

Strukturierter Qualitätsbericht

für das

Berichtsjahr 2006

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das

Kreiskrankenhaus Demmin

Inhaltsverzeichnis

A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	7
A-3	Standort(nummer)	7
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	8
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	11
A-9	Fachabteilungsübergreifende med.-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	14
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	20
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	20
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	21
B-1	Innere Medizin.....	21
B-2	Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	29
B-3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	39
B-4	Pädiatrie.....	46
B-5	Anästhesiologie und Intensivmedizin	53
B-6	Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	57
B-7	Belegabteilung Urologie.....	63
C	Qualitätssicherung	67
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SBG V (BQS-Verfahren)	67
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	114
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	114
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	114
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V	114

C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung)	114
D	Qualitätsmanagement	115
D-1	Qualitätspolitik	115
D-2	Qualitätsziele	116
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	118
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	118
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	118
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	120

Einleitung

Das Kreiskrankenhaus Demmin ist mit 213 Betten (207 stationär, 6 teilstationär) einer der größten Gesundheitsversorger des Landkreises Demmin und durch Spezialisierung in bestimmten Bereichen, zum Beispiel der Rheumatologie, auch von überregionaler Bedeutung.

Die Ursprünge dieses Krankenhauses lassen sich bis 1546 zurückverfolgen, als die Stadt Demmin einen eigenen "Khur, Chirurg, Wundarzt" in ihre Dienste nahm, der auch eine Art eigenes Krankenhaus bekam. Über fünf Jahrhunderte war die Geschichte des Kreiskrankenhauses, wie es seit 1952 nach Übernahme der Trägerschaft durch den Landkreis unverändert heißt, eng mit der wechselvollen Geschichte der Stadt Demmin verbunden.



Abbildung: Das Krankenhaus im Jahre 1934.

Das eigentliche Krankenhaus wurde am 1. Mai 1900 an seinem heutigen Standort eröffnet. Umfangreiche Baumaßnahmen ließen in den Jahren 1993 - 2002 das heutige Krankenhaus mit komfortablen Patientenzimmern und modernster medizinischer Ausstattung entstehen. Möglich sind sowohl ambulante Behandlung und Operationen im 2004 neu geschaffenen ambulanten Operationszentrum als auch die rheumatologische Behandlung in unserer Tagesklinik.

In der Notfallambulanz werden rund um die Uhr mehr als 6500 Patienten im Jahr versorgt. Ebenso wichtig ist die Behandlung in unseren Spezialsprechstunden für besondere Krankheitsbilder. Die Berufsgenossenschaft hat unserem Krankenhaus die Behandlung von durch Arbeitsunfälle geschädigten Patienten anvertraut und die Betreuung von Schwerstverletzten nach § 34 SGB VII genehmigt. In über 9100 Fällen jährlich werden Patienten auf unseren Stationen betreut.

Die sich ständig vollziehenden Änderungen im Gesundheitswesen führen auch in unserem Krankenhaus zu ständigen Neuentwicklungen. Alle getragen von dem Gedanken, eine hochmoderne und trotzdem durch viel Zuwendung gekennzeichnete medizinische

Versorgung, die sich an den Wünschen der Patienten orientiert, aber auch im Einklang mit den Interessen der Kostenträger steht, zu verwirklichen.

Wir wollen in diesem Bericht die allgemeinen und die fachspezifischen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses Demmin darstellen, indem wir über unsere im Jahr 2006 erbrachten medizinischen Leistungen, gegliedert nach Art und Anzahl, berichten. Daran anschließend stellen wir die in unserem Krankenhaus erfolgten Maßnahmen zur Qualitätssicherung vor und berichten über die aktuellen und geplanten Strategien zur Verbesserung des Qualitätsmanagement. Bei diesem Bericht handelt es sich um einen rein medizinischen Jahresbericht; betriebswirtschaftliche Daten werden nicht berücksichtigt. Der nachfolgende Bericht dient zum einen den Krankenkassen und niedergelassenen Ärzten zur vergleichenden Auswertung, zum anderen soll er unseren Patienten detaillierte Informationen über das Geschehen im Krankenhaus geben, um eine Entscheidung für eine Behandlung in unserem Haus auf der Basis der zur Verfügung gestellten Daten zu ermöglichen.

Durch die Veröffentlichungen von statistischen Daten, aber auch den Analysen von Umfrageergebnissen und der Vorstellung von Projekten zur Verbesserung der Qualität im Krankenhaus bemühen wir uns um Transparenz, um das in uns gesetzte Vertrauen der Kostenträger und Versicherten zu rechtfertigen.

Einen weiteren wichtigen Aspekt bei der Veröffentlichung unseres Qualitätsberichtes stellt auch die Information der Mitarbeiter unseres Hauses über die Ergebnisse ihrer mit großem Engagement geleisteten Arbeit dar. Wir wollen hier Anregungen und Diskussionsgrundlagen liefern, um auch in Zukunft die im Kreiskrankenhaus Demmin geleistete Arbeit qualitativ hochwertig zu erbringen und durch ständige Analysen und Qualitätskontrollen weiter zu verbessern.

Demmin im Oktober 2007
Die Krankenhausleitung



Abbildung: Außenansicht des Krankenhauses.

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Kreiskrankenhaus Demmin
Hausanschrift: Wollweberstraße 21
17109 Demmin

Postfach: 12 51
17102 Demmin

Telefon: 03998 438-0
Fax: 03998 438-222

URL: <http://www.kkh-demmin.de/>
E-Mail: <mailto:kkh@kkh-demmin.com>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261300130

A-3 Standort(nummer)

Das KKH Demmin wird an einem Standort betrieben.

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Kreiskrankenhaus Demmin

Art: öffentlich

Der Träger des Krankenhauses ist der Landkreis Demmin.

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja

Universität: Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

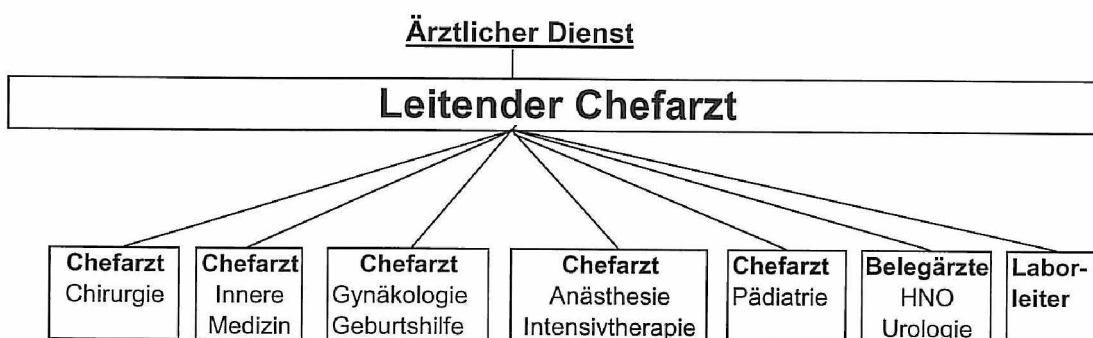
Organigramm

Kreiskrankenhaus Demmin



Chefarztkonferenz

- Chefarzt der Anästhesiologie und Intensivtherapie
- Chefarzt der Chirurgie
- Chefarzt der Inneren Medizin
- Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe
- Chefarzt der Pädiatrie
- Verwaltungsdirektor
- Pflegedienstleitung
- Laborleiter (fakultativ)
- Leiter Medizincontrolling



Pflegedienstleitung

- ▶ Stationsschwwestern -IN1,IN2, PÄD, ITS/Anästhesie,GYN/GEB,RHUN,ACHV, NFA,AZ,TK
- ▶ OP-Abteilung
 - ▶ Steriabteilung
- ▶ Hygienebeauftragte Schwester
- ▶ Praxisanleiter
- ▶ Sozialdienst
- ▶ organisatorisch: Physiotherapie
- ▶ organisatorisch: Röntgenabteilung
- ▶ organisatorisch: Hebammen

Verwaltungsdirektor

- ▶ Leiter Finanz- und Rechnungswesen
 - ▶ Patientenverwaltung
 - ▶ Finanz- und Rechnungswesen
 - ▶ Anlagenbuchhaltung
- ▶ Leiter Finanzcontrolling
 - ▶ Kosten- und Leistungsrechnung
- ▶ Leiter Medizincontrolling
 - ▶ Medizinischer Dokumentator
 - ▶ Kodiercontrolling
- ▶ Leiter Personalabteilung
 - ▶ Lohn- und Gehaltsrechnung
- ▶ Leiter Allgemeine Verwaltung
- ▶ Wirtschaftsleiter
 - ▶ Informationszentrale
 - ▶ Fahrdienst
 - ▶ Einkauf
 - ▶ Zentrallager
 - ▶ externer Reinigungsdienst
- ▶ Leiter Biomedizintechnik
 - ▶ Medizintechnik
- ▶ Technischer Leiter
 - ▶ Handwerker
 - ▶ Hausmeister
- ▶ Leiter EDV
 - ▶ EDV
- ▶ Küchenleiter
 - ▶ Küche
- ▶ Sekretariat Verwaltungsdirektor

Leitender Chefarzt

- ▶ Chefarzte
- ▶ Praxisgemeinschaft für Röntgendiagnostik Dr. Kairies/Dr. Rosenbaum
| ▶ fachlich Röntgenabteilung
- ▶ Sekretariat Leitender Chefarzt
- ▶ Leitende Sekretärin

Chefarzt Chirurgie

- ▶ Leiter Bereich Unfallchirurgie -Oberarzt
- ▶ Oberärzte
- ▶ Stationsärzte ACHV, RHUN
- ▶ Ambulantes Zentrum
- ▶ Notfallambulanz
- ▶ Sekretariat Chirurgie
- ▶ fachlich: Chirurgisches Röntgen

Chefarzt Innere Medizin

- ▶ Oberärzte
- ▶ Rheumatologische Tagesklinik
- ▶ Stationsärzte IN1, IN2, RHUN
- ▶ Funktionsdiagnostik
- ▶ Sekretariat Innere Medizin
- ▶ fachlich: Physiotherapie
- ▶ fachlich: Labor
- ▶ fachlich: Internistisches Röntgen

Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe

- ▶ Oberärzte
- ▶ Stationsärzte
- ▶ Kreißsaal
- ▶ Sekretariat Gynäkologie und Geburtshilfe
- ▶ fachlich - Beleghebammen

Leitende Beleghebamme (Organisation)

- ▶ Beleghebammen

Chefarzt der Anästhesiologie und Intensivtherapie

- ▶ Oberarzt Anästhesie/Intensivtherapie
- ▶ Stationsärzte

Chefarzt der Pädiatrie

- ▶ Oberärztin
- ▶ Stationsärzte

Leitende Sekretärin

- ▶ Sekretariate der Fachabteilungen
- ▶ Sekretariat der Verwaltung
- ▶ Schreibdienst

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

interdisziplinäre Intensivstation (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	interdisziplinär Anästhesie u. Intensivmedizin, Innere, Chirurgie, Frauenheilkunde
Kommentar / Erläuterung	Abt. f. Anästhesie u. Intensivmedizin, Chefarzt Dr. med. K. Golle: 6 Betten ITS, 3 Betten IMC

Rheumatologie (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Innere
Kommentar / Erläuterung	ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung rheumatologischer Erkrankungen. Mitglied im Verband rheumatologischer Akutkliniken VRA.

Unfallchirurgie (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Chirurgie
Kommentar / Erläuterung	Versorgung aller Verletzungen rund um die Uhr, Verletzungsartenverfahren nach § 34 SGB VII (BG).

geriatrische Frührehabilitation (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Chirurgie und Innere
Kommentar / Erläuterung	Möglichkeit zur geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung: Intensive Nachbehandlung nach Verletzungen durch umfangreiche Physiotherapie.

Geburtshilfe (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Geburtshilfe
Kommentar / Erläuterung	Beleghebammen, "rooming in", Schmerzlose Geburt, Neugeborenen-Betreuung durch Pädiatrie

Viszeralchirurgie (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Chirurgie
Kommentar / Erläuterung	minimal-invasive Operationen aller Bauchorgane umfassende onkologische Behandlung

Telemedizin Projekt POMMERANIA (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	insbesondere Chirurgie und Innere
Kommentar / Erläuterung	Tele-Pathologie und Tele-Radiologie in Zusammenarbeit mit Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald und Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg

Praxiskooperation Radiologie (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	alle Fachgebiete
Kommentar / Erläuterung	Zusammenarbeit mit der radiologischen Praxis Dr. Kairies / Dr. Rosenbaum v.a. auf den Gebieten Angiographie, Phlebographie, CT und MRT

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- ÿ **Atemgymnastik (MP04)**
- ÿ **Babyschwimmen (MP05)**
- ÿ **Basale Stimulation (MP06)**
- ÿ **Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)**
- ÿ **Bewegungsbad / Wassergymnastik (MP10)**
- ÿ **Bewegungstherapie (MP11)**
- ÿ **Bobath-Therapie (MP12)**
- ÿ **Diabetiker-Schulung (MP13)**
- ÿ **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
- ÿ **Ergotherapie (MP16)**
- ÿ **Fußreflexzonenmassage (MP18)**
- ÿ **Geburtsvorbereitungskurse (MP19)**
- ÿ **Kinästhetik (MP21)**
- ÿ **Lymphdrainage (MP24)**
- ÿ **Massage (MP25)**
- ÿ **Medizinische Fußpflege (MP26)**
- ÿ **Physikalische Therapie (MP31)**
- ÿ **Physiotherapie / Krankengymnastik (MP32)**
- ÿ **Rückenschule / Haltungsschulung (MP35)**
- ÿ **Schmerztherapie / -management (MP37)**
- ÿ **Stillberatung (MP43)**
- ÿ **Stomatherapie und -beratung (MP45)**
- ÿ **Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik (MP47)**
- ÿ **Wärme- u. Kälteanwendungen (MP48)**
- ÿ **Wirbelsäulengymnastik (MP49)**
- ÿ **Wochenbettgymnastik (MP50)**

ÿ **Wundmanagement (MP51)**

ÿ **Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**



Abbildung: Wartebereich der Patientenaufnahme.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

ÿ Aufenthaltsräume (SA01)

Allgemeiner Patienten-Aufenthaltsraum im Eingangsbereich der Station, auch für Besucher zugänglich. Einzelne Aufenthaltsräume werden übergreifend genutzt (z.B. Bibliothek).

