

Strukturierter Qualitätsbericht 2006



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

Berichtsjahr 2006

 **Malteser**

...weil Nähe zählt.



Qualitätsbericht



Vorwort

Neben einer fachgerechten Grund- und Regelversorgung für die Bürgerinnen und Bürger der Stadt Kamenz und seines Umlandes streben wir eine kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung in den Bereichen Medizin, Pflege und Verwaltung an. Hierbei sind wir stets bemüht eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität unserer Arbeit zu erzielen. Das Wohl der uns anvertrauten Menschen ist und bleibt die Kernaufgabe unseres Handelns und spiegelt sich durch eine christliche Grundhaltung im täglichen Alltag wieder.

Auf den nachfolgenden Seiten beschreiben wir unsere Anstrengungen zur Verbesserung und Sicherung der Qualität unserer Leistungen, berichten über unsere Schwerpunktleistungen im Jahr 2006 und stellen Ihnen die Organisation unseres Qualitätsmanagementsystems näher vor. Dabei richtet sich der vorliegende Bericht des Malteser Krankenhauses St. Johannes an Patienten, Angehörige, niedergelassene Ärzte, Krankenkassen, Tätige im Gesundheitswesen oder Interessenten des Qualitätsmanagements im Krankenhausbereich. Er folgt in seinem Aufbau den gesetzlichen Vorgaben, geht jedoch insoweit über diese hinaus, um die besondere Leistungsfähigkeit und die Qualitätsorientierung des Krankenhauses heraus zu stellen. Im Systemteil berichten wir über unsere Qualitätspolitik und unser Qualitätsmanagement. Im so genannten Basisteil finden Sie Informationen über die Art und Menge der von uns erbrachten Leistungen. Diese werden einmal für das Gesamthaus und einmal je Fachabteilung aufgelistet.

Wir danken unseren Patientinnen und Patienten und den einweisenden Ärzten für Ihr Vertrauen. Ebenso gilt unser Dank unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die ihre Arbeit mit viel Engagement und zum Wohle unserer Patienten erbracht haben.

Albrecht Graf Adelman
Geschäftsführer, Malteser Krankenhaus St. Johannes Kamenz



Qualitätsbericht



Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| A | Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses..... | 10 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 10 |
| A-2 | Institutionskennzeichen des Krankenhauses..... | 10 |
| A-3 | Standort(nummer) | 10 |
| A-4 | Name und Art des Krankenhausträgers | 10 |
| A-5 | Akademisches Lehrkrankenhaus | 10 |
| A-6 | Organisationsstruktur des Krankenhauses | 11 |
| A-7 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie..... | 12 |
| A-8 | Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses..... | 12 |
| A-9 | Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 12 |
| A-10 | Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses | 22 |
| A-11 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 26 |
| A-12 | Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V | 26 |
| A-13 | Fallzahlen des Krankenhauses | 26 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 27 |
| B-1 | Innere Medizin..... | 27 |
| B-1.1 | Allgemeine Angaben der Innere Medizin | 27 |
| B-1.2 | Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin..... | 27 |
| B-1.3 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin | 28 |
| B-1.4 | Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin | 29 |
| B-1.5 | Fallzahlen der Innere Medizin | 29 |
| B-1.6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 29 |
| B-1.7 | Prozeduren nach OPS | 31 |
| B-1.8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 32 |
| B-1.9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 33 |



Qualitätsbericht



| | | |
|--------|--|----|
| B-1.10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 33 |
| B-1.11 | Apparative Ausstattung | 33 |
| B-1.12 | Personelle Ausstattung | 34 |
| B-2 | Allgemeine Chirurgie | 37 |
| B-2.1 | Allgemeine Angaben der Allgemeine Chirurgie..... | 37 |
| B-2.2 | Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Chirurgie | 37 |
| B-2.3 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Chirurgie..... | 39 |
| B-2.4 | Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Chirurgie..... | 39 |
| B-2.5 | Fallzahlen der Allgemeine Chirurgie..... | 39 |
| B-2.6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 39 |
| B-2.7 | Prozeduren nach OPS | 40 |
| B-2.8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 41 |
| B-2.9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 42 |
| B-2.10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 42 |
| B-2.11 | Apparative Ausstattung | 43 |
| B-2.12 | Personelle Ausstattung | 43 |
| B-3 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 46 |
| B-3.1 | Allgemeine Angaben der Frauenheilkunde und Geburtshilfe..... | 46 |
| B-3.2 | Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 46 |
| B-3.3 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe..... | 48 |
| B-3.4 | Nicht-medizinische Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe..... | 49 |
| B-3.5 | Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe..... | 49 |
| B-3.6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 49 |
| B-3.7 | Prozeduren nach OPS | 50 |
| B-3.8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 51 |
| B-3.9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 51 |
| B-3.10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 51 |



Qualitätsbericht



| | | |
|--------|--|----|
| B-3.11 | Apparative Ausstattung | 52 |
| B-3.12 | Personelle Ausstattung | 52 |
| B-4 | Anästhesie/Intensivmedizin | 55 |
| B-4.1 | Allgemeine Angaben der Anästhesie/Intensivmedizin..... | 55 |
| B-4.2 | Versorgungsschwerpunkte der Anästhesie/Intensivmedizin | 55 |
| B-4.3 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesie/Intensivmedizin..... | 56 |
| B-4.4 | Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesie/Intensivmedizin..... | 56 |
| B-4.5 | Fallzahlen der Anästhesie/Intensivmedizin..... | 57 |
| B-4.6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 57 |
| B-4.7 | Prozeduren nach OPS | 57 |
| B-4.8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 57 |
| B-4.9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 57 |
| B-4.10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 57 |
| B-4.11 | Apparative Ausstattung | 57 |
| B-4.12 | Personelle Ausstattung | 58 |
| B-5 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde..... | 61 |
| B-5.1 | Allgemeine Angaben der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 61 |
| B-5.2 | Versorgungsschwerpunkte der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 61 |
| B-5.3 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 62 |
| B-5.4 | Nicht-medizinische Serviceangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 62 |
| B-5.5 | Fallzahlen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 62 |
| B-5.6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 62 |
| B-5.7 | Prozeduren nach OPS | 63 |
| B-5.8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 63 |
| B-5.9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 63 |
| B-5.10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 63 |
| B-5.11 | Apparative Ausstattung..... | 63 |



