecard zu einem unternehmens-eigenen Steuerungsinstrument.



Die Verfahren, welche die Definition von Zielen mit dem Ausweis von Qualität verbinden ergeben sich in unterschiedlichen Bereichen durch die jeweiligen spezifischen Qualitätsvorgaben; im Kernbereich Medizin und der Pflege ist der *Stand der Kunst* der Evidenzbasierten Medizin und der Expertenstandards in der Pflege die Vorgabe. In der Verwaltung wird die Einhaltung formaler und rechtlicher Standards kontinuierlich überprüft.



Das Qualitätsmanagementsystem AQUA enthält alle Kriterien der EFQM und ist deshalb mit anderen formalen Zertifizierungsverfahren vergleichbar. AQUA entspricht in allen Punkten den Vorgaben des Gesetzgebers. Die Sicherung von Qualität durch unser QM-System beinhaltet auch, durch kontinuierliche Rückmeldungen Verbesserungsmöglichkeiten im Blick zu haben und diese zu realisieren.

**Das Unternehmensziel des Verbundes der Einrichtungen der Alexianerbrüder ist, als führender katholischer Krankenhausträger durch *best practices* in allen vorgenannten Bereichen unserer Einrichtungen exzellente Qualitätsstandards zu bieten.**

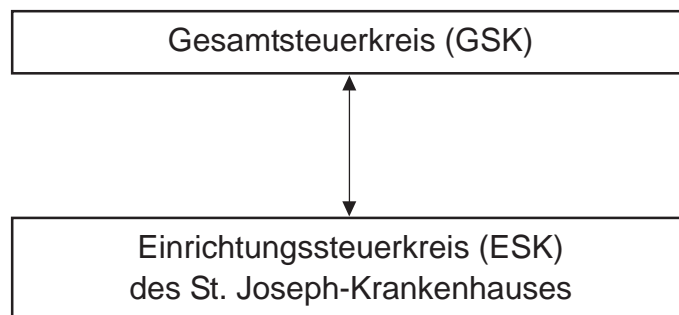


## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im St. Josefs-Krankenhaus Potsdam stellt sich wie folgt dar:

#### Organisationsstruktur im Qualitätsmanagement:



Der **Gesamtsteuerkreis (GSK)** ist ein Einrichtungs- und Unternehmensübergreifendes Gremium der Gesellschaften der Alexianerbrüder. In ihm werden einrichtungsübergreifende strategische Entscheidungen getroffen, welche die Weiterentwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagement betreffen.

Teilnehmer des GSK sind: die Geschäftsführung, die Einrichtungsleiter, die Qualitätsmanagement-Beauftragten und ein Vertreter der MAV.

Der **Einrichtungssteuerkreis (ESK) des Krankenhauses** initiiert und steuert die Maßnahmen des Qualitätsmanagements innerhalb der Einrichtung. Der ESK sichtet die Verbesserungsmöglichkeiten und entscheidet darüber, welche Themen als Qualitätsmanagement-Projekte umgesetzt werden.

Teilnehmer des ESK sind: die Krankenhausleitung, die Qualitätsmanagement-Beauftragten und ein Vertreter der Mitarbeitervertretung.

#### Weitere Gremien bzw. Verantwortlichkeiten im Qualitätsmanagement des Krankenhauses sind:

##### Qualitätszirkel

Qualitätszirkel werden in den Arbeitsbereichen initiiert, wo Schwierigkeiten auftreten, um diese an Ort und Stelle zu beseitigen. Teilnehmer sind Mitarbeiter aus allen Hierarchien und Berufsgruppen. Die Zusammenarbeit in Qualitätszirkeln ist zeitlich unbegrenzt.

##### Projektgruppen im QM (siehe hierzu die Übersicht der Projektgruppen)

In den Projektgruppen werden konkrete Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet. Die Zusammenstellung einer Projektgruppe erfolgt durch die Steuerkreise. Teilnehmer sind jene Personen, welche von den Maßnahmen selbst betroffen sind. Es sind Mitarbeiter aller Hierarchien und Berufsgruppen. Die Zusammenarbeit der Projektteilnehmer ist zeitlich begrenzt (Projektanfang - Projektende).