ÿ Bibliothek (SA22)

Leseraum mit umfangreichem, wechselndem Bücherangebot für alle Patienten in Zusammenarbeit mit dem "Bücherdorf" Schöfeld.

ÿ Cafeteria (SA23)

Neben Kaffee und Kuchen auch gut sortiertes Angebot an Kaltgetränken, Snacks, Zeitungen, Geschenkartikeln etc. geöffnet von Mo-Fr 08:45 – 12:30 Uhr und 14:30 – 18:30 Uhr, Sa – So 09:45 – 11:00 Uhr und 14:00 – 17:00 Uhr, Feiertag 14:00 – 17:00 Uhr.

ÿ Ein-Bett-Zimmer (SA02)

Ein-Bett-Zimmer werden als Wahlleistung auf jeder Station angeboten. Alle Ein-Bett-Zimmer sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.

ÿ Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)

Ein-Bett-Zimmer werden als Wahlleistung auf jeder Station angeboten. Alle Ein-Bett-Zimmer sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.

ÿ **Elektrisch verstellbare Betten (SA13)**

Einige elektrisch verstellbare Betten sind auf jeder Station vorhanden.

ÿ **Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher (SA40)**

Ggf. durch den Hol- und Bringdienst oder an der zentralen Information.

ÿ **Fahrdienst (SA00)**

Vorrangig für Patienten der Tagesklinik, aber auch z.B. zu Untersuchungen außer Haus, können bis 50 km im Umkreis die Dienste der klinikeigenen Kraftfahrer in Anspruch genommen werden.

ÿ **Faxempfang für Patienten (SA24)**

Faxempfang ist über das zentrale Faxgerät des Krankenhauses an der Information möglich.

ÿ **Fernsehgerät am Bett / im Zimmer (SA14)**

Alle Patientenzimmer sind standardmäßig mit Fernsehgeräten ausgestattet, Tonwiedergabe über Kopfhörer. Die Nutzung ist kostenlos.

ÿ **Internetzugang (SA27)**

Ein nur für unsere Patienten eingerichteter PC mit Internetzugang befindet sich im Eingangsbereich des Hauses.

ÿ **Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**

In der Cafeteria, mit ausgewähltem Sortiment an Geschenkartikeln, Zeitschriften, Süßigkeiten und Kaltgetränken.

ÿ **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (SA30)**

Nutzung in den ersten 60 Minuten kostenfrei. Patienten aus Tagesklinik u. Ambulantom Zentrum erhalten Freikarten. Behindertenparkplätze für berechnigte Personen kostenfrei.

ÿ **Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)**

Auf allen Stationsfluren befinden sich Wasserspender zur freien Verfügung.

ÿ **Kulturelle Angebote (SA31)**

In unregelmäßigen Abständen kleine Konzerte, Lesungen oder Dia-Vorträge im Speiseraum, kostenlos für mobile Patienten, Mitarbeiter u. Besucher.

ÿ **Mutter-Kind-Zimmer (SA00)**

In der Pädiatrie können Eltern kranker Kinder mit dem Kind zusammen im Mutter-Kind-Zimmer untergebracht werden.

ÿ **Parkanlage (SA33)**

Im Park um das Krankenhaus wurde in Zusammenarbeit mit dem Forstamt ein Naturlehrpfad angelegt.

ÿ **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**

Rollstuhlgerechte Nasszellen sind auf jeder Station vorhanden

ÿ **Rooming-In (SA07)**

In der Geburtshilfe haben Mütter die Wahl, ihr Neugeborenes ständig bei sich zu haben oder zeitweise im Säuglingszimmer zur Betreuung abzugeben.

ÿ **Rundfunkempfang am Bett (SA17)**

An jedem Bett ist der Radioempfang über Kopfhörer kostenlos möglich.

ÿ **Schwimmbad (SA36)**

Das Bewegungsbad der Physiotherapie steht auch externen Gruppen zur Verfügung (z.B. Rheuma-Liga u.a.).

ÿ **Seelsorge (SA42)**

Krankenhauseelsorger (evangelisch und katholisch) auf Anruf jederzeit, sonst einmal wöchentlich. Anmeldung bei Aufnahme oder über die Stationschwwestern.

ÿ **Telefon (SA18)**

An jedem Patientenbett ist ein Telefon vorhanden. Die Nutzung erfolgt über eine kostenpflichtige Patienten-Telefonkarte.

ÿ **Unterbringung Begleitperson (SA09)**

Grundsätzlich besteht in allen Abteilungen die Möglichkeit, Begleitpersonen mit aufzunehmen.

ÿ **Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer (SA19)**

Zu jedem Patientenbett gehört ein abschließbarer Schrank mit extra verschließbarem Wertfach.

ÿ **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**

Zwei-Bett-Zimmer werden auf jeder Station als Wahlleistung angeboten. Alle Zwei-Bett-Zimmer sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.



Abbildung: Information des Krankenhauses.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

1. Krankenhaus nimmt an der Kostenkalkulation des InEK teil ("Kalkulationshaus").

2. Innere Medizin

2.1. Vorlesungen

Benkenstein B, Brümmer V, Neubauer F, Schulze I, Stier U und Trabant A:
Wöchentliche Seminare und Fallvorstellungen für das Fach Innere Medizin, 6. klinisches Jahr, Demmin

Trabant A.:

Hauptvorlesung für das Fach Innere Medizin, 2. klinisches Jahr, 7. Semester, Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Wintersemester 2005/2006 und Wintersemester 2006/2007, Universität Greifswald

2.2. Vorträge

Benkenstein, B.: Schmerztherapie bei rheumatoider Arthritis: Ärztefortbildung, Demmin, 01.02.2006.

Benkenstein, B.: Arthrose: Rheumaliga, Demmin. 28.04.2006.

Benkenstein, B.: Osteoporosetherapie: Patientenseminar, Greifswald, 06.05.2006.

Benkenstein, B.: Moderne Schmerztherapie in der Rheumatologie: Demmin, 02.09.2006.

Benkenstein, B.: Basistherapie: Rheumaliga, Teterow, 11.10.2006.

Brümmer V: Schrittmacherimplantation, Demmin, 02.09.2006

Dettmann H: Schlaganfall - Warnsymptome, Demmin, 02.09.2006.

Schulze I: Der Diabetes auf dem Vormarsch: Demmin, 26.04.2006.

Stampka J: Herzinfarkt - was tun? Demmin, 02.09.2006.

Trabant A: Klinik der rheumatoiden Arthritis. Vortrag i.R. des Symposiums Rheumatoide Arthritis - Klinik, Bildgebung, Therapie und Rehabilitation, Demmin, 01.02.2006

Trabant A: Therapiestandards und Biologika bei der Rheumatoiden Arthritis. Vortrag i.R. des Symposiums Rheumatoide Arthritis - Klinik, Bildgebung, Therapie und Rehabilitation, Demmin, 01.02.2006.

Trabant A: Differentialdiagnose der Thrombophilie: Das Antiphospholipidsyndrom. Autoimmunsymposium Trends & Aspekte in der Autoimmundiagnostik", Mainz, 4.-6-Mai 2006

Trabant A: Psoriasis-Arthritis. Veranstaltung Psoriasis-Schuppenflechte der Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten, Greifswald, 13.06.2006

Trabant A: Physikalische und balneologische Therapie einschließlich Kältetherapie bei rheumatischen Erkrankungen. Anpassungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie und Balneologie nach der neuen Weiterbildungsordnung, Ärztekammer, Rostock, 16.09.2006

Trabandt A: Klinik, rationelle Diagnostik und aktuelle Therapie der Rheumatoiden Arthritis. Sana-Krankenhaus Rügen, Bergen, 01.11.2006.

2.3. Veröffentlichungen

Jäkel HP, Trabandt A, Grobe N und Werle E. Anti-dsDNA antibody subtypes and anti-C1q antibodies: toward a more reliable diagnosis and monitoring of systemic lupus erythematoses and lupus nephritis. *Lupus* 15:335-345, 2006

3. Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

3.1. Vorlesungen

- im Fach Chirurgie im Studiengang Humanmedizin, Universität Greifswald
- Seminare im 6. Studienjahr im Rahmen der Pflichtassistenz der Studenten im KKH Demmin
- im Fach Chirurgie im Studiengang Humanmedizin an der Université des Montagnes, Kamerun im November/Dezember 2006

3.2. Vorträge

Wilhelm L, et al: Digital image analysis for morphometric evaluation of tissue response after implanting alloplastic vascular prostheses. 41st Congress of the European Society for Surgical Research 2006, May 17-20 in Rostock In: *Eur Surg Res* 2006; 38(Suppl):151

Hoene A, Wilhelm L, et al: Differentiation of humoral immune response following functional implantation of polyester vascular prostheses in a pig animal model. 41st Congress of the European Society for Surgical Research 2006, May 17-20 in Rostock In: *Eur Surg Res* 2006; 38(Suppl): 63

Rothkopf: Osteosynthetische Versorgung bei rezidivierenden Femurfrakturen, T.I.M.E. Tagung vom 16.6.17.6.06 Döllnsee

Rothkopf: Versorgung distaler Radisufrakturen mit dorsaler winkelstabiler Platte, Nordd. Anwendertreffen für winkelstabile Plattensysteme, 25.11.06 in Bremen

3.3. Veröffentlichungen

Wilhelm L, et al

Immune response against polyester implants is influenced by coating substances. *J Biomed Mater Res A* - akzeptiert am 11.10.2006

Zippel R, Hoene A, Walschus U, Jarchow R, Ueberrueck T, Patrzyk M, Schlosser M, Wilhelm L Digital image analysis for morphometric evaluation of tissue response after implanting alloplastic vascular prostheses. *Microsc Microanal.* 2006; 12:366-375

Wilhelm L, et al

Preoperative application of selective angiographic embolization in the treatment of focal nodular hyperplasia.

Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2006 Jun; 16:177-181

3.4. Studien

TEAM-Projekt/Virtuelles Zentrum

"Regeneration des Knochens durch permanente und transiente Implantate"

Laufzeit 01.07.2005 - 30.06.2008 - Teilprojekt Biokompatibilitätsprüfung

Dr. L. Wilhelm (Klinik für Chirurgie) mit Dr. M. Schlosser am Institut für Pathophysiologie/Institut für Biochemie der E.-M.-Arndt-Universität Greifswald

4. Pädiatrie

4.1. Vorträge

Richter R, et al

1,25% Polyvidon Jod Tropfen zur Prävention der neonatalen Konjunktivitis

14. Fortbildungsveranstaltung der AG Neonatologie und AG Perinatalogie M/V, Rostock

20./21.1.2006, (2. Vortragspreis)

4.2. Veröffentlichungen

Richter R, et al

Effekt of topical 1,25% Povidone-Iodine eyedrops used for prophylaxis of ophthalmia neonatorum on renal iodine excretion and thyroid-stimulating hormone level

J Pediatr 2006; 148:401-3

A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V

Betten: 213

Davon 207 stationäre und 6 teilstationäre Betten.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 9109

Ambulante Fallzahl:

Fallzählweise: 9763

Quartalszählweise: 0

Patientenzählweise: 0

Sonstige Zählweise:

Die ambulanten Fälle beinhalten:

1047 vorstationäre Fälle,
6544 Notfallbehandlungen
1250 BG Patienten
162 Fälle Sprechstunde Rheumatologie CA Trabandt
520 Fälle Sprechstunde Onkologie OA Engel
240 Fälle Sprechstunde Kardiologie OA Brümmer

Nicht gezählt wurden die 1251 ambulanten Operationen.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Inneren Medizin

Krankenhausname: Kreiskrankenhaus Demmin

Fachabteilung: Innere Medizin

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Herr PD Dr. Trabandt

Ansprechpartner: Sekretariat Frau Menn

Hausanschrift: Wollweberstraße 21
17109 Demmin

Telefon: 03998 438-501

Fax: 03998 438-319

URL: <http://www.kkh-demmin.de/>

E-Mail: <mailto:menn@kkh-demmin.com>



B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Inneren Medizin

- ÿ **Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit] (VI07)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit (VI03)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..) (VI10)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VI11)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)**
Es erfolgt die ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlung rheumatischer Erkrankungen. Es besteht ein rheumatologischer Schwerpunkt.
- ÿ **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
- ÿ **Intensivmedizin (VI20)**
- ÿ **Spezialsprechstunde (VI27)**

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Inneren Medizin

Die im Kapitel A9 angegebenen Angebote stehen zur Verfügung.

ÿ **Vergleiche hierzu Kapitel A9 (MP00)**

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Inneren Medizin

Die im Kapitel A10 angegebenen Angebote stehen zur Verfügung.

ÿ **Vergleiche hierzu Kapitel A 10 (SA00)**

B-1.5 Fallzahlen der Inneren Medizin

Stationäre Fallzahl: 3676



Abbildung: Gastroskopie.