Qualitätsbericht



| | | |
|----------|--|-----------|
| B-5.12 | Personelle Ausstattung | 64 |
| C | Qualitätssicherung | 67 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren) | 67 |
| C-1.1 | Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate | 67 |
| C-1.2 | Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren | 67 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V | 77 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 77 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 77 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V | 77 |
| C-6 | Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung) | 78 |
| D | Qualitätsmanagement | 79 |
| D-1 | Qualitätspolitik | 79 |
| D-2 | Qualitätsziele | 81 |
| D-3 | Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements | 85 |
| D-4 | Instrumente des Qualitätsmanagements | 87 |
| D-5 | Qualitätsmanagement-Projekte | 91 |
| D-6 | Bewertung des Qualitätsmanagements | 95 |



Qualitätsbericht



Einleitung

1990 wurde das Malteserstift Räckelwitz mit seiner gynäkologisch/geburtshilflichen und internistischen Fachabteilung Mitglied im Verbund der Malteser. Das ehemalige Kreiskrankenhaus Kamenz wurde 1992 ebenfalls in die Trägerschaft der Malteser überführt. Seit der Zusammenlegung der Krankenhäuser Kamenz und Räckelwitz im Jahr 2000, wird die medizinische Versorgung der Bevölkerung in der Umgebung in dem neugebauten Krankenhaus St. Johannes in Kamenz unter Trägerschaft der Malteser sichergestellt.

Die Klinik ist ein modernes Akutkrankenhaus der Grundversorgung und verfügt mit drei Fachabteilungen, einer Belegabteilung und einer intensivmedizinischen Station über 190 Planbetten. Das Einzugsgebiet des Krankenhauses umfasst im Bereich der Akutversorgung den Kamenzener Land mit ca. 120.000 Einwohnern. Rund 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter versorgen jährlich mehr als 7.000 Patienten stationär und führen rund 11.000 Behandlungen ambulant durch. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt 7,4 Tage. Eine moderne interdisziplinäre Intensivstation wird durch Anästhesisten betreut, die in enger Kooperation mit den Fachärzten aller Abteilungen die notwendigen Therapien abstimmen. Eine Röntgenabteilung mit einem Computertomografen und eine Abteilung für Physiotherapie runden das medizinische Leistungsangebot ab. Durch ein vernetztes Versorgungssystem wird das gesamte Spektrum der kurzstationären Versorgung sowie die postoperative physiotherapeutische Nachbehandlung einschließlich ambulanter und stationärer Pflege und Ambulanten Hospizdienst abgedeckt.

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

Das strategische Ziel des Malteser Krankenhauses St. Johannes ist eine ganzheitliche Betreuung aus einer Hand. Von der ambulanten und stationären Behandlung im Krankenhaus über die enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten bis zur ambulanten Pflege zu Hause und der Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen zu Hause.



Qualitätsbericht



Fachabteilungen

- Innere Medizin (99 Betten)
- Chirurgie (63 Betten)
- Gynäkologie und Geburtshilfe (26 Betten)
- Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin (6 Betten)
- Belegabteilung Hals-Nasen-Ohren (2 Betten)

Ansprechpartner im Krankenhaus:

| | |
|--|---------------|
| Albrecht Graf Adelman, Geschäftsführer | 03578/786-101 |
| Dr. med. Franz Eiselt, Ärztlicher Direktor | 03578/786-401 |
| Ursula Schmidt, Pflegedirektorin | 03578/786-104 |
| Anne Kruse, Seelsorgerin | 03578/786-375 |

| | |
|---|---------------|
| Claudia Kamensky, Qualitätsbeauftragte | 03578/786-478 |
| Brigitte Tielck, Leiterin Patientenaufnahme | 03578/786-112 |
| Martin Wiesner, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit | 03578/756-441 |

Broschüren

Unternehmensreport 2006/2007: Malteser Trägergesellschaft gGmbH
Patienteninformationsbroschüre Malteser Krankenhaus St. Johannes

Informationen im Internet

www.malteser-krankenhaus-stjohannes.de

Aktuelle Meldungen, Veranstaltungshinweise, Informationen zum Leistungsspektrum der Fachabteilungen, Komfort- und Serviceleistungen, Ansprechpartner und Kontaktmöglichkeiten

www.malteser.de

Die zentralen Seiten der Malteser mit weiterführenden Informationen zu den Werken des Ordens und zur MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH

www.malteser-geburtshilfe.de

Das Internet-Portal für schwangere Frauen und werdende Mütter mit zahlreichen Tipps und Informationen

www.malteser-facharzt-ausbildung.de

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



Qualitätsbericht



www.procum-cert.de

Hintergründe zum krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahren für konfessionelle Einrichtungen der procum Cert GmbH und procum Cert Qualitätsbericht des Malteser Krankenhauses St. Johannes

Impressum des Qualitätsberichtes

Verantwortlicher:

Albrecht Graf Adelman, Geschäftsführer

Redaktioneller Text:

Claudia Kamensky, Qualitätsmanagementbeauftragte

Für die Fachabteilungen:

Dr. med. Franz Eiselt, Ärztlicher Direktor und Leiter der Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Dr. med. Peter Gotzmann, Leiter der Fachabteilung Innere Medizin