**Dokumentations-Verantwortliche** Koordination des Qualitätsmanagement-Handbuches

**Qualitätsmanagement-Beauftragte** Koordination, Planung und Steuerung aller Qualitätsmanagement-Aktivitäten

## E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Durchführung der Selbstbewertung: I. Quartal 2003  
II./III. Quartal 2005 (Geplant)

Die erste Selbstbewertung im St. Josefs-Krankenhaus Potsdam wurde im ersten Quartal 2003 durchgeführt. Sie erfolgte auf der Grundlage des AQUA-Fragenkatalogs. AQUA setzt sich aus verschiedenen aktuellen Qualitätsmanagement-Modellen zusammen, es beinhaltet alle Fragestellungen des Modells der EFQM (European Foundation for Quality Management) sowie die zentralen Fragestellungen aus den Modellen KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität) und proCum Cert.

Die Unternehmensbetrachtung erfolgt unter Zuhilfenahme von fünf Perspektiven (*Kundenzufriedenheit, Markt und Innovation, Personalentwicklung, Organisationsgrad und Finanzen und Produktivität*) zusammen.

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

Darstellung der Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren (in tabellarischer Form):

Mit der externen Qualitätssicherung werden auf Bundesebene Daten zu festgelegten Operationsverfahren oder Erkrankungen erfasst, ausgewertet und verglichen.

Die folgenden Tabellen zeigen die Ergebnisse des externen Qualitätssicherungsverfahrens unseres Hauses im Vergleich zu allen Berliner Häusern, die ebenfalls diese Operationen durchführen.

- |          |                                                                                                                                                                                                  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Spalte 1 | beinhaltet den Qualitätsindikator                                                                                                                                                                |
| Spalte 2 | die Anzahl Fälle unseres Hauses die für diesen Qualitätsindikator im Modul erfasst wurden                                                                                                        |
| Spalte 3 | den prozentualen Anteil des Qualitätsindikators an den Gesamtfällen unseres Hauses                                                                                                               |
| Spalte 4 | den prozentualen Anteil des Qualitätsindikators aller Fälle aller Berliner Häuser                                                                                                                |
| Spalte 5 | den durch die Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung festgelegten Referenzbereich. Dieser gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (sogenannter Unauffälligkeitsbereich). |
| Spalte 6 | beinhaltet die Differenz zwischen dem prozentualen Anteil unseres Hauses und dem Referenzbereich.                                                                                                |



### Bereich: Hüft-Total-Endoprothesen Erstimplantation

Qualitätsindikator	Fälle/ KH	Ergebnis/ KH	Ergebnis gesamt	Referenz bereich	Abwei- chung
Gefähigkeit bei Entlassung	21/ 34	61,8 %	75,5 %	>=51,4 %	10,4 %
Postoperative Wundinfektion (alle Risikoklassen)	2/ 40	5%	4,1 %	<=5,0 %	0 %
Allgemeine postoperative Komplika- tionen	8/ 40	20 %	20,2 %	<=34,6 %	14,6 %
Zweitoperation wegen Komplikation	2/ 40	5 %	4,8 %	<=13 %	8 %

KH: Krankenhaus

### Bereich: Cholezystektomie

Qualitätsindikator	Fälle/ KH	Ergebnis/ KH	Ergebnis gesamt	Referenz bereich	Abwei- chung
Eingriffsspezifische Komplikationen und OP- Verfahren	4/ 178	2,2 %	4,3 %	<=9,0 %	6,7 %
Postoperative Wundinfektion	3/ 178	1,7 %	1,7 %	n.d.	
Allgemeine postoperative Komplika- tionen an allen Patienten	7/ 178	3,9 %	4,7 %	<=10,7 %	6,7 %
an Pat. mit laparok. beg. Operation	4/168	2,4 %	3,4 %	<=8,1 %	5,7 %
an Pat. mit offen-chirurgischer Opera- tion	2/ 9	22,2 %	16,8 %	<=33,3 %	11,1 %
Zweitoperation wegen Komplikation	2/ 168	1,2 %	1,9 %	<=2,0 %	0,8 %