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	240	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	M15	182	Polyarthrose
3	E11	178	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
4	M06	177	Sonstige chronische Polyarthritits
5	M05	161	Chronische Entzündung mehrerer Gelenke mit Nachweis im Blut
6	I50	152	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
7	I10	85	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
8	J18	83	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
9	I67	80	Sonstige Krankheiten der Blutgefäße des Gehirns
10	J44	66	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand

B-1.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Besondere Kompetenz besteht für die oben angegebenen häufigen Diagnosen.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1014	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	1-440	751	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	8-983	656	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
4	1-650	550	Dickdarmspiegelung
5	8-561	491	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5	1-650	550	Dickdarmspiegelung
6	3-200	231	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	8-800	220	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
8	1-444	178	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
9	3-225	159	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	1-207	133	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)

B-1.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Besondere Kompetenz besteht für die oben angegebenen häufigen Prozeduren.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Sprechstunde Rheumatologie, CA PD Dr. Trabandt
Angebotene Leistung	ambulante Untersuchung und Therapie rheumatischer Erkrankungen und Beschwerden
Art der Ambulanz	Ermächtigung - beschränkt auf Überweisungen durch Fachärzte für Innere Medizin oder Orthopädie

Bezeichnung der Ambulanz	Sprechstunde Herzschrittmacher und Echokardiographie, OA Dr. Brümmer
Angebotene Leistung	ambulante Untersuchung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen, Herzschrittmacher-Kontrolle, Echokardiographie
Art der Ambulanz	Ermächtigung

Bezeichnung der Ambulanz	Sprechstunde Diabetes mellitus Typ I, Frau OÄ Dr. Schulze
Angebotene Leistung	ambulante Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ I
Art der Ambulanz	Ermächtigung

Bezeichnung der Ambulanz	Notfall-Ambulanz
Angebotene Leistung	24-h-Versorgung v. Verletzungen und akuten Erkrankungen. Oft Vermeidung des stationären Aufenthalts durch qualifizierte Notfallversorgung u. Beratung.
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulantes Zentrum
Angebotene Leistung	Endoskopie am „Ambulanten Zentrum“ Darmspiegelungen für Patienten der Inneren Medizin und der Chirurgie.
Art der Ambulanz	

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	58	Diagnostische Koloskopie
2	1-632	14	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

ÿ **Angiographiegerät (AA01)**

ÿ **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**

ÿ **Bodyplethysmographie (AA05)**

ÿ **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**

ÿ **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**

ÿ **Endoskop (AA12)**

ÿ **Geräte der invasiven Kardiologie (Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) (AA13)**

ÿ **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**

ÿ **Mammographiegerät (AA23)**

ÿ Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)

ÿ Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)

ÿ Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)

ÿ Kältekammer (AA00)

Es besteht eine Zusammenarbeit mit der radiologischen Praxis Dr. Kairies / Dr. Rosenbaum.

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,00	
Davon Fachärzte	6,00	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00	

Fachexpertise der Abteilung

ÿ Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) (AQ23)

ÿ Innere Medizin und SP Rheumatologie (AQ31)

ÿ Innere Medizin und SP Pneumologie (AQ30)

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	44,00	
Examierte Pflegekräfte	40,00	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,00	

Die Innere Abteilung betreibt drei Stationen. Davon wird die Station RHUN sowohl von der Inneren Abteilung als auch von der Chirurgie betrieben. Hier wurde das Personal anteilig berechnet.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

ÿ Altenpfleger (SP01)

ÿ Diätassistenten (SP04)

- ÿ **Ergotherapeuten (SP05)**
- ÿ **Physiotherapeuten (SP21)**
- ÿ **Podologen (SP22)**
- ÿ **Sozialarbeiter (SP25)**
- ÿ **Stomatherapeuten (SP27)**



Abbildung: Blick in das Bewegungsbad.

B-2 Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Allgemeinen Chirurgie und Unfallchirurgie

Krankenhausname: Kreiskrankenhaus Demmin

Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Herr Dr. med. L. Wilhelm

Ansprechpartner: Sekretariat Frau Reppenhausen

Hausanschrift: Wollweberstraße 21
17109 Demmin

Telefon: 03998 438-201

Fax: 03998 438-237

URL: <http://www.kkh-demmin.de/>

E-Mail: <mailto:wilhelm@kkh-demmin.com>



B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeinen Chirurgie und Unfallchirurgie

- ÿ **Bandrekonstruktionen / Plastiken (VC27)**
- ÿ **Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)**
- ÿ **Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)**
- ÿ **Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein) (VC19)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)**
- ÿ **Endokrine Chirurgie (VC21)**
- ÿ **Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik (VC28)**
- ÿ **Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)**
- ÿ **Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)**
- ÿ **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**

- ÿ **Metall- / Fremdkörperentfernungen (VC26)**
- ÿ **Minimal-invasive endoskopische Operationen (VC56)**
- ÿ **Minimal-invasive laparoskopische Operationen (VC55)**
- ÿ **Nierenchirurgie (VC20)**
- ÿ **Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)**
- ÿ **Operationen wg. Thoraxtrauma (VC13)**
- ÿ **Plastisch rekonstruktive Eingriffe (VC57)**
- ÿ **Schrittmachereingriffe (VC05)**
- ÿ **Septische Knochenchirurgie (VC30)**
- ÿ **Spezialsprechstunde (VC58)**
- ÿ **Tumorchirurgie (VC24)**

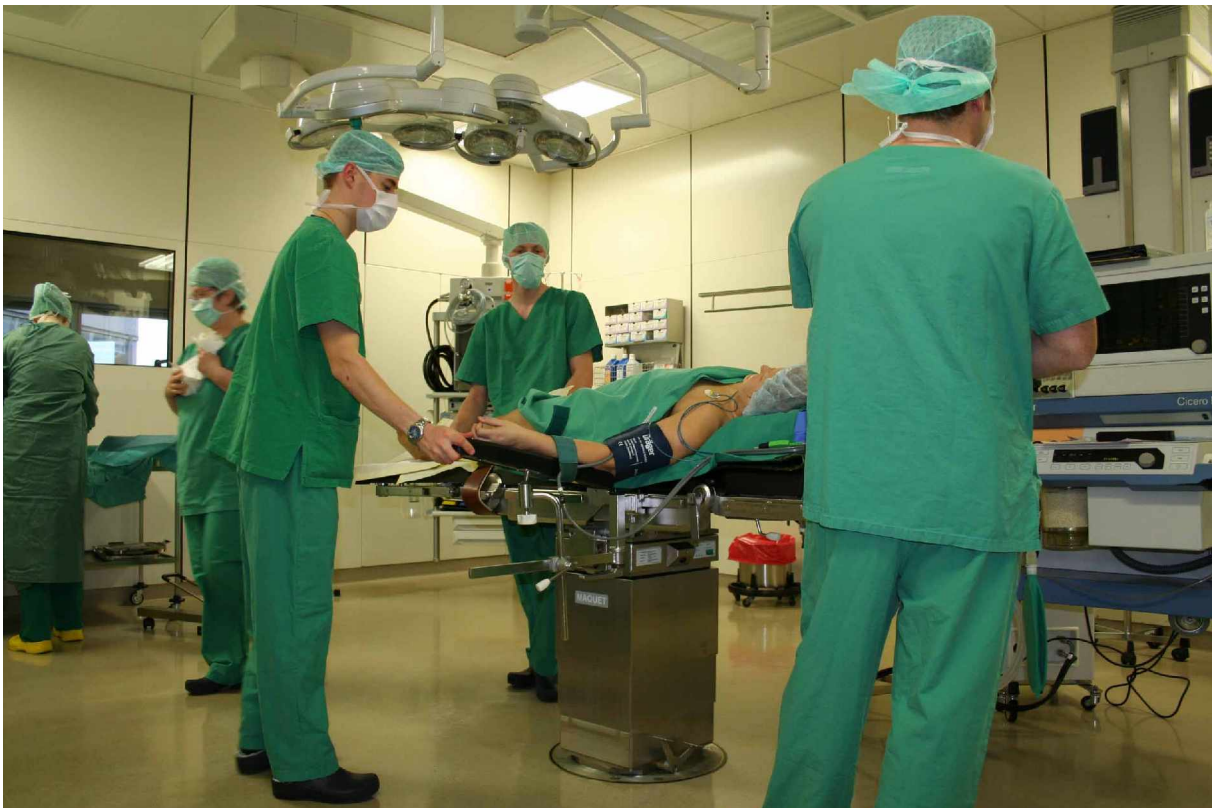


Abbildung: Blick in den Operationssaal.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

Die im Kapitel A9 angegebenen Angebote stehen zur Verfügung.

-
- ÿ **Vergleiche hierzu Kapitel A9 (MP00)**

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeinen Chirurgie und Unfallchirurgie

Die im Kapitel A 10 angegebenen Angebote stehen zur Verfügung.

ÿ **Vergleiche hierzu Kapitel A 10 (SA00)**

B-2.5 Fallzahlen der Allgemeinen Chirurgie und Unfallchirurgie

Stationäre Fallzahl: 1981



Abbildung: Blick in den Aufwachraum.

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	151	Gallensteinleiden
2	K40	105	Leistenbruch
3	S82	96	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S06	87	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
5	S52	83	Knochenbruch des Unterarmes
6	K35	76	Akute Blinddarmentzündung
7	S72	70	Oberschenkelbruch
8	E04	53	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)
9	S42	50	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes
10	K56	43	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses

B-2.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	C18	30	Bösartige Neubildung des Kolons
2	C16	15	Bösartige Neubildung des Magens
3	C20	15	Bösartige Neubildung des Rektums
4	K21	11	Gastroösophageale Refluxkrankheit

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-561	511	Funktionsorientierte physikalische Therapie
2	8-930	216	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
3	5-893	166	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	5-511	160	Gallenblasenentfernung
5	8-831	135	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
6	5-787	112	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
7	3-225	111	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
8	8-931	106	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9	5-530	105	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
10	8-800	102	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen

B-2.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-455	46	Partielle Resektion des Dickdarmes
2	5-069	41	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
3	5-062	33	Andere partielle Schilddrüsenresektion
4	5-455.41	13	Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Anastomose
5	5-448.42	8	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
6	5-455.75	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
7	5-455.71	7	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	BG-Sprechstunde Unfallchirurgie, Herr Dr. med. M. Rothkopf
Angebotene Leistung	ambulante Behandlung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Sprechstunde Onkologie, Herr Dr. med. D. Engel und Chefarzt Dr. med. Wilhelm
Angebotene Leistung	ambulante Untersuchung und Nachbetreuung von Patienten mit Krebserkrankungen, ambulante Chemotherapie
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Notfall-Ambulanz
Angebotene Leistung	24-h-Versorgung v. Verletzungen und akuten Erkrankungen. Oft Vermeidung des stationären Aufenthalts durch qualifizierte Notfallversorgung u. Beratung.
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Anästhesie-Sprechstunde durch die Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin
Angebotene Leistung	Für Patienten des ambulanten Zentrums und vorstationäre Patienten
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulantes Zentrum
Angebotene Leistung	Fachbereiche Chirurgie, Gynäkologie, Urologie u. HNO Fachliche Leitung Anästhesie, räumliche und organisatorische Zusammenarbeit mit rheumatologischer Tagesklinik, Endoskopie am ambulanten Zentrum Magen- und Darmspiegelungen für Patienten der Inneren Medizin und der Chirurgie.
Art der Ambulanz	

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	39	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
2	5-787	15	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
3	5-056	10	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
4	5-811	9	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5	5-812	8	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
6	5-849	8	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
7	5-392	7	Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel)
8	5-790	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
9	5-534		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit Plastik
10	5-810		Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk

Fallzahlen kleiner 5 werden nicht dargestellt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

Der Bereich Unfallchirurgie in der Abteilung für allgemeine und Unfallchirurgie betreut unter Leitung von Durchgangsarzt Herrn Dr. med. Michael Rothkopf Patienten nach Arbeitsunfällen sowohl ambulant als auch stationär.

Das Kreiskrankenhaus Demmin verfügt über eine Zulassung durch die Berufsgenossenschaft zur stationären Behandlung Schwer-Unfallverletzter (Verletzungsartenverfahren VAV nach § 34 SGB VII (ehemals §6-Verfahren)). Das bedeutet, dass Patienten nach schweren Arbeitsunfällen bei uns stationär behandelt werden dürfen.

B-2.11 Apparative Ausstattung

ÿ **Angiographiegerät (AA01)**

ÿ **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)

ÿ Endoskop (AA12)

ÿ Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)

ÿ Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)

ÿ Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)

Es besteht eine Zusammenarbeit mit der radiologischen Praxis Dr. Kairies / Dr. Rosenbaum.



Abbildung: Blick in die Röntgenabteilung

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,00	
Davon Fachärzte	8,00	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00	

Fachexpertise der Abteilung

ÿ **Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)**

ÿ **Viszeralchirurgie (AQ13)**

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	22,00	
Examierte Pflegekräfte	20,00	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,00	

Die Chirurgie betreibt zwei Stationen. Die Station RHUN wird sowohl von der Inneren Abteilung als auch von der Chirurgie betrieben. Hier wurde das Personal anteilig berechnet. Die Station ACHV (Allgemein- und Viszeralchirurgie) wird auch mit Patienten der Belegabteilung Urologie und HNO, sowie Patienten der Frauenheilkunde und Geburtshilfe belegt. Das Personal wurde der Chirurgie zugerechnet.

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

ÿ **Ergotherapeuten (SP05)**

ÿ **Orthopädietechniker (SP18)**

ÿ **Physiotherapeuten (SP21)**

ÿ **Sozialarbeiter (SP25)**

ÿ **Stomatherapeuten (SP27)**

ÿ **Wundmanager (SP28)**

B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-3.1 Allgemeine Angaben der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Krankenhausname: Kreiskrankenhaus Demmin
Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Dr. med. Dobó
Ansprechpartner: Sekretariat Frau Janssen
Hausanschrift: Wollweberstraße 21
17109 Demmin

Telefon: 03998 438-301
Fax: 03998 438-303

URL: <http://www.kkh-demmin.de/>
Email: <mailto:dobo@kkh-demmin.com>

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- ÿ **Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom) (VG08)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)**
- ÿ **Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie) (VG05)**
- ÿ **Geburtshilfliche Operationen (VG12)**
- ÿ **Gynäkologische Abdominalchirurgie (VG06)**
- ÿ **Inkontinenzchirurgie (VG07)**
- ÿ **Kosmetische / plastische Mammachirurgie (VG04)**

ÿ Pränataldiagnostik und Therapie (VG09)

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die im Kapitel A9 angegebenen Angebote stehen zur Verfügung.