Dr. Frank-Rainer Speckmann, Leiter der Fachabteilung Chirurgie

Dr. Rainer Kluge, Leiter der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Graf Adelman, Geschäftsführer im Malteser Krankenhaus St. Johannes, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Qualitätsbericht



A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Malteser Krankenhaus St. Johannes
Hausanschrift: Nebelschützer Straße 40
01917 Kamenz
Postfach: 1189
01911 Kamenz
Telefon: 03578 786-0
Fax: 03578 786-103
URL: <http://www.malteser-krankenhaus-stjohannes.de/>
EMail: <mailto:krankenhaus.kamenz@malteser.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261400017

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Malteser Betriebsträgergesellschaft Sachsen gGmbH

Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

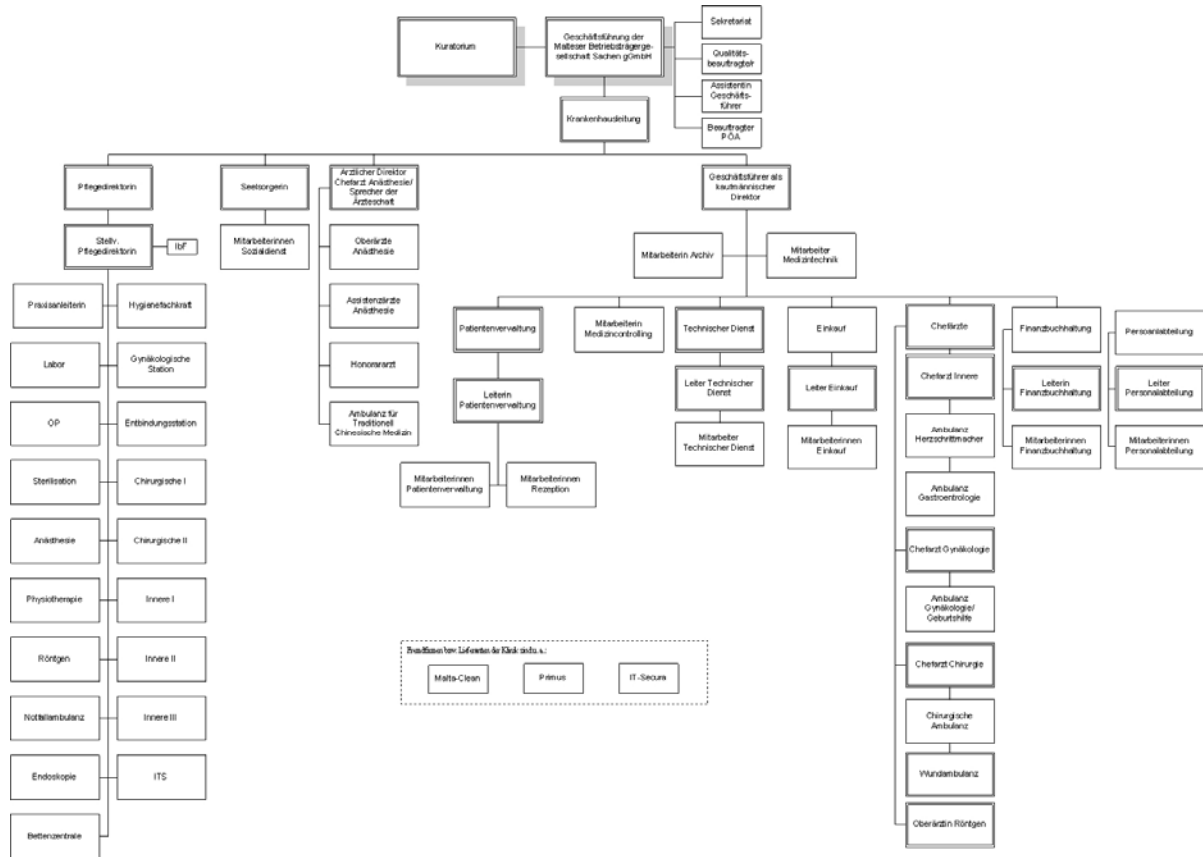
Lehrkrankenhaus: Nein



Qualitätsbericht



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Das Organigramm bildet die Aufbauorganisation des Krankenhauses wieder und regelt die hierarchische Ordnung im Unternehmen.

Die oberste Führung des Krankenhauses und der Malteser Betriebsträgergesellschaft Sachsen gGmbH zu der auch das Malteser Krankenhaus St. Johannes gehört, wird durch die Geschäftsführung sichergestellt. Das Kuratorium nimmt eine beratende Funktion gegenüber dem Geschäftsführer ein. Die Krankenhausleitung setzt sich aus dem Ärztlichen Direktor, der die fachliche Zuständigkeit für den gesamten Medizinischen Dienst trägt, der Pflegedirektorin, die die fachliche und disziplinarische Verantwortung für den Pflegerischen Dienst hat, der Seelsorgerin und dem Kaufmännischen Direktor, der gleichzeitig auch der Geschäftsführer ist.

An den Kaufmännischen Direktor/Geschäftsführer sind die Stabsstellen Qualitätsmanagement, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und die Assistenz angegliedert. Weiterhin liegen die Bereiche Technischer Dienst, Einkauf, Patientenvverwaltung, Medizintechnik und -controlling, der gesamte verwaltungstechnische Bereich sowie das Archiv in seiner Verantwortung. Festgelegte Abteilungsleitungen sichern den Transport von



Qualitätsbericht

Informationen und das Umsetzen von Zielen und Maßnahmen in allen Bereichen. Die Mitarbeitervertretung ist direkt dem Direktorium zugeordnet.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

| | |
|---|--|
| Brustzentrum (VS01) | |
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Gynäkologie und Chirurgie |
| Kommentar / Erläuterung | Behandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Brustdrüse |

Als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung liegen die weiteren Versorgungsschwerpunkte in den einzelnen Fachbereichen.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Die besondere Stärke des Krankenhauses liegt in der engen Vernetzung mit unseren Kooperationspartnern. Hierbei handelt es sich unter anderem um niedergelassene Ärzte, Logopäden, Ergotherapeuten, eine Podologin, Sanitätshäuser und Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege.