n.d.: nicht definiert

KH: Krankenhaus

### Bereich: Gefäßerkrankungen; Karotis-Rekonstruktion

Qualitätsindikator	Fälle/ KH	Ergebnis/ KH	Ergebnis gesamt	Referenz bereich	Abwei- chung
Indikation bei schwerer asymptomati- scher Karotisstenose Anteil der Patien- ten mit Stenosegrad >= 60 % an Patienten der Indikationsgruppe A	11/ 17	64,7 %	92,5 %	>=80 %	-15,3 %
Schwere Schlaganfälle oder Tod	0/ 36	0,0 %	1,7 %	n. d.	
Postoperative Wundinfektion	0/36	0,0 %	0,3 %	n. d.	



### Bereich: Mamma-Chirurgie

Qualitätsindikator	Fälle/ KH	Ergebnis/ KH	Ergebnis gesamt	Referenz bereich	Abwei- chung
Angabe pT, PN, PM oder M	17/ 19	89,5 %	71,6 %	>=95 %	-5,5 %
Angabe Sicherheitsabstand	13/ 15	89,5 %	78,8 %	>=95 %	-8,3 %
Indikation zur brusterhaltenden Thera- pie	10/ 12	83,3 %	77,6 %	<=94,6 %	
Zweitoperation wegen Komplikationen	2/ 53	5,7 %	3,2 %	<=8,2 %	2,4 %

KH: Krankenhaus

### Bereich: Gynäkologische Operation

Qualitätsindikator	Fälle/ KH	Ergebnis/ KH	Ergebnis gesamt	Referenz bereich	Abwei- chung
Organverletzung bei Hysterektomie	3/122	2,5 %	1,9 %	<=4,1 %	1,6 %
Wundinfektion nach Hysterektomie bei Risikostufe 0–2	3/122	2,5 %	1,3 %	n.d.	
n.d.: nicht definiert KH: Krankenhaus					

### Bereich: Herzschrittmacher Erstimplantation

Qualitätsindikator	Fälle/ KH	Ergebnis/ KH	Ergebnis gesamt	Referenz bereich	Abwei- chung
Perioperative Komplikationen Anteil Patienten mit mindestens einer perioperativen Komplikation	3/76	3,9 %	4,5 %	n.d.	
Anteil Patienten mit Sondendislokation einer Vorhofsonde	0/29	0,0%	1,2 %	<=3,0 %	3,0 %
Anteil Patienten mit Sondendislokation einer Ventrikelsonde	1/75	1,3 %	0,8 %	<=3,0 %	0,5 %

n.d.: nicht definiert

KH: Krankenhaus



**Bereich: Kardiologie, Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie**

Qualitätsindikator	Fälle/ KH	Ergebnis/ KH	Ergebnis gesamt	Referenz bereich	Abwei- chung
<b>MACCE bei PTCA</b> Patienten mit Exitus oder mindestens einer/ einem TIA/ Schlaganfall intra-prozedural oder Herzinfarkt post-prozedural oder Tod postprozedural oder Tod während des KH-Aufenthaltes infolge einer Komplikation	5/177	2,8 %	1,2 %	<=3,6 %	0,8 %

n.d.: nicht definiert  
KH: Krankenhaus

**Bereich: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur**

Qualitätsindikator	Fälle/ KH	Ergebnis/ KH	Ergebnis gesamt	Referenz bereich	Abwei- chung
<b>Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden</b>					
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	0/ 75	0 %	3,9 %	<=6,4%	6,4 %
Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	3/ 75	4 %	5,6 %	<=8,7%	4,7 %
<b>Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden</b>					
Anteil von Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme	0/5	0,0 %	17,4 %		

KH: Krankenhaus



## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im St. Josefs-Krankenhaus Potsdam sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