ÿ Vergleiche hierzu Kapitel A9 (MP00)

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die in Kapitel A 10 angegebenen Angebote stehen zur Verfügung.

ÿ Vergleiche hierzu Kapitel A 10 (SA00)

B-3.5 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Stationäre Fallzahl: 2170

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	503	Lebendgeborene(r) Säugling(e)
2	O80	153	Spontangeburt eines Einlings
3	O70	138	Damriss unter der Geburt
4	D25	133	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskulatur (=Myom)
5	O60	101	Vorzeitige Wehen
6	O24	67	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
7	N83	60	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)
8	O71	50	Sonstige Verletzungen unter der Geburt, außer Damriss
9	O64	47	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- oder Einstellungsunregelmäßigkeit des ungeborenen Kindes
10	O20	43	Blutung in der Frühschwangerschaft (z.B. drohende Fehlgeburt)

B-3.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-704	94	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
2	5-657	93	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
3	1-672	92	Diagnostische Hysteroskopie
4	5-870	31	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	608	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)
2	9-260	366	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-758	246	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
4	5-738	235	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht
5	5-683	195	Operative Entfernung der Gebärmutter
6	1-208	120	Testung der Nervenfunktion durch verschiedene Reize
7	1-694	108	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe
8	8-561	106	Funktionsorientierte physikalische Therapie
9	1-471	103	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutterschleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürrettage)
10	9-261	99	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt

B-3.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Besondere Kompetenz besteht für die oben angegebenen häufigen Prozeduren.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulantes Zentrum
Angebotene Leistung	Fachbereiche Chir., Gyn., Uro u. HNO Fachliche Leitung Anästhesie, räumliche und organisatorische Zusammenarbeit mit rheumatol. Tagesklinik
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Notfall-Ambulanz
Angebotene Leistung	24-h-Versorgung v. Verletzungen und akuten Erkrankungen. Oft Vermeidung des stationären Aufenthalts durch qualifizierte Notfallversorgung u. Beratung.
Art der Ambulanz	

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-471	229	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
2	1-672	217	Diagnostische Hysteroskopie
3	5-751	106	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
4	5-690	71	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5	5-671	15	Konisation der Cervix uteri: Konisation
6	5-691	14	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
7	5-663	12	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
8	1-694	9	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
9	5-712	6	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision

Fallzahlen kleiner 5 werden nicht dargestellt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-3.11 Apparative Ausstattung

ÿ Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)

ÿ Endoskop (AA12)

ÿ Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)

ÿ **Mammographiegerät (AA23)**

ÿ **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)**

ÿ **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**

Es besteht eine Zusammenarbeit mit der radiologischen Praxis Dr. Kairies / Dr. Rosenbaum.



Abbildung: Blick in das Säuglingszimmer.

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,00	
Davon Fachärzte	4,00	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00	

Fachexpertise der Abteilung

Ÿ Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	12,00	
Examierte Pflegekräfte	10,00	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,00	

Die Abteilung belegt auch Betten der Chirurgie (ACHV Station). Das dortige Pflegepersonal wurde aber der Chirurgie zugerechnet.

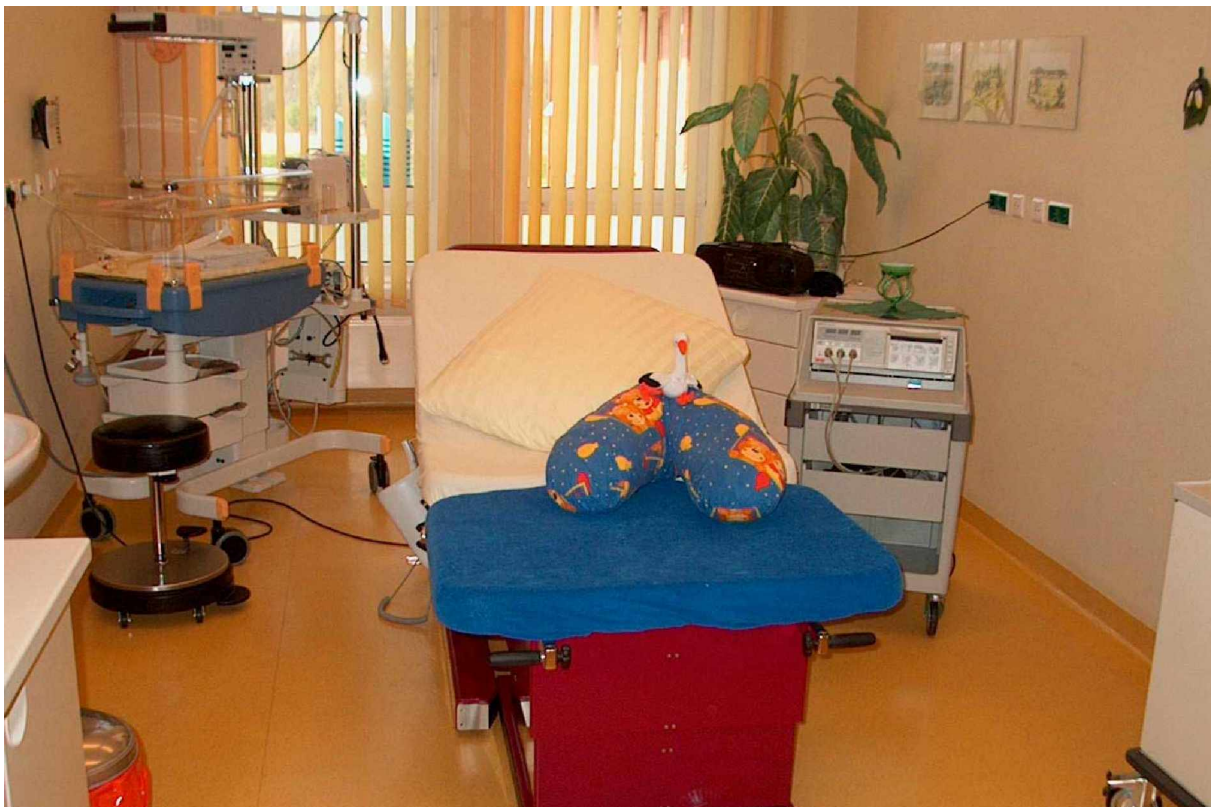


Abbildung: Blick in den Kreissaal.

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

ÿ **Beleghebammen / -entbindungspfleger (SP03)**

ÿ **Diätassistenten (SP04)**

ÿ **Physiotherapeuten (SP21)**

ÿ **Sozialarbeiter (SP25)**

ÿ **Stillberater (SP00)**

B-4 Pädiatrie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Pädiatrie

Krankenhausname: Kreiskrankenhaus Demmin

Fachabteilung: Pädiatrie

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Herr Dr. med. R. Richter

Ansprechpartner: Sekretariat Frau Faber/ Frau Borgwardt

Hausanschrift: Wollweberstraße 21
17109 Demmin

Telefon: 03998 438-211

Fax: 03998 438-218

URL: <http://www.kkh-demmin.de/>

Email: <mailto:richter@kkh-demmin.com>



B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Pädiatrie

- ÿ **Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (z.B. Ullrich-Turner-Syndrom, Klinefelter Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Marfan Syndrom) (VK21)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VK06)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK11)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen (VK09)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK10)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20)**
- ÿ **Kindertraumatologie (VK19)**
Die Betreuung dieser Patienten erfolgt in Kooperation mit der Chirurgie.
- ÿ **Neugeborenenscreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom) (VK25)**
- ÿ **Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten (VK24)**
- ÿ **Spezialsprechstunde (VK29)**
- ÿ **Versorgung von Mehrlingen (VK23)**

Die Abteilung nimmt an der Neonatalerhebung, dem Hörscreening und dem Stoffwechselscreening teil.

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Pädiatrie

Die im Kapitel A9 angegebenen Angebote stehen zur Verfügung.

ÿ **Vergleiche hierzu Kapitel A9 (MP00)**

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Pädiatrie

Die im Kapitel A 10 angegebenen Angebote stehen zur Verfügung.

ÿ **Vergleiche hierzu Kapitel A 10 (SA00)**



Abbildung: Spielecke im Wartebereich.

B-4.5 Fallzahlen der Pädiatrie

Stationäre Fallzahl: 878

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J18	153	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
2	A09	82	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
3	S06	48	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
4	J20	46	Akute Entzündung der Bronchien
5	A08	45	Virusbedingte oder sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
6	J03	33	Akute Mandelentzündung
7	J06	33	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege (z.B. Kehlkopf-Rachenentzündung)
8	N39	20	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
9	R11	19	Übelkeit und Erbrechen
10	K59	18	Sonstige Darmfunktionsstörungen

B-4.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Besondere Kompetenz besteht für die oben angegebenen häufigen Diagnosen.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	111	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)
2	8-930	54	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
3	1-710	16	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine
4	8-650	12	Therapie mittels elektrischen Stroms
5	1-632	11	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
6	1-440	10	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstraktes, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
7	8-016	8	Ernährung unter Umgehung des Verdauungstraktes (z.B. Infusionen in Blutgefäße) als medizinische Hauptbehandlung
8	1-316	6	pH-Metrie des Ösophagus
9	1-204		Untersuchung des Hirnwasserräume (=Liquorsystem)
10	8-010		Gabe von Medikamenten, Flüssigkeit oder Mineralsalzen über das Blutgefäßsystem bei Neugeborenen

Fallzahlen kleiner 5 werden nicht dargestellt.

B-4.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Besondere Kompetenz besteht für die oben angegeben häufigen Prozeduren.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Notfall-Ambulanz
Angebotene Leistung	24-h-Versorgung v. Verletzungen und akuten Erkrankungen. Oft Vermeidung des stationären Aufenthalts durch qualifizierte Notfallversorgung u. Beratung.
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Sonographie und EEG
Angebotene Leistung	Insbesondere Sonographie Bauchorgane, Schädel und Hüfte. Echokardiographie. Bodyplethysmographie. 24 Stunden Blutdruck- und EKG-Messung. EEG.
Art der Ambulanz	ambulante Durchführung als vorstationäre Leistung

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In dieser Abteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-4.11 Apparative Ausstattung

ÿ **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**

ÿ **Bodyplethysmographie (AA05)**

ÿ **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**

ÿ **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**

ÿ Endoskop (AA12)

ÿ Kältekammer (AA00)

ÿ Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)

ÿ ph-Metrie (AA00)

ÿ Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)

ÿ Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)

ÿ Sonstige (AA00)

ÿ Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)

Es besteht eine Zusammenarbeit mit der radiologischen Praxis Dr. Kairies / Dr. Rosenbaum.

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,00	
Davon Fachärzte	3,00	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00	

Fachexpertise der Abteilung

ÿ Kinder- und Jugendmedizin (AQ32)

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	13,00	
Examierte Pflegekräfte	13,00	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,00	

Die im Bereich der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe lokalisierte Säuglingsstation wird von zusätzlich 6 Schwestern betreut. Die ärztliche Betreuung erfolgt durch die Pädiatrie.

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

ÿ **Diätassistenten (SP04)**

ÿ **Hebammen / Entbindungspfleger (SP07)**

ÿ **Physiotherapeuten (SP21)**

ÿ **Sozialarbeiter (SP25)**

B-5 Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-5.1 Allgemeine Angaben der Anästhesiologie und Intensivmedizin

Krankenhausname: Kreiskrankenhaus Demmin

Fachabteilung: Anästhesiologie und Intensivmedizin

Chefarzt: Herr Dr. med. K. Golle

Ansprechpartner: Frau Borgwardt

Hausanschrift: Wollweberstraße 21
17109 Demmin

Telefon: 03998 438-211

Fax: 03998 438-290

URL: <http://www.kkh-demmin.de/>

Email: <mailto:golle@kkh-demmin.com>



B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesiologie und Intensivmedizin

- breites Spektrum von Allgemein- und Regionalanästhesien
 - individuelle Narkoseführung mit sicherer Bewusstseins- und Schmerzausschaltung
 - spezielle Schmerztherapie für akute und chronische Schmerzzustände
 - interdisziplinäre Intensivtherapie mit
 - patientenorientierten Beatmungsformen
 - Schocktherapie bei Schwerstverletzten
 - hochspezialisierte Behandlung des Herzinfarktes in Zusammenarbeit mit Klinikum Karlsburg
 - kontinuierliche Nierenersatzverfahren (Akut-Dialyse)
 - Besonderheiten:
 - rückenmarknahe Regionalanästhesie und –analgesie bei Geburten (schmerzarme Geburt)
 - fremdblutsparende Maßnahmen durch Blutwäsche
 - ambulante Narkosen mit Entlassung nach 4 bis 6 Stunden
 - großzügige Besuchsregelung auf der ITS
 - Das Krankenhaus verfügt über einen Hubschrauberlandeplatz.
-

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesiologie und Intensivmedizin

Die in Kapitel A9 angegebenen Angebote stehen zur Verfügung.

ÿ **Vergleiche hierzu Kapitel A9 (MP00)**

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesiologie und Intensivmedizin

Die im Kapitel A 10 angegebenen Angebote stehen zur Verfügung.

ÿ **Vergleiche hierzu Kapitel A 10 (SA00)**

B-5.5 Fallzahlen der Anästhesiologie und Intensivmedizin

Die Abt. gewährleistet die intensivmedizinische Versorgung der Hauptabteilungen Chirurgie/Traumatologie, Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe und der Belegabteilungen Urologie und HNO. Die Fallzahl wird in der Gesamtstatistik (Kapitel A13) den entsprechenden Fachgebieten zugeordnet. Von den 653 Patienten wurden 108 Patienten beatmet (12.170 Beatmungsstunden).