- Akupressur (MP01)
Akupressur wird im Malteser Krankenhaus St. Johannes durch einen Arzt für Traditionell Chinesische Medizin angeboten.
Ansprechpartner:
Dr. Liu
Telefon: 03578/786-440
krankenhaus.kamenz@malteser.de
- Akupunktur (MP02)
Akupunktur wird im Malteser Krankenhaus St. Johannes durch einen Arzt für Traditionell Chinesische Medizin angeboten.
Ansprechpartner:
Dr. Liu
Telefon: 03578/786-440
krankenhaus.kamenz@malteser.de



Qualitätsbericht



- **Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**
Patienten und Angehörige werden auf den jeweiligen Stationen von examinierten Krankenpflegekräften beraten. In speziellen Schulungen werden die Mitarbeiter des Pflegedienstes auf die Kommunikation mit den Angehörigen und Patienten vorbereitet.
Ansprechpartner:
Ursula Schmidt, Pflegedirektorin
Telefon 03578/786-104
ursula.schmidt@malteser.de
- **Atemgymnastik (MP04)**
Die Auswahl des breit gefächerten Spektrums an atemtherapeutischen Maßnahmen orientiert sich an den Symptomen der vielfältigen Atemwegs- und Lungenerkrankungen und findet in allen Abteilungen Anwendung.
Aus dem Spektrum der manuellen Atemtherapie vermitteln wir zum Beispiel unterschiedliche Atemtechniken wie Bauchatmung, Flankenatmung und Lippenbremse.
Ansprechpartnerin:
Katrín Dornick, Leiterin Physiotherapie
Telefon 03578/786-250
katrin.dornick@malteser.de
- **Babyschwimmen (MP05)**
Babyschwimmen enthält eine Vielzahl von günstigen Entwicklungsreizen und Erlebnissen. Gemeinsam mit Mutter und Vater soll in ruhiger spielerischer Form dem Kind eine Wassergewöhnung sowie eine babygemäße Wasserbewältigung nahe gebracht werden.
Ansprechpartnerin:
Katrín Dornick, Leiterin Physiotherapie
Telefon 03578/786-250
katrin.dornick@malteser.de
- **Basale Stimulation (MP06)**
Besonders auf unserer interdisziplinären Intensivstation nutzen wir nach Möglichkeit die positiven Reize der basalen Stimulation. Zusammen mit den Angehörigen der Patienten binden wir gewohnte positive Impulse aus dem Alltag in die Therapie ein.
- **Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)**
Die Sozialarbeiterinnen informieren und beraten unsere Patienten und deren Angehörige bei allen sozialen Fragestellungen, die sich als Folge einer Erkrankung ergeben können. Nach Bedarf vermitteln, beantragen oder organisieren sie zum Beispiel Rehabilitationsmaßnahmen, häusliche Pflege, Selbsthilfegruppen, Haushaltshilfen.



Qualitätsbericht



Ansprechpartnerinnen:

Silvia Wosky und Bertina Böhme, Mitarbeiterin Sozialdienst

Telefon 03578/786-450,451

krankenhaus.kamenz@malteser.de

- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)

Als konfessionell gebundenes Haus ist es uns besonders wichtig, dass Patienten in der letzten Phase ihres Lebens und deren Angehörige professionell betreut werden. Darum finden regelmäßig Seminare zum Thema Sterben für die Mitarbeiter des Pflege- und ärztlichen Dienstes statt, in denen sie zur Betreuung von Sterbenden und der Begleitung der Angehörigen geschult werden.

Sterbende und deren Angehörige werden durch die Mitarbeiter sensibel betreut. Wir ermöglichen jedem Angehörigen rund um die Uhr ein Verabschieden in angemessener Atmosphäre. Eine Seelsorgerin kann jederzeit hinzugezogen werden.

Zur Klärung ethischer Fragestellungen kann eine ethische Fallbesprechung einberufen werden.

Ansprechpartnerin:

Anne Kruse, Seelsorgerin

Telefon 03578/786-375

anne.kruse@malteser.de

- Bewegungsbad/Wassergymnastik (MP10)

Das Krankenhaus verfügt über ein Bewegungsbad mit einer Größe von 4m x 6m. Angeboten werden Aquafitness und Bewegungstherapie im Wasser.

Ansprechpartnerin:

Katrin Dornick, Leiterin Physiotherapie

Telefon 03578/786-250

katrin.dornick@malteser.de

- Bewegungstherapie (MP11)

Mit dem Einsatz von Bewegungstherapie nutzen wir die dadurch mögliche günstige Beeinflussung des Befindens insgesamt.

Je nach Indikation wenden wir unterschiedliche Therapieformen in Einzel- oder Gruppensitzungen an. Zum Beispiel: Gehschule mit Treppensteigen, Bein- und Arm-Bewegungstraining, Hocker-Gymnastik,

Ansprechpartner:

Katrin Dornick, Leiterin Physiotherapie

Telefon 03578/786-250

katrin.dornick@malteser.de



Qualitätsbericht



- Bobath-Therapie (MP12)

Mit der Bobath-Therapie fördern wir die frühzeitige Wiederherstellung wichtiger alltäglicher Fähigkeiten.

Sie wird von fachlich ausgebildeten Therapeuten in Kooperation mit dem Pflegepersonal durchgeführt.