### Produktentwicklung

Projektperspektive:	Markt und Innovation
Ziel:	Ziel des Projekts war die Installation einer Projektgruppe zur Entwicklung neuer Dienstleistungen. Des Weiteren sollten bestehende Leistungsangebote unter Berücksichtigung des Marktumfeldes und der sich stetig verändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen, bewertet und priorisiert werden.
Ergebnis:	Um Schwangeren und jungen Eltern zur Geburt ihres Kindes eine ganzheitliche Betreuung anzubieten, wurde die Elternschule des St. Josefs-Krankenhauses Potsdam eröffnet. Mitarbeiter und Hebammen der geburtshilflichen Abteilung bieten in der Elternschule verschiedenste Kurse an, die auf die Geburt vorbereiten bzw. Hilfestellung in den ersten Monaten nach der Geburt geben. Im Rahmen der Produktentwicklung wurde ein Konzept zur sektorenübergreifenden Versorgung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit erarbeitet. In Kooperation mit einer kardiologischen Gemeinschaftspraxis und einer Krankenkasse wurde ein Vertrag zur integrierten Versorgung geschlossen und ein spezifisches kardiologisches Behandlungsmodell über den Krankenhausaufenthalt hinaus entwickelt. Ein weiteres Ergebnis dieses Projekts ist die Vorbereitung eines Medizinischen Versorgungszentrums am St. Josefs-Krankenhaus Potsdam um auch hier den ambulanten und stationären Behandlungsrahmen enger miteinander zu verzahnen und somit die Patientenbehandlung effektiver und effizienter zu gestalten.
Auswirkungen:	Schaffung von ganzheitlichen und zielgerichteten Versorgungsangeboten für differenzierte Patientengruppen, bei denen Information und Transparenz eine Optimierung der Versorgungsstrukturen über die stationäre Behandlung hinaus bewirken.



## Informationsmanagement

Projektperspektive:	Organisationsgrad
Ziel:	Das Projekt Informationsmanagement hatte zum Ziel, die Kommunikationsstrukturen und Informationsflüsse im St. Josefs-Krankenhaus Potsdam zu analysieren, um dann über die sich anschließende Systematisierung der Informationsflüsse, die Ausbildung einer einheitlichen Informationspolitik umzusetzen.
Ergebnis:	Ergebnis der Analyse (Top – Down) war eine Frequenzerhöhung bei den Abteilungsbesprechungen, der Ausbau des Intranets als Informationspool für alle Mitarbeiter, die Überarbeitung des Layouts von Organisationsanweisungen und deren Hinterlegung im Intranet sowie die Implementierung einer neuen „Sitzungskultur“. (Tagesordnungspunkte, Protokolle, fester zeitlicher Rahmen).
Auswirkungen:	Durch die Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse waren weniger Informationsverluste und eine schnellere Informationsverbreitung zu verzeichnen. Des Weiteren bewirkten der Versand von Tagesordnungspunkten sowie eine genaue Protokollführung mit fixierten Zuständigkeiten und Bearbeitungszeiten, eine bessere Vorbereitung der Sitzungsteilnehmer und eine bessere Ergebnisorientierung im Entscheidungsfindungsprozess.

## Wartezeiten

Projektperspektive:	Kundenzufriedenheit und Kultur
Ziel:	Zielsetzung des Projekts „Wartezeiten“ ist es, über die Analyse und Darstellung der Patientenwartezeiten Optimierungspotential zu identifizieren und konkrete Handlungs- und Verbesserungsoptionen abzuleiten.
Ergebnis:	Das Projekt ist noch nicht beendet, derzeit ist die Datenerhebung sowie die Datenauswertung abgeschlossen.
Auswirkungen:	Da das Projekt noch nicht abgeschlossen ist, sind noch keine Auswirkungen auf Strukturen und Prozesse festzustellen.