Stationäre Fallzahl: 653

Die Abt. gewährleistet die anästhesiologische Versorgung der Hauptabteilungen Chirurgie/Traumatologie, Gynäkologie/Geburtshilfe und der Belegabteilungen Urologie und

HNO. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 3658 Narkosen durchgeführt. Im Aufwachraum wurden 3161 Patienten betreut. Bei 336 Narkosen wurden regionale Verfahren eingesetzt (9,4%). Es wurden 205 Spinalanästhesien und 110 Periduralanästhesien durchgeführt.

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Abteilung betreut die Patienten anderer Fachabteilungen anästhesiologisch und intensivmedizinisch. Vergleiche also insbesondere die Kapitel B-(1).6, B-(2).6, B(6).6 und B-(7).6.

B-5.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Vergleiche hierzu die Darstellungen der kooperierenden Fachabteilungen.

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Die Abteilung betreut die Patienten anderer Fachabteilungen anästhesiologisch und intensivmedizinisch. Vergleiche also insbesondere die Kapitel B-(1).7, B-(2).7, B(6).7 und B-(7).7.

B-5.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Vergleiche hierzu die Darstellungen der kooperierenden Fachabteilungen.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Anästhesiesprechstunde
Angebotene Leistung	Prämedikationsgespräch, präoperative Risikoabschätzung
Art der Ambulanz	

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die Abteilung betreut die Patienten anderer Fachabteilungen anästhesiologisch und intensivmedizinisch. Vergleiche also insbesondere die Kapitel B-(1).9, B-(2).9, B(6).9 und B-(7).9.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-5.11 Apparative Ausstattung

ÿ **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)

ÿ **Endoskop (AA12)**

ÿ **Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14)**

ÿ **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)

ÿ **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)**

ÿ **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

Personal der Intensivstation:

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,00	
Davon Fachärzte	7,00	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00	

Fachexpertise der Abteilung

ÿ **Anästhesiologie (AQ01)**

ÿ **Intensivmedizin (ZF15)**

ÿ **Notfallmedizin (ZF28)**

ÿ **leitender Notarzt (ZF00)**

B-5.12.2 Pflegepersonal

Personal der Intensivstation:

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	18,00	
Examierte Pflegekräfte	18,00	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	4,00	

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

ÿ Ergotherapeuten (SP05)

ÿ Orthopädietechniker (SP18)

ÿ Physiotherapeuten (SP21)

ÿ Sozialarbeiter (SP25)

ÿ Stomatherapeuten (SP27)

ÿ Wundmanager (SP28)

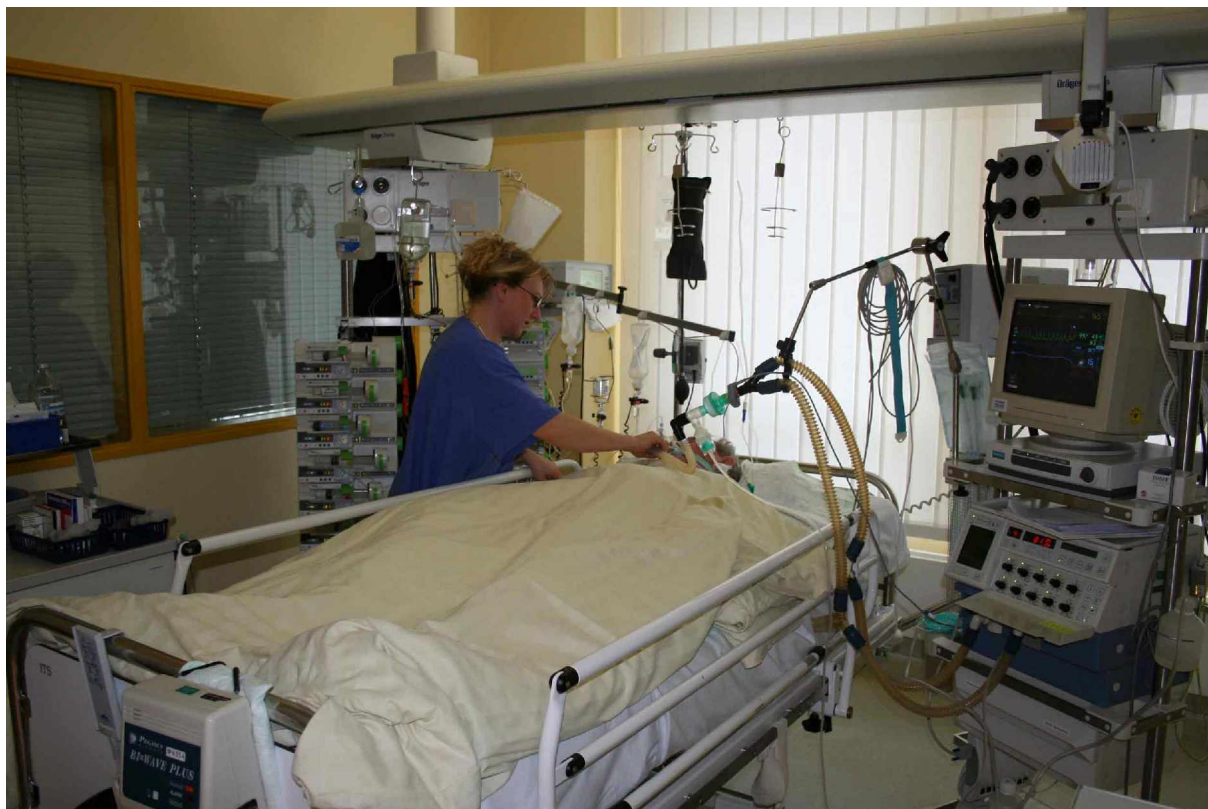


Abbildung: Intensivpflegeplatz.

B-6 Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6.1 Allgemeine Angaben der Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Krankenhausname: Kreiskrankenhaus Demmin

Fachabteilung: Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art: Belegabteilung

Chefarzt: Dr. sc. med. (habil) V. Schmidt, Praxis: Kirchhofstraße 6, 17109 Demmin, Tel: 0 39 98 / 43 16 74 und Dr. med. K. Hantschel, Praxis: Adolf-Pompe-Straße 25, 17109 Demmin, Tel: 0 39 98 / 20 10 10

Ansprechpartner: s.o.

Hausanschrift: Wollweberstraße 21
17109 Demmin

Telefon: 03998 438-0
Fax: 03998 438-222

URL: <http://www.kkh-demmin.de/>

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- ÿ **Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle (VH14)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)**
- ÿ **Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)**
- ÿ **Schwindeldiagnostik und -therapie (VH07)**
- ÿ **Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)**

ÿ **Spezialsprechstunde (VH23)**

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Den Patienten der Belegabteilung HNO werden insbesondere auf der chirurgischen Station und der Kinderstation betreut. Die im Kapitel A 9 angegebenen Angebote stehen zur Verfügung.

ÿ **Vergleiche hierzu Kapitel A9 (MP00)**

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Den Patienten der Belegabteilung HNO werden insbesondere auf der chirurgischen Station und der Kinderstation betreut. Die im Kapitel A 10 angegebenen Angebote stehen zur Verfügung.

ÿ **Vergleiche hierzu Kapitel A 10 (SA00)**

B-6.5 Fallzahlen der Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Stationäre Fallzahl: 90

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	82	Chronische Krankheiten der Gaumen- oder Rachenmandeln
2	J34	7	Sonstige Krankheiten der Nase oder der Nasennebenhöhlen

Fallzahlen kleiner 5 werden nicht dargestellt.

B-6.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Besondere Kompetenz besteht für die oben angegebenen häufigen Diagnosen.

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-282	52	Tonsillektomie mit Adenotomie
2	5-281	30	Operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)
3	5-212	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	5-214	7	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5	5-289		Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
6	5-200		Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)
7	5-210		Operative Behandlung einer Nasenblutung
8	5-222		Operationen am Siebbein oder an der Keilbeinhöhle
9	8-561		Funktionsorientierte physikalische Therapie
10	8-930		Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf

Fallzahlen kleiner 5 werden nicht dargestellt.

B-6.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Besondere Kompetenz besteht für die oben angegebenen häufigen Prozeduren.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Belegarzt: Dr. sc. med. (habil) V. Schmidt
Angebotene Leistung	siehe Kapitel B-(5).2
Art der Ambulanz	Praxis: Kirchhofstraße 6, 17109 Demmin Tel: 0 39 98 / 43 16 74

Bezeichnung der Ambulanz	Belegarzt: Dr. med. K. Hantschel
Angebotene Leistung	siehe Kapitel B-(5).2
Art der Ambulanz	Praxis: Adolf-Pompe-Straße 25, 17109 Demmin Tel: 0 39 98 / 20 10 10

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	89	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
2	5-200	26	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
3	5-201		Entfernung einer Paukendrainage
4	5-184		Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	5-894		Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals
6	5-212		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal
7	5-216		Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
8	5-222		Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis
9	5-289		Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Exzision von erkranktem Gewebe

Fallzahlen kleiner 5 werden nicht dargestellt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-6.11 Apparative Ausstattung

Es erfolgt die Nutzung der Infrastruktur des Krankenhauses. Vergleiche Kapitel B-(1).11, B-(2).11 und B-(3).11.

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,00	
Davon Fachärzte	0,00	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2,00	

Fachexpertise der Abteilung

ÿ **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (AQ18)**

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	0,00	
Examierte Pflegekräfte	0,00	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,00	

Vergleiche hierzu die Angaben der Chirurgie und der Pädiatrie (Kapitel B-(2).12.2 und B-(4).12.2). Diese Abteilungen betreuen die Patienten dieser Belegärzte.

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Vergleiche hierzu die Angaben der Chirurgie und der Pädiatrie (Kapitel B-(2) 12.3 und Kapitel B-(4) 12.3).

B-7 Belegabteilung Urologie

B-7.1 Allgemeine Angaben der Belegabteilung Urologie

Krankenhausname: Kreiskrankenhaus Demmin

Fachabteilung: Belegabteilung Urologie

Art: Belegabteilung

Chefarzt: Dr. med. B. Sanmann und Dr. med. A. Bendel, Urologische
Gemeinschaftspraxis, A.-Pompe-Straße 24, 17109 Demmin, Tel:0 39
98 / 36 23 64

Ansprechpartner: Dr. med. B. Sanmann und Dr. med. A. Bendel

Hausanschrift: Wollweberstraße 21
17109 Demmin

Telefon: 03998 438
Fax: 03998 438

URL: <http://www.kkh-demmin.de/>
E-Mail: <mailto:bendel@kkh-demmin.com> und sanmann@kkh-demmin.com

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Belegabteilung Urologie

- ÿ **Diagnostik und Therapie der tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie der Urolithiasis (VU03)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems (VU05)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)**
- ÿ **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)**
- ÿ **Minimal-invasive endoskopische Operationen (VU12)**
- ÿ **Tumorchirurgie (VU13)**

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Belegabteilung Urologie

Die im Kapitel A9 angegebenen Angebote stehen zur Verfügung.

- ÿ **Vergleiche hierzu Kapitel A9 (MP00)**

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Belegabteilung Urologie

Den Patienten der Belegabteilung Urologie werden insbesondere auf der chirurgischen Station und der Kinderstation betreut. Die im Kapitel A 10 angegebenen Angebote stehen zur Verfügung.

Y **Vergleiche hierzu Kapitel A 10 (SA00)**

B-7.5 Fallzahlen der Belegabteilung Urologie

Stationäre Fallzahl: 314

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N40	65	Reizabhängige Gewebsvermehrung der Vorsteherdrüse
2	C67	38	Harnblasenkrebs
3	N20	33	Nieren- oder Harnleitersteine
4	N13	29	Krankheit mit Harnverhalt oder Harnrücklauf in den Harnleiter
5	C61	27	Krebs der Vorsteherdrüse
6	C62	12	Hodenkrebs
7	N30	12	Blasenentzündung
8	N45	10	Entzündung des Hodens oder des Nebenhodens
9	N43	8	Wasserbruch des Hodens oder Nebenhodengewebshohlraum mit spermienhaltiger Flüssigkeit(=Zyste)
10	C64	7	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbecken

B-7.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Besondere Kompetenz besteht für die oben angegebenen häufigen Diagnosen.

B-7.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	86	Maßnahmen an der Harnblase (z.B. Spülung)
2	8-930	81	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
3	5-601	58	Entfernen oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre
4	5-573	48	Einschneiden, Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	8-137	42	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterschleife (=Plastikröhrchen, das mit zwei "Pigtails" (J-Form) in der Blase und dem Nierenbecken gehalten wird)
6	8-561	37	Funktionsorientierte physikalische Therapie
7	5-562	35	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop
8	5-622	18	Orchidektomie
9	8-800	18	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
10	1-464	17	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen

B-7.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Besondere Kompetenz besteht für die oben angegebenen häufigen Prozeduren.

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Urologische Gemeinschaftspraxis, Drs. Sanmann und Bendel, A.-Pompe-Straße 24, 17109 Demmin, Tel:0 39 98 / 36 23 64
Angebotene Leistung	siehe Kapitel B-(7).2
Art der Ambulanz	

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	84	Operationen am Präputium: Zirkumzision
2	5-624	8	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
3	5-636	8	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
4	5-630	6	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal

Fallzahlen kleiner 5 werden nicht dargestellt.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-7.11 Apparative Ausstattung

Es erfolgt die Nutzung der Infrastruktur des Krankenhauses. Vergleiche Kapitel B-(1).11, B-(2).11 und B-(3).11.

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,00	
Davon Fachärzte	0,00	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2,00	

Fachexpertise der Abteilung

ÿ **Urologie (AQ60)**

B-7.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	0,00	
Examierte Pflegekräfte	0,00	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,00	

Vergleiche hierzu die Angaben der Chirurgie und der Pädiatrie (Kapitel B-(2).12.2 und B-(4).12.2). Diese Abteilungen betreuen die Patienten dieser Belegärzte.