Anwendung findet die Bobath-Therapie vor allem bei Patienten nach Schlaganfall; hier ist das Ziel der Therapie, verlorene senso-motorische Funktionen wie zum Beispiel das Gehen und das Anziehen von Kleidungsstücken wieder anzubahnen

Ansprechpartnerin:

Katrin Dornick, Leiterin Physiotherapie

Telefon 03578/786-250

katrin.dornick@malteser.de

- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)

Zur Diät- und Ernährungsberatung stehen ausgebildete Diätassistentinnen zur Verfügung, die bei Bedarf Einzelberatungen durchführen bei Kostumstellungen und bei speziellen Kostformen wie zum Beispiel Diabetesdiät, Reduktionskost und erhöhten Blutfettwerten. Sie werden nach ärztlicher Anordnung oder auf Wunsch tätig.

Ansprechpartnerin:

Manja Gebauer, Diätassistentin Primus

Telefon 03578/786-369

manja.gebauer@malteser.de

- Entlassungsmanagement (MP15)

Bereits bei der Erstellung der Pflegeanamnese werden die individuell für den Patienten zu berücksichtigenden Punkte für die Entlassung aufgegriffen und im Bedarfsfall im therapeutischen Team in die Wege geleitet.

Für jede Fachabteilung ist ein bedarfsgerechtes Entlassungsmanagement etabliert und in verbindlichen Verfahrensanweisungen niedergelegt. Diese Anweisungen werden kontinuierlich überarbeitet bzw. an neue Standards angepasst.

Ansprechpartnerin:

Ursula Schmidt, Pflegedirektorin

Telefon 03578/786-104

ursula.schmidt@malteser.de

- Fußreflexzonenmassage (MP18)

Mit Hilfe spezieller Grifftechniken wird die körpereigene Regenerationskraft mobilisiert. Wir nutzen die Fußreflexzonenmassage bei folgenden Indikationen:

- Asthma, chronische Bronchitis
- Rheumatische Erkrankungen



Qualitätsbericht



- Multiple Sklerose
- Depressionen
- Schmerzpatienten
- Herzinfarkt
- Tinnitus
- Migräne/Kopfschmerz

Ansprechpartnerin:

Katrin Dornick, Leiterin Physiotherapie

Telefon 03578/786-250

katrin.dornick@malteser.de

- Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)

Gezielte Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kontinenz werden von speziell geschulten Pflegekräften angeboten und durchgeführt.

Bei Bedarf finden Inkontinenzberatungen für Patienten und Angehörige statt.

Ansprechpartnerin:

Ursula Schmidt, Pflegedirektorin

Telefon 03578/786-104

ursula.schmidt@malteser.de

- Lymphdrainage (MP24)

Zum beschleunigten Abtransport von Gewebsflüssigkeit (Lymphe) massieren wir mit speziellen Gewebeverschiebetechniken entlang der Lymphgefäße.

Anwendungsbeispiele sind:

- Ödem nach Trauma, Operation etc.
- Ödem bei Morbus Sudeck
- Primäres Ödem
- Ischämisches Ödem
- Inaktivitätsödem
- Chronisch Entzündliches Ödem
- Lipödem

Ansprechpartnerin:

Katrin Dornick, Leiterin Physiotherapie

Telefon 03578/786-250

katrin.dornick@malteser.de

- Massage (MP25)

Wir wenden folgende Formen der Massage stationär und ambulant an:

- Klassische Massage



Qualitätsbericht



- Reflexzonentherapie
- Vibrationsmassage
- Kolonmassage
- Zentrifugalmassage

Ansprechpartner:

Katrin Dornick, Leiterin Physiotherapie

Telefon 03578/786-250

katrin.dornick@malteser.de

- Medizinische Fußpflege (MP26)

Die Medizinische Fußpflege ist auf Anfrage beim Pflegepersonal über eine Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Podologin möglich.

Ansprechpartner:

Ursula Schmidt, Pflegedirektorin

Telefon 03578/786-104

ursula.schmidt@malteser.de

- Naturheilverfahren (MP28)

Bei bestimmten Symptomen und Begleiterscheinungen wie Darmträgheit, niedriger Blutdruck oder Appetitlosigkeit, die häufig während des stationären Krankenhausaufenthaltes auftreten, bieten wir eine naturheilkundliche Alternative zur Standardtherapie an. Dabei kommen Behandlungsempfehlungen aus folgenden Bereichen der klassischen naturheilkundlichen Verfahren in Frage:

- Ernährungstherapie
- Phytotherapie (Pflanzenheilkunde)
- Hydrotherapie (Kneipp'sche Anwendungen)
- Bewegungstherapie
- Ordnungstherapie

In Abstimmung mit dem behandelnden Arzt werden diese Verfahren in den Therapieplan integriert.

Ansprechpartner:

Dr. Konstantin Vichev, Facharzt Innere Medizin und Projektleiter NHV

Telefon 03578/786-421

konstantin.vichev@malteser.de

- Physikalische Therapie (MP31)

Folgende physikalische Maßnahmen kommen in unserem Haus zur Anwendung:

- Wärmetherapie, z.B. Rotlicht, Wärmepackungen, heiße Rolle
- Kältetherapie
- Lymphdrainage



Qualitätsbericht



- Massage
- Reizstrom
- Stangerbad
- Vier-Zellen-Bad

Ansprechpartnerin:

Katrin Dornick, Leiterin Physiotherapie

Telefon 03578/786-250

katrin.dornick@malteser.de

- Physiotherapie/Krankengymnastik (MP32)

Den Patienten steht eine vielseitige Auswahl ganzheitlicher krankengymnastischer und neurophysiologischer Therapieverfahren zur Verfügung. Ergänzend führen wir Maßnahmen der Physikalischen Therapie durch.

Je nach individuellem Therapieplan erfolgen die Maßnahmen in Einzel- oder Gruppentherapie, in enger Absprache mit den jeweils verantwortlichen Ärzten. Nach dem stationären Aufenthalt können Leistungen der Physiotherapie auf Rezept ambulant fortgesetzt werden.