## Spiritualität und Kirchlichkeit

Projektperspektive:	Kundenzufriedenheit und Kultur
Ziel:	Als katholisches Krankenhaus soll mit diesem Projekt eine Stärkung des christlichen Profils verbunden mit der Schaffung von mehr Raum zur Entwicklung von Spiritualität erreicht werden.
Ergebnis:	Auch dieses Projekt hat noch keinen Abschluss gefunden, jedoch können bereits Teilergebnisse ausgewiesen werden. Beispielhaft ist hier die Implementierung christlicher Programmteile (Gottesdienste) in größere Veranstaltungen (z. B. Richtfest) des St. Josefs-Krankenhauses Potsdam zu nennen. Auch werden für Patienten und Mitarbeiter Gottesdienste durch die Mitarbeiterinnen der Krankenhauseelsorge angeboten. Des Weiteren ist die Einrichtung eines Ethikkomitees in Vorbereitung.
Auswirkungen:	Durch die Stärkung des christlichen Profils, ist eine bessere Wahrnehmung des Hauses als katholische Einrichtung von Patienten, Partnern und Mitarbeitern erreicht worden.

## Kleine Verbesserungsvorschläge

Projektperspektive:	Kundenzufriedenheit und Kultur, Organisationsgrad
Ziel:	Diese Projektgruppe hat es sich zur Aufgabe gemacht, auf akute Probleme und Reibungsverluste der alltäglichen Arbeit im St. Josefs-Krankenhaus Potsdam schnell und flexibel zu reagieren, Lösungen zu erarbeiten und diese dann umzusetzen.
Ergebnis:	Dieses Projekt ist noch nicht abgeschlossen. Zwischenergebnisse sind die Einrichtung eines Sorgentelefon für Patienten und Mitarbeiter, die Installation eines „Kummerkastens“ und einer Informationstafel zum Qualitätsmanagement. Auch wurden diverse kleinere Defizite im alltäglichen Arbeitsablauf beseitigt.
Auswirkungen:	Diese Maßnahmen unterstützen die Arbeit des Qualitätsmanagements zur Verbesserung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit und führen in Teilbereichen zu einer Optimierung verschiedener Prozesse im St. Josefs-Krankenhaus Potsdam.



## **G Weitergehende Informationen**

### **Verantwortlich für den Qualitätsbericht**

Frau Adelheid Lanz (Tel.-Nr.: 03 31 - 9 68 22 46)

### **Weitere Ansprechpartner**

Beschwerdemanagement:

- Anästhesie/ Intensivtherapie: Chefarzt Dr. Norbert Vogt  
(Tel.-Nr.: 03 31 - 9 68 22 42)
- Chirurgie: Chefarztin Dr. Christiane Laun  
(Tel.-Nr.: 03 31 - 9 68 22 28)
- Gynäkologie/ Geburtshilfe: Chefarzt Dr. Andreas Kohls  
(Tel.-Nr.: 03 31 - 9 68 21 21)
- Innere Medizin und Funktionsdiagnostik: Chefarzt Dr. Eckart Frantz  
(Tel.-Nr.: 03 31 - 9 68 23 20)
- Neurologie: Chefarzt Prof. Dr. Hubertus Kursawe  
(Tel.-Nr.: 03 31 - 9 68 22 65)
- Radiologie: Chefarzt Dr. Bernd Kissig  
(Tel.-Nr.: 03 31 - 9 68 21 41)
- Krankenhausdirektion: Frau Adelheid Lanz  
(Tel.-Nr.: 03 31 - 9 68 22 46)

### **Qualitätsmanagement-Beauftragter:**

Herr Dr. Frantz (Tel.-Nr.: 03 31 - 9 68 23 20)

### **Links/ Verweise**

- Unternehmensbroschüre
- Alexianer-Forum (Unternehmenszeitung)
- Die Philosophie der Alexianerbrüder
- Präambel für die Leitsätze der Einrichtungen der Gesellschaften der Alexianerbrüder
- Patienteninformationsblätter zum Haus

### **Homepage des St. Josefs-Krankenhauses Potsdam**

[www.alexius.de](http://www.alexius.de)

### **Adresse des Krankenhauses:**

St. Josefs-Krankenhaus Potsdam  
Allee nach Sanssouci 7  
14471 Potsdam  
Tel.: 03 31 - 9 68 20  
Fax: 03 31- 9 68 23 79  
E-mail: [sjkg@alexius.de](mailto:sjkg@alexius.de)