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Vergleiche hierzu die Angaben der Chirurgie und der Pädiatrie (Kapitel B-(2).12.3 und B-(4).12.3).

C Qualitätssicherung

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

Teilnahme: Ja

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Nr.	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	96	100,00	
12n1-CHOL	Cholezystektomie	160	100,00	
16n1-GEBH	Geburtshilfe	611	99,67	
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	357	100,00	
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100,00	
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	< 20	100,00	
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100,00	
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	48	100,00	
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	34	100,00	
GESAMT	Gesamt	1319	99,85	

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

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 41%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 7
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Qualitätsziel:	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 60,3%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3%
Qualitätsziel:	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	42,1 - 99,7%
Ergebnis (Einheit)	85,71%
Zähler / Nenner	6 / 7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80%
Qualitätsziel:	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 46%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 6
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3%
Qualitätsziel:	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	59 - 100%
Ergebnis (Einheit)	100%
Zähler / Nenner	7 / 7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90%
Qualitätsziel:	Möglichst oft leitlinienkonforme Wahl eines Herzschrittmachers bei bradykarden Herzrhythmusstörungen

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	1
Vertrauensbereich	42,1 - 99,7%
Ergebnis (Einheit)	85,71%
Zähler / Nenner	6 / 7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90%
Qualitätsziel:	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Herzschrittmacherimplantation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase
Kennzahlbezeichnung	Erhebung eines histologischen Befundes
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	97,73 - 100%
Ergebnis (Einheit)	100%
Zähler / Nenner	161 / 161
Referenzbereich (bundesweit)	>= 100%

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionenrate
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionenrate bei laparoskopischer OP
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 3,2%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 112
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,5%

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Klärung der Ursachen angestauter Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung
Kennzahlbezeichnung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	39,7 - 100%
Ergebnis (Einheit)	100%
Zähler / Nenner	4 / 4
Referenzbereich (bundesweit)	= 100%

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	97,98 - 100%
Ergebnis (Einheit)	100%
Zähler / Nenner	181 / 181
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	98,13 - 100%
Ergebnis (Einheit)	100%
Zähler / Nenner	195 / 195
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90%

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	entfällt
Ergebnis (Einheit)	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Zähler / Nenner	0 / 0
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes
Kennzahlbezeichnung	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	92,29 - 100%
Ergebnis (Einheit)	100%
Zähler / Nenner	46 / 46
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	66,3 - 100%
Ergebnis (Einheit)	100%
Zähler / Nenner	9 / 9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90%

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperatives Präparatröntgen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	78,1 - 100%
Ergebnis (Einheit)	100%
Zähler / Nenner	15 / 15
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2
Vertrauensbereich	1,2 - 98,8%
Ergebnis (Einheit)	50%
Zähler / Nenner	1 / 2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen
Kennzahlbezeichnung	Hormonrezeptoranalyse
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2
Vertrauensbereich	0 - 84,2%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2
Vertrauensbereich	0 - 97,5%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 1
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%

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

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung.

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 1,02%
Ergebnis (Einheit)	0,2%
Zähler / Nenner	1 / 561
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,3%

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie
Kennzahlbezeichnung	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	79,33 - 93,47%
Ergebnis (Einheit)	87,6%
Zähler / Nenner	85 / 97
Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Kennzahlbezeichnung	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2
Vertrauensbereich	79,33 - 93,47%
Ergebnis (Einheit)	87,63%
Zähler / Nenner	85 / 97
Referenzbereich (bundesweit)	= 100%

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2
Vertrauensbereich	83,91 - 98,27%
Ergebnis (Einheit)	93,44%
Zähler / Nenner	57 / 61
Referenzbereich (bundesweit)	= 100%

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Klinische Stabilitätskriterien
Kennzahlbezeichnung	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2
Vertrauensbereich	82,85 - 98,14%
Ergebnis (Einheit)	92,98%
Zähler / Nenner	53 / 57
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%

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

Diese Indikatoren werden nicht dargestellt.

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

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine postoperative Komplikationen: bei allen Patienten
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,65 - 6,30%
Ergebnis (Einheit)	2,5%
Zähler / Nenner	4 / 161
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,9%

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsspezifische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsspezifische Komplikationen: Okklusion oder Durchtrennung des DHC
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 2,27%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 161
Kommentar/Erläuterung	Sentinel Event.

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine postoperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine postoperative Komplikationen: bei Patienten mit laparoskopisch begonnener Operation
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,38 - 5,8%
Ergebnis (Einheit)	2%
Zähler / Nenner	3 / 150
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,1%

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine postoperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine postoperative Komplikationen: bei Patienten mit offen-chirurgischer Operation
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,2 - 44,6%
Ergebnis (Einheit)	10%
Zähler / Nenner	1 / 10
Referenzbereich (bundesweit)	<= 29,2%

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: Letalität (Risikoklassen ASA 1 bis 3)
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 2,29%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 159
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event.

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
Kennzahlbezeichnung	Indikation
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,12 - 4,49%
Ergebnis (Einheit)	1,24%
Zähler / Nenner	2 / 161
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5%

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine postoperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine postoperative Komplikationen bei allen Patienten
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,65 - 6,3%
Ergebnis (Einheit)	2,48%
Zähler / Nenner	4 / 161
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,9%

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen: ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 19,7%
Ergebnis (Einheit)	3,8%
Zähler / Nenner	1 / 26
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,6%

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Hysterektomie: alle Patientinnen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,29 - 4,49%
Ergebnis (Einheit)	1,54%
Zähler / Nenner	3 / 195
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,1%

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Hysterektomie: ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,46 - 6,94%
Ergebnis (Einheit)	2,4%
Zähler / Nenner	3 / 125
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,5%

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Dauerkatheter
Kennzahlbezeichnung	Dauerkatheter: bei Adnektomie oder Hysterektomie
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,89 - 6,48%
Ergebnis (Einheit)	2,81%
Zähler / Nenner	5 / 178
Referenzbereich (bundesweit)	<= 85,5%

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei Ovaryingriffen
Kennzahlbezeichnung	Indikation bei Ovaryingriffen: fehlende Histologie
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 5,28%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 68
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0%

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei Ovaryingriffen
Kennzahlbezeichnung	Indikation bei Ovaryingriffen: Follikel-bzw. Corpusluteum- Zyste oder histologischer Normalbefund als führender histologischer Befund
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 18,6%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 18
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20%

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovaryingriffen
Kennzahlbezeichnung	Organerhaltung bei Ovaryingriffen: Alter <= 40 Jahre
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	81,6 - 100%
Ergebnis (Einheit)	96,43%
Zähler / Nenner	27 / 28
Referenzbereich (bundesweit)	>= 68,6%

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Indikation bei Hysterektomie
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,1 - 3,86%
Ergebnis (Einheit)	1,06%
Zähler / Nenner	2 / 188
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5%

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen: alle Patientinnen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 11,6%
Ergebnis (Einheit)	2,13%
Zähler / Nenner	1 / 47
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,2%

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert:
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	98,07 - 99,74%
Ergebnis (Einheit)	99,17%
Zähler / Nenner	600 / 605
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen
Kennzahlbezeichnung	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei Sectio caesarea
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 3,27%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 111
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1%

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV
Kennzahlbezeichnung	Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,04 - 1,58%
Ergebnis (Einheit)	0,43%
Zähler / Nenner	2 / 462
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3%

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV
Kennzahlbezeichnung	Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 0,23%
Ergebnis (Einheit)	0,39%
Zähler / Nenner	1 / 255
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV
Kennzahlbezeichnung	Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 2,74%
Ergebnis (Einheit)	0,48%
Zähler / Nenner	1 / 207
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen
Kennzahlbezeichnung	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei Spontangeburt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 0,79%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 466
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen
Kennzahlbezeichnung	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei vaginal-operativer Entbindung
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 9,74%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 36
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Mütterliche Todesfälle
Kennzahlbezeichnung	Mütterliche Todesfälle
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,0 - 6,03‰
Ergebnis (Einheit)	0,00‰
Zähler / Nenner	0 / 610
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 0,65%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 569
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Wundhämatome/Nachblutungen
Kennzahlbezeichnung	Wundhämatome/Nachblutungen: bei pertrochantärer Fraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,1 - 24,9%
Ergebnis (Einheit)	5%
Zähler / Nenner	1 / 20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe: bei pertrochantärer Fraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	83,1 - 100%
Ergebnis (Einheit)	100%
Zähler / Nenner	20 / 20
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Gefähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Gefähigkeit bei Entlassung - Gruppe I: alle Patienten (bei pertrochantärer Fraktur)
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 20,6%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 16
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion: bei pertrochantärer Fraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 16,9%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine postoperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine postoperative Komplikationen: bei pertrochantärer Fraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,1 - 24,9%
Ergebnis (Einheit)	5%
Zähler / Nenner	1 / 20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,4%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit ASA 3 bei pertrochantärer Fraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 33,7%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 9
Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Gefäßläsion oder Nervenschaden
Kennzahlbezeichnung	Gefäßläsion oder Nervenschaden: bei pertrochantärer Fraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 16,9%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer
Kennzahlbezeichnung	Präoperative Verweildauer: bei pertrochantärer Fraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	3,2 - 37,9%
Ergebnis (Einheit)	15%
Zähler / Nenner	3 / 20
Kommentar/Erläuterung	Referenzbereich nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation: bei pertrochantärer Fraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 16,9%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Gehfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Gehfähigkeit bei Entlassung: bei pertrochantärer Fraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 20,6%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 16
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit ASA 1 bis 2 bei pertrochantärer Fraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 37%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 8
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,1 - 24,9%
Ergebnis (Einheit)	5%
Zähler / Nenner	1 / 20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur: bei pertrochantärer Fraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 19,6%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe: bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	87,6 - 100%
Ergebnis (Einheit)	100%
Zähler / Nenner	28 / 28
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Endoprothesenluxation: bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 16,9%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion: bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 12,4%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 28
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Wundhämatome/Nachblutungen
Kennzahlbezeichnung	Wundhämatome/Nachblutungen: bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 12,4%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 28
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine postoperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine postoperative Komplikationen bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 18,4%
Ergebnis (Einheit)	3,57%
Zähler / Nenner	1 / 28
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,2%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation: bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 12,4%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 28
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Gehfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Gehfähigkeit bei Entlassung: bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 14,3%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 24
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 37%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,4%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,1 - 24,9%
Ergebnis (Einheit)	5%
Zähler / Nenner	1 / 20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,3%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit ASA 1 bis 2 bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 46%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 6
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit ASA 3 bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 18,6%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 18
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Wahl des OP-Verfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur
Kennzahlbezeichnung	Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur: Patienten über 80 Jahre mit Fraktur Garden III oder IV (endoprothetische Versorgung)
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	69,1 - 100%
Ergebnis (Einheit)	100%
Zähler / Nenner	10 / 10
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Gefäßläsion oder Nervenschaden
Kennzahlbezeichnung	Gefäßläsion oder Nervenschaden: bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 12,4%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 28
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur: bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 12,4%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 28
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer
Kennzahlbezeichnung	Präoperative Verweildauer: bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	2,2 - 28,3%
Ergebnis (Einheit)	10,71%
Zähler / Nenner	3 / 28
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15%

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation
Kennzahlbezeichnung	Frühmobilisation: Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	73,9 - 99,9%
Ergebnis (Einheit)	94,74%
Zähler / Nenner	18 / 19
Referenzbereich (bundesweit)	>= 71,4%

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP
Kennzahlbezeichnung	Verlaufskontrolle CRP: Patienten mit Verweildauer \geq 4 Tage
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	86,86 - 98,14%
Ergebnis (Einheit)	94,19%
Zähler / Nenner	81 / 86
Referenzbereich (bundesweit)	\geq 70,8%

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Stationäre Pflegeeinrichtung
Kennzahlbezeichnung	Stationäre Pflegeeinrichtung: Alle Patienten, deren Aufnahme nicht aus einer stationären Pflegeeinrichtung erfolgte
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0,31 - 11,54%
Ergebnis (Einheit)	3,28%
Zähler / Nenner	2 / 61
Referenzbereich (bundesweit)	\leq 6%

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	12,2 - 28,93%
Ergebnis (Einheit)	19,59%
Zähler / Nenner	19 / 97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21%

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	PEEP bei maschineller Beatmung
Kennzahlbezeichnung	PEEP bei maschineller Beatmung: Alle Patienten, die ausschließlich invasiv beatmet werden
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	2,5 - 100%
Ergebnis (Einheit)	100%
Zähler / Nenner	1 / 1
Referenzbereich (bundesweit)	= 100%

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB65-Score)
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	14,79 - 36,07%
Ergebnis (Einheit)	33,33%
Zähler / Nenner	2 / 6
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,6%

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation
Kennzahlbezeichnung	Frühmobilisation: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	56,43 - 88,67%
Ergebnis (Einheit)	75%
Zähler / Nenner	24 / 32
Referenzbereich (bundesweit)	>= 56,4%

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65Score)
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	0 - 16,2%
Ergebnis (Einheit)	0%
Zähler / Nenner	0 / 21
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,9%

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB65-Score)
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Vertrauensbereich	14,79 - 36,07%
Ergebnis (Einheit)	24,29%
Zähler / Nenner	17 / 70
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,6%

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Kennzahlbezeichnung	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2
Vertrauensbereich	79,33 - 93,47%
Ergebnis (Einheit)	87,63%
Zähler / Nenner	85 / 97
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Anpassung Diagnostik/Therapie
Kennzahlbezeichnung	Anpassung Diagnostik / Therapie: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2
Vertrauensbereich	63,5 - 98,6%
Ergebnis (Einheit)	88,24%
Zähler / Nenner	15 / 17
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%
Qualitätsziel	Anpassung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens, wenn der C-reaktive Proteinwert am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme nicht abgefallen ist

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

Diese Indikatoren werden nicht dargestellt.