Ansprechpartnerin:

Katrin Dornick, Leiterin Physiotherapie

Telefon 03578/786-250

katrin.dornick@malteser.de

- Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)

Im Rahmen unseres erweiterten Angebotes "Malteser Medizin Plus" bieten wir seit 2007 folgende Präventionskurse an:

- Ernährungsberatung
- Entspannungstraining

Zur Tabakentwöhnung stehen speziell geschulte Gesundheitstrainer, die Beratungsgespräche mit dem Patienten führen, zur Verfügung. Auf Wunsch werden Entwöhnungskurse vermittelt.

Ansprechpartnerinnen:

Birgit Zschiedrich und Christa Zickmüller, Gesundheitstrainerinnen

Telefon 03578/786-250

birgit.zschiedrich@malteser.de

- Rückenschule/Haltungsschulung (MP35)

Ziel der Rückenschule ist eine Verbesserung der Körperwahrnehmung, um den vielschichtigen Ursachen von Rückenschmerzen optimal zu begegnen.

Folgende Schwerpunkte werden dabei gelegt:

- Verhaltenstraining und Training für rüchenschonende Bewegungsabläufe im Alltag
- Kräftigungs- und Dehnungsübungen für die Rumpfmuskulatur



Qualitätsbericht



- Entspannungsübungen

Der Patient erlernt neben gezieltem Krafttraining Techniken, um die eigene Kraft bewusst zu steuern und dadurch den Halteapparat - besonders die Wirbelsäule - zu entlasten.

Ansprechpartnerin:

Katrin Dornick, Leiterin Physiotherapie

Telefon 03578/786-250

katrin.dornick@malteser.de

- Schmerztherapie/-management (MP37)

Ansprechpartner:

Dr. med. Franz Eiselt, Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin

Telefon 03578/786-401

silvia.fickert@malteser.de

- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)

Die Gesundheitstrainer bieten den Patienten spezielle Entspannungskurse nach Jacobsen an.

Ansprechpartnerinnen:

Birgit Zschiedrich und Christa Zickmüller, Gesundheitstrainerinnen

Telefon 03578/786-250

birgit.zschiedrich@malteser.de

- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)

Qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem pflegerischen Bereich stehen als Gesundheitstrainer zur Verfügung. Ihr Aufgabenspektrum ist, gezielte Maßnahmen zur Lebensstilveränderung anzubieten. Dazu gehören Angebote aus der Bewegungs- und Entspannungstherapie und der Ernährungs- und Ordnungstherapie.

Ansprechpartnerinnen:

Birgit Zschiedrich und Christa Zickmüller, Gesundheitstrainerinnen

Telefon 03578/786-250

birgit.zschiedrich@malteser.de

- Stomatherapie und -beratung (MP45)

Auf jeder chirurgischen Station befinden sich geschulte Schwestern die für die Beratung der Patienten und Angehörigen zur Verfügung stehen.

Eine externe Stomatherapeutin kann jederzeit zur Konsultation herangezogen werden.

Ansprechpartnerinnen:

Sabine Wendt, Chirurgische Station 1

Telefon 03578/786-180



Qualitätsbericht



chirurgie1.kamenz@malteser.de

Kerstin Schöne, Chirurgische Station 2

Telefon 03578/786-190

chirurgie2.kamenz@malteser.de

Carmen Radisch, Stomatherapeutin

Telefon 035954/50501

- Traditionelle chinesische Medizin (MP46)

In unserem Haus arbeitet ein Arzt für Traditionelle Chinesische Medizin. Er steht den ambulanten wie auch stationären Patienten zur Verfügung.

Folgende Therapien aus der Traditionellen Chinesischen Medizin können angeboten werden:

- Akupunktur
- Ohr-Akupunktur
- Akupressur
- Sieben-Stern-Nadel (Methode zur Behandlung chronischer Schmerzen)
- Schröpfen
- Moxibustion
- Massage
- Fußreflexzonenmassage
- Gua sha (Durchblutungsfördernd)
- Qi Gong (Atemübungen)

Folgende Krankheitsbilder können so behandelt werden:

- Orthopädische Erkrankungen (z.B. Ischias)
- Neurologische Erkrankungen (z.B. Kopfschmerz, Migräne)
- Herz-Kreislaufkrankungen (z.B. Bluthochdruck)
- Erkrankungen im Bereich der Lunge (z.B. Bronchitis)
- Psychosomatische Störungen (z.B. Nervosität)
- Magen-Darm-Erkrankungen (z.B. Verstopfung, Durchfall)
- Augenerkrankungen (z.B. Sehschwäche)
- Allergien
- Gynäkologische und urologische Beschwerden
- Hauterkrankungen
- Erkrankungen von Kindern

Ansprechpartner:

Dr. Liu, Arzt für Traditionelle Chinesische Medizin

Telefon 035748/786-440

krankenhaus.kamenz@malteser.de



Qualitätsbericht



- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)
Zur Erhaltung der größtmöglichen Selbstständigkeit sowie zur Heilungsförderung werden die Patienten mit den jeweiligen erforderlichen Hilfsmitteln wie zum Beispiel Gehhilfen, Rollstühlen oder Prothesen versorgt. Dabei arbeiten die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes eng mit den geeigneten Sanitätshäusern der Umgebung zusammen, um eine lückenlose Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten.
Ansprechpartnerinnen:
Silvia Böhme und Bertina Böhme, Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes
Telefon 03578/786-450, -451
silvia.wosky@malteser.de
- Wärme- u. Kälteanwendungen (MP48)
Anwendung finden zum Beispiel:
 - Eisbeutel
 - Quarkkompressen
 - Rotlicht
 - Kartoffelwickel
 - heiße RolleAnsprechpartnerin:
Katrin Dornick, Leiterin Physiotherapie
Telefon 03578/786-250
katrin.dornick@malteser.de
- Wirbelsäulengymnastik (MP49)
Im Rahmen der Rückenschule/Haltungsschulung leisten wir zu speziellen Übungen an, die Beweglichkeit und Belastbarkeit der Wirbelsäule fördern.
Ansprechpartner:
Katrin Dornick, Leiterin Physiotherapie
Telefon 03578/786-250
katrin.dornick@malteser.de
- Wundmanagement (MP51)
In unserem Haus werden Patienten mit Wundheilungsstörungen oder problematischen Wunden durch eine speziell ausgebildete Wundschwester versorgt. Sie ist fachabteilungsübergreifend tätig und betreut die Patienten auch nach ihrem stationären Aufenthalt zu Hause.
Ansprechpartnerin:
Heike Noack, Wundmanagerin
Telefon 03578/786-180
chirurgie1.kamenz@malteser.de



Qualitätsbericht



Wundsprechstunde: dienstags 14.00 Uhr

Terminvergabe:

Chefarztsekretariat Chirurgie

Telefon 03578/786-411

kathleen.baldermann@malteser.de

- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)

Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes pflegen die Kontakte mit speziellen Selbsthilfegruppen. Besondere Kontakte bestehen dabei zu den Selbsthilfegruppen der Diakonie (Suchtverhalten).

Ansprechpartnerinnen:

Silvia Wosky und Bertina Böhme, Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes

Telefon 03578/786-450, 451

silvia.wosky@malteser.de

- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen (MP39)

Spezielle Beratungsgespräche:

Ernährungsberatung und -therapie bei Fettleibigkeit (Adipositas), Stoffwechselerkrankungen wie zum Beispiel Diabetes mellitus und bei kardiovaskulären Risiken werden ärztliche und nichtärztliche Beratungen zu Möglichkeiten der Lebensstiländerung durchgeführt. Ziel ist die Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Vorbeugung von Krankheiten.

Praktische Empfehlungen im Sinne einer Ordnungstherapie werden von Gesundheitstrainerinnen mit Anleitung des Patienten und seiner Angehörigen zur Umsetzung gesundheitsfördernden Verhaltens angeboten.

Ansprechpartnerinnen:

Birgit Zschiedrich und Christa Zickmüller, Gesundheitstrainerinnen

Telefon 03578/786-250

birgit.zschiedrich@malteser.de

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Aufenthaltsräume (SA01)

Jede Station verfügt über mindestens zwei Aufenthaltsräume, die jederzeit genutzt werden können.

- Balkon/Terrasse (SA12)

Die Vier-Bettzimmer unseres Krankenhauses verfügen über einen Zugang zum Balkon oder Terrasse.



Qualitätsbericht



- **Besuchsdienst/"Grüne Damen" (SA39)**
In unserem Haus sind 14 Ehrenamtliche tätig, die sehr unterschiedliche Aufgabenbereiche ausfüllen. Auf Wunsch kommen die Damen und Herren des Besuchsdienstes zu den Patienten.
- **Bibliothek (SA22)**
Unsere Krankenhausbücherei bietet eine bunt gestreute Lektüresammlung. Auch für nicht mobile Patienten ist eine Ausleihe im Krankenzimmer sichergestellt.
- **Cafeteria (SA23)**
Eine Patienten- und Besucher-Cafeteria lädt zu einem gemütlichen Aufenthalt ein.
- **Dolmetscherdienste (SA41)**
Vorrangig nutzen wir die Sprachkenntnisse eigener Mitarbeiter zu Übersetzungszwecken. Dazu gehören zum Beispiel die sorbische Sprache wie auch, Russisch, Bulgarisch, Slowakisch, Polnisch oder Englisch.
Bei Bedarf gibt es die Möglichkeit, einen professionellen Dolmetscherdienst heranzuziehen.
- **Elektrisch verstellbare Betten (SA13)**
Alle Patientenbetten befinden sich auf dem neuesten Stand der Technik und lassen sich elektrisch bedienen.
- **Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher (SA40)**
Patienten, die körperlich eingeschränkt, unsicher oder Hilfe beim Auffinden ihrer Station bzw. Patientenzimmers benötigen, werden durch Ehrenamtliche oder Zivildienstleistende auf die Station begleitet. In besonderen Fällen wird der Patient durch eine Pflegekraft von der Patientenaufnahme abgeholt.
- **Familienzimmer (SA00)**
Auf der geburtshilflichen Station bieten wir den werdenden Eltern die Möglichkeit, ein spezielles Familienzimmer zu nutzen.
- **Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)**
Alle Patientenzimmer verfügen über eine kostenfreie Nutzung der TV-Geräte in Verbindung mit einem Telefonanschluss.
- **Fernsehraum (SA04)**
Da alle Patientenzimmer mit einem TV-Gerät ausgestattet sind, verfügt das Krankenhaus nicht über einen separaten Fernsehraum.
- **Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)**
Die Patienten haben die Möglichkeit, zwischen drei Mittagsmenüs zu wählen. Darin enthalten sind immer eine fleischfreie Kost und ein mediterranes Angebote sowie ein Tagesgericht. Es besteht zusätzlich die Möglichkeit zwischen den einzelnen Komponenten auszuwählen und sich das Gericht selber zusammenzustellen. Die



Qualitätsbericht



Auswahl für das Frühstück und Abendbrot sowie das Mittagessen trifft der Patient gemeinsam mit der Menüassistentin.