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

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturiertes Dialog erforderlich

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

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

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

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

Das Kreiskrankenhaus Demmin ist nicht an DMP beteiligt.
Im Berichtsjahr waren daher keine Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen eines DMP erforderlich.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Neonatalerhebung, Hörscreening und Stoffwechselscreening durch die Pädiatrie.

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

Operationen die unter die Mindestmengenvereinbarung fallen werden nicht durchgeführt.

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

Operationen die unter die Mindestmengenvereinbarung fallen werden nicht durchgeführt.

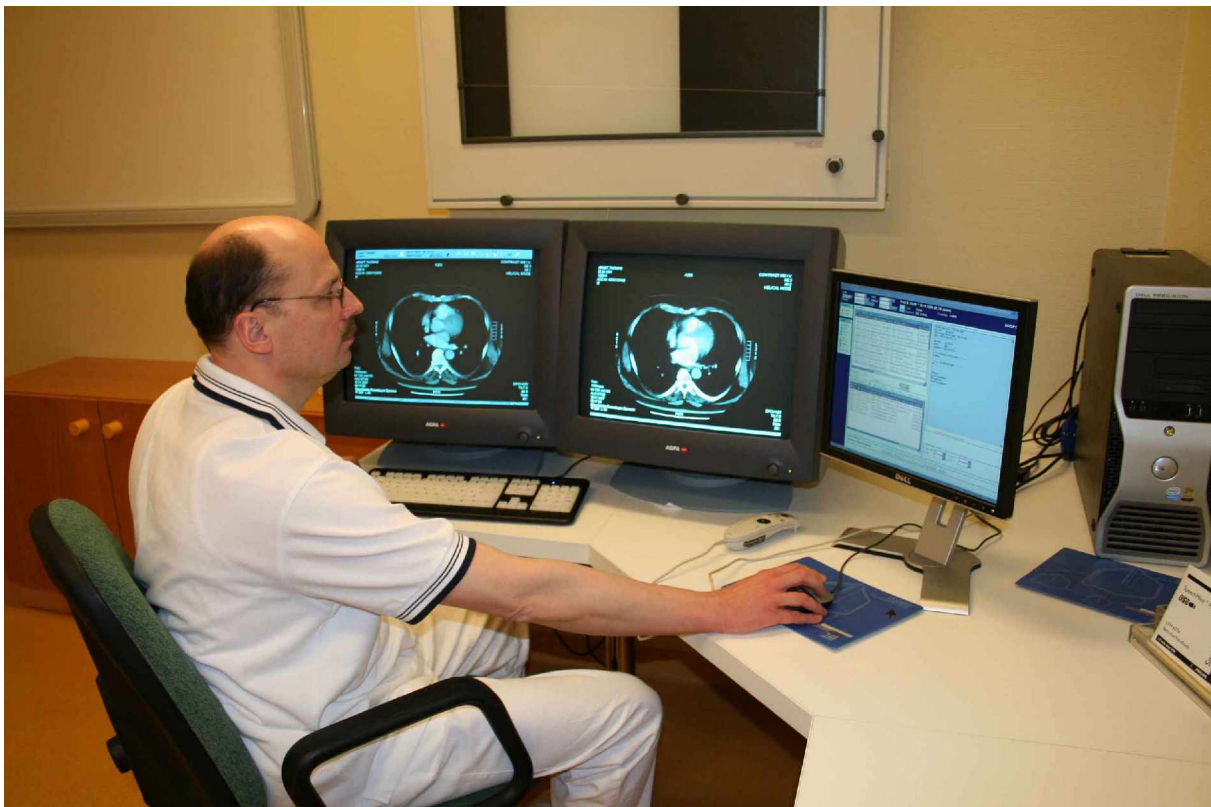


Abbildung: Befundungsarbeitsplatz der Röntgenabteilung.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die wesentlichen Schwerpunkte der Qualitätspolitik sind:

1. Kundenorientierung

Im Krankenhaus verstehen wir verschiedene Personengruppen durchaus als Kunden: Zuerst selbstverständlich unsere Patientinnen und Patienten, deren Angehörige und Besucher; ebenso gehören zu unserem "Kundenkreis" auch alle einweisenden Ärzte, die Krankenkassen und andere Vertragspartner und Lieferanten sowie auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses. Kundenorientierung bedeutet ein besseres Verständnis der Bedürfnisse und Erwartungen aller Kunden. Durch Qualitätskontrollen, z. B. im Rahmen von Patientenbefragungen, kann der Erfolg einer verbesserten Kundenorientierung direkt gemessen werden. Die Gesundheit, Zufriedenheit und Geborgenheit der Patienten sind unsere obersten Ziele. Wir sind ein öffentliches Krankenhaus im Dienste kranker Menschen. Wir sind bestrebt, körperliche und seelische Leiden zu heilen und zu lindern. Der Patient als Persönlichkeit, dessen Würde wir achten, ist unser gleichberechtigter Partner. Der humane Umgang mit Hilfesuchenden ist Grundlage unseres Handelns. Unser Krankenhaus ist ein Ort sozialer Begegnung. Wir stehen dem Kranken daher mit Hilfsbereitschaft, Freundlichkeit, Zuwendung und Kompetenz zur Seite.

2. Führung

Die leitenden Mitarbeiter des Kreiskrankenhauses Demmin entwickeln eine Vision von der Zukunft des Krankenhauses und tragen ständig zur Umsetzung von qualitätsverbessernden und modernisierenden Maßnahmen bei. Auf allen Ebenen des Krankenhauses entwickeln die Mitarbeiter gemeinsame Werte und ethische Vorbilder, für deren feste Etablierung und Umsetzung die leitenden Mitarbeiter Sorge tragen. Vorschläge von Mitarbeitern als Anregung und Verbesserungsvorschläge werden im Rahmen einer "Ideenbörse" geprüft und anerkannt. So können Ängste abgebaut und Vertrauen aufgebaut werden.

3. Einbeziehung der Mitarbeiter

Alle Mitarbeiter des Krankenhauses sollen die Wichtigkeit ihrer Beiträge zur weiteren Entwicklung des Krankenhauses verstehen und damit sowohl ihre Leistungsgrenzen anerkennen als auch ihre Verantwortlichkeiten und Pflichten klar definieren können. Das führt zu einer höheren Kreativität und Motivation bei der Bewältigung der täglichen Aufgaben. Vorschläge zu qualitätsverbessernden Maßnahmen können von allen Mitarbeitern des Hauses eingebracht werden. Das Direktorium entscheidet in Abstimmung mit den Bereichsleitern, welche Vorschläge erfolgsversprechend in die Praxis umgesetzt werden können. Nach Beschluss über die Umsetzung einer Qualitätsmaßnahme werden vom Direktorium die entsprechenden Ressourcen, die für die Umsetzung erforderlich sind, zur Verfügung gestellt.

D-2 Qualitätsziele

Neben allgemeinen Qualitätszielen haben wir für 2006 konkrete und spezifische Qualitätsziele formuliert. Die Einlösung der Qualitätsziele wird durch Patientenbefragung überprüft.

1. Allgemeine Qualitätsziele:

- Bundesweite externe Qualitätssicherung: Erreichen einer Dokumentationsrate von mehr als 90 Prozent
- es erfolgt die Erstellung eines strukturierten Qualitätsberichtes

Folgende konkrete Punkte haben wir formuliert:

2. Spezifische Qualitätsziele:

2.1. Infrastruktur

- sehr gute bis gute Einrichtung u. sanitäre Verhältnisse (der Nasszelle) auf der Station
- sehr gute bis gute Sauberkeit
- sehr gute bis gute Ausstattung mit Mobiliar
- sehr gute bis gute Größe der Patientenzimmer
- sehr gute bis gute Aufenthaltsräume der Patienten
- sehr guter bis guter erster Eindruck vom Krankenhaus

2.2. Freundlichkeit

- sehr freundlicher bis freundlicher Empfang in der Patientenaufnahme
- sehr freundliche bis freundliche Aufnahme auf der Station
- sehr freundliche bis freundliche Behandlung durch die Ärzte
- als sehr gut bis gut empfundene Zusammenarbeit zwischen Krankenschwestern-/pflegern und Ärzteschaft
- sehr guter bis guter Umgang mit den Patienten im Bereich EKG
- sehr guter bis guter Umgang mit den Patienten im Bereich OP
- sehr guter bis guter Umgang mit den Patienten im Bereich Physiotherapie
- sehr guter bis guter Umgang im Bereich Röntgen
- sehr guter bis guter Umgang im Bereich Endoskopie
- sehr guter bis guter Umgang durch den Narkosearzt
- immer respektvoller Umgang mit den Patienten

2.3. Höflichkeit

- Es sollte nie vorgekommen, dass das Krankenhauspersonal in Gegenwart des Patienten so gesprochen hat, als wäre er gar nicht anwesend

2.4. Sauberkeit

- sehr gute bis gute Arbeit des Reinigungsdienstes

2.5. Verpflegung

- sehr guter bis guter Geschmack
- sehr gute bis gute Temperatur
- sehr gute bis gute Abwechslung
- sehr gute bis gute Menge

2.6. Medienversorgung

- sehr guter bis guter technischen Service (Telefon und Fernseher)
- sehr gute bis gute Beurteilung des Krankenhausinformationskanals

2.7. Cafeteria und Bistro

- sehr gute bis gute Beurteilung der Öffnungszeit
- sehr gute bis gute Beurteilung des Angebotes
- sehr gute bis gute Beurteilung der Preisgestaltung
- sehr gute bis gute Beurteilung der Freundlichkeit

2.8. Umgang mit Angehörigen

- ausreichende nach den Vorgaben des Patienten erfolgte Information u. entsprechende Einbeziehung der Angehörigen

2.9. Sozialdienst und Seelsorge

- sehr gute bis gute Betreuung durch die Mitarbeiter der Abteilung Sozialdienst
- sehr gute bis gute seelsorgerische Betreuung

2.10. Behandlung durch Krankenschwestern/-pfleger

- sehr freundliche bis freundliche Behandlung durch Krankenschwestern/-pfleger
- Krankenschwestern/-pfleger haben genug Zeit
- sehr gute bis gute Pflege durch die Krankenschwestern/-pfleger

2.11. Behandlung durch Ärztin/Arzt

- angemessene Zeit im Aufnahmegespräch mit Ärztin/Arzt
- Gefühl bei den Ärzten fachlich in den richtigen Händen zu sein
- verständliche Aufklärung durch die Ärzte
- genug Zeit der behandelnden Ärzte
- sehr intensive bis intensive Einbeziehung des Patienten durch die Ärzte während der Visite

2.12. Schmerztherapie

- die Patienten erhalten ausreichend Schmerzmittel

2.13. Erreichbarkeit der Klinik

- die Klinik ist für die Patienten gut erreichbar

2.14. Wartezeiten

- nur wenige Patienten warten bei Anmeldung im Eingangsbereich länger als 20 Minuten
- nur wenige Patienten der Notfallambulanz warten/liegen länger als 10 Minuten
- die Patienten werden in der ersten Stunde nach der Aufnahme zum ersten Mal untersucht

2.15. Behandlungen, Untersuchungen, Anwendungen

- rechtzeitige Information über die notwendige Tätigkeiten (Behandlungen, Untersuchungen, Anwendungen) in der Klinik
- nur wenige Patienten warten vor angeordneten Tätigkeiten (Behandlungen, Untersuchungen, Anwendungen etc.) länger als 10 Minuten
- angekündigte Untersuchungen werden nicht verschoben

2.16. Besuchszeiten

- sehr gute Regelung der Besuchszeiten

2.17. Entlassungsbericht

- die Patienten können den Entlassungsbericht mitnehmen

2.18. Gesamteindruck

- mit dem Aufenthalt in unserer Klinik sehr zufriedene bis zufriedene Patienten

2.19. Entlassungszeitpunkt

- die Patienten fühlen sich zum richtigen Zeitpunkt entlassen

2.20. erneute Behandlung und Weiterempfehlung

- die Patienten würden sich bestimmt bis wahrscheinlich noch einmal in unserem Hause behandeln lassen bzw. unsere Klinik weiterempfehlen

Deutlich werden in den o.g. Fragen auch besonders die "Hoteleigenschaften" des Krankenhauses. Die "medizinische" Qualitätssicherung erfolgt u.a. extern durch das BQS Verfahren (vergleiche Kapitel C-1.2)

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement umfasst alle aufeinander abgestimmten Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität. Die Grundstrukturen für Qualitätsmanagement sind seit 2004 etabliert und im Medizincontrolling angesiedelt: Die Leitung Medizincontrolling ist zugleich Leitung des Qualitätsmanagements. Das Medizincontrolling ist eine Abteilung der Verwaltung, d. h. direkt dem Verwaltungsdirektor unterstellt. Eine Mitarbeiterin übernimmt die Routine-Aufgaben der Qualitätssicherung, d. h. Auswertung der ständigen Patientenbefragung und Überprüfung der Dokumentation zur externen vergleichenden Qualitätssicherung. Ein Mitarbeiter der EDV Abteilung ist verantwortlich für die Bereitstellung der Software in der jeweils aktuellen Fassung und den zeitgerechten Datenexport. Für jede Fachabteilung ist ein Arzt (Chef- oder Oberarzt) als Qualitätsbeauftragter benannt und kümmert sich bei Auffälligkeiten vorrangig um die Bearbeitung der Problematik.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die bisher etablierten Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements sind:

- Geschäftsordnungen
- Anweisungen (Dienst-, Verfahrens-, Arbeitsanweisungen)
- Vorschlagswesen
- Ermittlung der Zufriedenheit unserer Patienten
- interne und externe Fortbildungen
- Kontrollen des MDK
- monatlich stattfindendes interdisziplinäres Tumorkonsil
- Strukturiertes Besprechungswesen (u.a. Kennziffernkonzferenz, Budgetberatung, Controllinggespräch, Chefarztberatung, Direktionssitzung und Stationsschwesternbesprechung)

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

1. Ständige Patientenbefragung

Alle Patienten sind aufgefordert, anonyme Fragebögen auszufüllen und am Ende ihres Aufenthaltes in besonderen Briefkästen abzugeben. Die Fragebögen werden je Quartal ausgewertet und enthalten insgesamt 45 Fragen zur Beurteilung von Gebäude und Einrichtung, Atmosphäre, Service, pflegerischer und medizinischer Versorgung, Organisation sowie Gesamteindruck. Beschwerdemanagement und Patientenbefragung sind Instrumente zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit und Analyse des Verbesserungspotentials. Die unzufriedenen Patienten beschweren sich meist nicht. Sie schweigen gegenüber dem Krankenhaus, berichten jedoch der Familie, Freunden, Bekannten und Kollegen von ihren Negativerlebnissen und wandern möglicherweise ab. Dazu kommt, dass Ärzte durchaus aus einer relativ geringen Zahl an Beschwerden auf eine hohe Patientenzufriedenheit schließen. Doch das ist meist ein Trugschluss. Niedrige Beschwerdezahlen können auch das Ergebnis fehlender Beschwerdekanaäle sein. Hier setzen Patientenbefragungen an: Sie holen Feedback ein und ergänzen so das Beschwerdemanagement.

Mit einem Fragebogen erhalten wir Handlungshinweise durch Stärken/Schwächen-Analysen und lernen die Einflussfaktoren für Qualität aus Patientensicht kennen. So überprüfen wir die Wirksamkeit unserer Entscheidungen und differenzieren u.a. zwischen Verbesserungsmaßnahmen, die von den Patienten entsprechend honoriert werden, und solchen, die nur finanzielle Mittel verschwenden. (Quelle: Inworks GmbH - modifiziert)

2. Ärztliche und pflegerische Weiterbildung

Zur ständigen Verbesserung der medizinischen Standards wurden regelmäßige interne Fortbildungen für Ärzte eingeführt, die auch externen, niedergelassenen Kollegen offen stehen. In 2006 wurden u.a. folgende Themen bearbeitet:

- Vermeidung von und Verhalten bei Haftpflichtschäden, Haftpflichtversicherung bei ärztlicher Nebentätigkeit
- Klinisch-Pathologische Konferenz (Fallbesprechung mit epikritischer Diskussion)
- Airwaymanagement - schwierige Intubation
- Therapeutische Optionen bei Herzinsuffizienz
- Krebsforschung und Krebsbekämpfung am Beginn des 21. Jahrhunderts: Fortschritte und Illusionen
- Onkologie in Demmin: Tumorkonsil und Krebsdispensaire
- Palliative und terminale Betreuung Krebskranker: Internationaler Stand
- Behandlung chronischer Wunden - Das diabetische Fußsyndrom
- Die Effektivität der neuen Materialien für die Heilung chronischer Wunden
- Die Versorgung chronischer Wunden im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus und Arztpraxis
- Der anästhesiologische Risikopatient
- Hygieneweiterbildung: MRSA! Was nun? Was tun?
- Cardio-pulmonale Reanimation
- Vakuumtherapie -Technik und neue Materialien, Indikationen in der klinischen Praxis
- Prävention postoperativer Wundinfektionen, Notwendige Veränderungen in der Hygieneordnung des KKH Demmin
- Spontanpneumothorax - aktuelle Therapieempfehlungen
- Pleurodese - Indikationen, Voraussetzungen, Vorgehen und Ergebnisse
- Besonderheiten der Kinderanästhesie
- Diagnostik und konservative Therapie von Schilddrüsenerkrankungen, Strategien für ein optimales OP-Ergebnis, Probleme in der Nachbehandlung nach Schilddrüsen-Operation
- Diagnostik und Therapie der COPD
- Fast Track - was ist das? Inhalt und Nutzen des "Weglassens". Unser Konzept zur perioperativen Optimierung
- Betreuung und Gesundheitsangelegenheiten
- Notarzt-Weiterbildung: Hypothermie nach Reanimation?
- Möglichkeiten der operativen Versorgung von Wirbelsäulenverletzungen Erste Behandlungsergebnisse - Falldemonstrationen
- Neue Aspekte in der Diabetestherapie und Kasuistiken
- Juristische Konsequenzen der Aufklärung
- Das akute Abdomen im Kindesalter
- Hypertonus
- Minimal invasive kolorektale Chirurgie 2006
- Herzleistungsdiagnostik mittels PICCO

Auch dem Pflegepersonal wurden regelmäßig Weiterbildungen und Kurse angeboten. In 2006 wurden u.a. folgende Themen bearbeitet:

- Nahttechniken und Fadenentfernung
- Haftpflicht, Behandlungsfehler, Patientenrechte
- Möglichkeiten der Schmerztherapie
- Brandschutz
- Infektionsschutz (1)
- Diabetesfortbildung, Ernährung bei Diabetes
- Urethersteine
- Lebensmittelhygiene (nur für Pädiatrie)
- Infektionsschutz (2)
- Händehygiene
- Belehrung Alarmplan
- Arbeitsschutz für Nachzügler
- Tod und Sterben im Krankenhaus
- Datenschutz

3. Betriebliche Gesundheitsförderung

Um auf die Veränderungen der Arbeitsbedingungen und die höheren Anforderungen an die Beschäftigten einzugehen, hat das Krankenhaus seit 2003 die Betriebliche Gesundheitsförderung eingeführt. Gemeinsam mit der Unfallkasse, dem Betriebsarzt, der Sicherheitsfachkraft, den Krankenkassen und dem Personalrat wird dieses Projekt ohne zeitliche Befristung im Krankenhaus umgesetzt.

Ziel ist es unter anderem die Arbeitszufriedenheit, die Motivation und die Selbstverantwortung der Beschäftigten für gesundheitsfördernde Verhaltensweisen zu steigern um damit die Versorgungsqualität in der Patientenbetreuung zu verbessern. Zufriedene und motivierte Mitarbeiter gewährleisten die Umsetzung der Qualitätsziele des Krankenhauses.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

1. Allgemeine Qualitätsziele:

- Bundesweite externe Qualitätssicherung: Erreichen einer Dokumentationsrate von 99,85 Prozent
- die Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes erfolgte

2. Spezifische Qualitätsziele:

2.1. Infrastruktur

- von 1347 auf diese Frage antwortende Patienten bewerteten 81% die Einrichtung u. die sanitären Verhältnisse (der Nasszelle) auf der Station mit sehr gut bis gut
- von 1396 auf diese Frage antwortende Patienten bewerteten 83% die Sauberkeit mit sehr gut bis gut
- von 1342 auf diese Frage antwortende Patienten bewerteten 85% die Ausstattung mit Mobiliar sehr gut bis gut
- von 1426 auf diese Frage antwortende Patienten bewerteten 82% die Größe der Patientenzimmer sehr gut bis gut
- von 1259 auf diese Frage antwortende Patienten bewerteten 74% die Aufenthaltsräume der Patienten sehr gut bis gut

- von 1415 auf diese Frage antwortende Patienten hatten 91% einen sehr guten bis guten ersten Eindruck vom Krankenhaus

2.2. Freundlichkeit

- von 1390 auf diese Frage antwortende Patienten hatten 93% einen sehr freundlichen bis freundlichen Empfang in der Patientenaufnahme
- sehr freundliche bis freundliche Aufnahme auf der Station bei 94% von 1429 auf diese Frage antwortende Patienten
- sehr freundliche bis freundliche Behandlung durch die Ärzte bei 94% von 1423 auf diese Frage antwortende Patienten
- als sehr gut bis gut empfundene Zusammenarbeit zwischen Krankenschwestern-/pflegern und Ärzteschaft bei 86% von 1423 auf diese Frage antwortende Patienten
- sehr guter bis guter Umgang mit den Patienten im Bereich EKG bei 96% von 854 auf diese Frage antwortende Patienten
- sehr guter bis guter Umgang mit den Patienten im Bereich OP bei 98% von 476 auf diese Frage antwortende Patienten
- sehr guter bis guter Umgang mit den Patienten im Bereich Physiotherapie bei 96% von 423 auf diese Frage antwortende Patienten
- sehr guter bis guter Umgang im Bereich Röntgen bei 97% von 710 auf diese Frage antwortende Patienten
- sehr guter bis guter Umgang im Bereich Endoskopie bei 95% von 217 auf diese Frage antwortende Patienten
- sehr guter bis guter Umgang durch den Narkosearzt bei 97% von 559 auf diese Frage antwortende Patienten
- von 1288 auf diese Frage antwortende Patienten fühlten sich 86% immer respektvoll behandelt

2.3. Höflichkeit

- bei 89% der 1272 antwortenden Patienten ist es nie vorgekommen, dass das Krankenhauspersonal in Gegenwart des Patienten so gesprochen hat, als wäre er gar nicht anwesend

2.4. Sauberkeit

- sehr gute bis gute Arbeit des Reinigungsdienstes bescheinigten 77% der 1410 Antwortenden

2.5. Verpflegung

- von 1410 Antwortenden bewerteten 86% den Geschmack mit sehr gut bis gut
- von 1347 Antwortenden bewerteten 78% Temperatur mit sehr gut bis gut
- von 1350 Antwortenden bewerteten 85% die Abwechslung mit sehr gut bis gut
- von 1355 Antwortenden bewerteten 87% die Menge mit sehr gut bis gut

2.6. Medienversorgung

- den technischen Service (Telefon und Fernseher) mit sehr gut bis gut bewerteten 89% der 1344 Antwortenden
- den Krankenhausinformationskanal mit sehr gut bis gut bewerteten 83% der 1024 Antwortenden

2.7. Cafeteria und Bistro

- sehr gute bis gute Beurteilung der Öffnungszeit durch 83% der 1034 Antwortenden
- sehr gute bis gute Beurteilung des Angebotes durch 80% der 983 Antwortenden
- sehr gute bis gute Beurteilung der Preisgestaltung durch 63% der 988 Antwortenden
- sehr gute bis gute Beurteilung der Freundlichkeit durch 85% der 992 Antwortenden

2.8. Umgang mit Angehörigen

- Wurden Ihre Angehörigen ausreichend nach Ihren Vorgaben informiert u. entsprechend miteinbezogen? - von 918 Antwortenden meinten 50% dies erfolgte voll und ganz und 33% meinten - eher ja

2.9. Sozialdienst und Seelsorge

- sehr gute bis gute Betreuung durch die Mitarbeiter der Abteilung Sozialdienst bewerteten 91% von 188 Antwortenden
- sehr gute bis gute seelsorgerische Betreuung bewerteten 78% von 153 Antwortenden

2.10. Behandlung durch Krankenschwestern/-pfleger

- sehr freundliche bis freundliche Behandlung durch Krankenschwestern/-pfleger bewerteten 93% von 1376 Antwortenden
- Krankenschwestern/-pfleger haben genug Zeit bewerteten 92% von 1354 Antwortenden
- sehr gute bis gute Pflege durch die Krankenschwestern/-pfleger bewerteten 90% von 1385 Antwortenden

2.11. Behandlung durch Ärztin/Arzt

- von 1338 Antwortenden hatten 94% angemessen Zeit im Aufnahmegespräch mit Ärztin/Arzt
- von 1330 Antwortenden hatten 98% das Gefühl bei den Ärzten fachlich in den richtigen Händen zu sein
- von 1392 Antwortenden hatten 96% eine verständliche Aufklärung durch die Ärzte
- von 1361 Antwortenden hatten bei 96% die behandelnden Ärzte genug Zeit
- von 1396 antwortenden Patienten hatten 76% eine sehr intensive bis intensive Einbeziehung durch die Ärzte während der Visite

2.12. Schmerztherapie

- von 1293 antwortenden Patienten hatten 84% ausreichend Schmerzmittel erhalten, bei 14% der antwortenden Patienten war keine Schmerzmittelgabe nötig, 2% hatten nicht genug Schmerzmittel erhalten

2.13. Erreichbarkeit der Klinik

- die Klinik ist für 84% der 1396 antwortenden Patienten sehr gut bis gut erreichbar

2.14. Wartezeiten

- nur 4% der 1277 antwortenden Patienten warteten bei Anmeldung im Eingangsbereich länger als 20 Minuten
- nur 12% der 828 antwortenden Patienten der Notfallambulanz warteten/lagen länger als 10 Minuten
- 91% Patienten der 1317 antwortenden Patienten wurden in der ersten Stunde nach der Aufnahme zum ersten Mal untersucht

2.15. Behandlungen, Untersuchungen, Anwendungen

- rechtzeitige Information über die notwendigen Tätigkeiten (Behandlungen, Untersuchungen, Anwendungen) in der Klinik hatten 93% der 1300 Antwortenden
- nur 11% der 1264 antwortenden Patienten warteten vor angeordneten Tätigkeiten (Behandlungen, Untersuchungen, Anwendungen etc.) länger als 10 Minuten
- 92% der angekündigten Untersuchungen wurden nicht verschoben (1245 Antworten)

2.16. Besuchszeiten

- die Regelung der Besuchszeiten mit sehr gut bewerteten 90% der 1308 Antwortenden

2.17. Entlassungsbericht

- von 912 antwortenden Patienten konnten 98% den Entlassungsbericht mitnehmen

2.18. Gesamteindruck

- von 1377 antwortenden Patienten waren 99% mit dem Aufenthalt in unserer Klinik sehr zufrieden bis zufrieden

2.19. Entlassungszeitpunkt

- von 1245 antwortenden Patienten fühlen sich 93% zum richtigen Zeitpunkt entlassen

2.20. erneute Behandlung und Weiterempfehlung

- von 1387 antwortenden Patienten würden sich 99% bestimmt bis wahrscheinlich noch einmal in unserem Haus behandeln lassen bzw. unsere Klinik weiterempfehlen



Abbildung: Rückansicht des Krankenhauses.