- Friseursalon (SA26)
Auf Wunsch kommt ein Damen- oder Herrenfriseur direkt zum Patienten.
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
Die täglich geöffnete Cafeteria bietet den Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern eine Vielfalt an schmackhaften Snacks, Getränken oder Zeitung an. Auf den Stationen haben die bettlägerigen Patienten die Möglichkeit, sich über einen mobilen Verkaufswagen zu versorgen.
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) (SA29)
Unser Krankenhaus verfügt über eine Kapelle, die allen Patienten, Angehörigen, Gästen und auch Mitarbeitern rund um die Uhr zugänglich ist. Regelmäßig finden hier Andachten und Gottesdienste statt, die durch die Seelsorgerin des Hauses organisiert werden.
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (SA30)
Klinikeigene Parkplätze stehen den Patienten, Angehörigen und Besuchern in ausreichender Anzahl zur Verfügung.
- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)
Zwischen den Mahlzeiten können sich die Patienten mit verschiedenen Getränken (Tees und Saft) selbst bedienen. Mineralwasser wird den Patienten kostenfrei am Bett bereitgestellt.
- Kühlschrank (SA16)
Alle Patientenzimmer sind mit einem Kühlschrank ausgestattet. Vierbettzimmer verfügen jeweils über zwei Kühlschränke.
- Kulturelle Angebote (SA31)
Im Krankenhaus finden regelmäßig kulturelle Veranstaltungen zum Beispiel Ausstellungen statt. Besonders der hauseigene Chor präsentiert sich zu den Feiertagen mit einem kleinen Programm, den alle Patienten auch über den Hauskanal (TV) empfangen können.
- Maniküre/Pediküre (SA32)
Auf Wunsch kommt eine Kosmetikerin ins Haus, direkt zum Patienten.
- Parkanlage (SA33)
Das Malteser Krankenhaus St. Johannes befindet sich am Rande der Stadt auf einem großzügig, wunderschön angelegtem Gelände. Die zahlreichen Sitzmöglichkeiten am Wasser laden zum Verweilen ein.



Qualitätsbericht



- **Rauchfreies Krankenhaus (SA34)**
Die Beteiligung an der Initiative "Rauchfreies Krankenhaus" ist eine zentrale Aktivität unserer "Malteser Medizin Plus" (Siehe auch D-5). Das Malteser Krankenhaus St. Johannes ist Mitglied im Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser (aktueller Status: Bronze-Zertifikat). Unterstützend zur Tabakentwöhnung stehen speziell geschulte Gesundheitstrainer zur Verfügung.
Alle Arbeitsbereiche, Gemeinschafts- und Personalräume sind rauchfrei.
Rauchgelegenheiten bestehen an einem ausgewählten Standort, der sich außerhalb des Gebäudes befindet.
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**
Alle Nasszellen sind behindertengerecht und rollstuhlgerecht ausgestattet.
- **Rooming-In (SA07)**
Mutter-Kind-Zimmer, (Neugeborenes verbleibt während des stationären Aufenthaltes bei der Mutter im Zimmer)
- **Rundfunkempfang am Bett (SA17)**
Der Rundfunkempfang am Bett ist auf jeder Station möglich.
- **Seelsorge (SA42)**
Eine katholische Seelsorgerin ist im Krankenhaus angestellt. Eine seelsorgerische Betreuung der Patienten ist in Zusammenarbeit mit dem katholischen und evangelischen Pfarrern der umliegenden Gemeinden jederzeit sichergestellt.
Neben regelmäßigen Gottesdiensten, Andachten oder dem Spenden von Sakramenten besteht ein breites Angebot zu Einzelgespräche oder Besuchsdienst.
Für Angehörige anderer Glaubensrichtungen wird bei Bedarf beziehungsweise auf Wunsch eine seelsorgerische Betreuung organisiert.
- **Telefon (SA18)**
Jedes Patientenbett ist mit einem Telefon ausgestattet. Die Patienten können sich jederzeit für eine kostenpflichtige Aktivierung entscheiden.
- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**
Die Unterbringung einer Begleitperson ist grundsätzlich jederzeit möglich.
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**
Alle Zwei-Bett-Zimmer des Krankenhauses verfügen über eine eigene Nasszelle.
- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**
Alle im Krankenhaus St. Johannes zur Verfügung stehenden Ein-Bett-Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.
- **Faxempfang für Patienten (SA24)**
Grundsätzlich besteht für alle Patienten die Möglichkeit ein Fax zu empfangen bzw. zu versenden. Dafür steht unsere Rezeption jederzeit zur Verfügung.



Qualitätsbericht



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

B-1 **Innere Medizin**

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

Fachabteilung: Innere Medizin

Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Peter Gotzmann
Ansprechpartner: Chefsekretariat, Frau Preusche
Hausanschrift: Nebelschützer Straße 40
 01917 Kamenz
Postfach: 1189
 01911 Kamenz
Telefon: 03578 786-421
Fax: 03578 786-424
URL: <http://www.malteser-krankenhaus-stjohannes.de/>
EMail: <mailto:krankenhaus.kamenz@malteser.de>

B-1.2 **Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin**

Die Fachabteilung für Innere Medizin verfügt über 99 Betten sowie Betten auf der Intensivstation mit entsprechender Schlaganfallüberwachungseinheit.

Es werden Patientinnen und Patienten mit akuten und chronischen Erkrankungen aus dem gesamten Gebiet der inneren Medizin mit modernsten Untersuchungsverfahren behandelt. Die Innere Abteilung betreut jährlich ca. 3600 Patienten stationär. In den spezialisierten Ambulanzen für Gastroenterologie, Kardiologie und privatärztlichen Ambulanz für Rheumatologie werden Patientinnen und Patienten zudem ambulant betreut.

Der Inneren Medizin angegliedert sind ein leistungsfähiges, nach modernsten Gesichtspunkten eingerichtetes Labor sowie eine Röntgenabteilung mit digitaler Bildbearbeitung und -verteilung

- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
- Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit (VI03)
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..) (VI10)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)



Qualitätsbericht

- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VI11)
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
- Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
- Intensivmedizin (VI20)
- Naturheilkunde (VI26)

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin

- Diabetiker-Schulung (MP13)
Ansprechpartnerinnen:
Manja Gebauer, Diätassistentin Firma Primus
Telefon 03578/786-369
manja.gebauer@malteser.de

Doreen Heberlein, Diabetesfachkraft
Telefon 03578/786-160
innere2.kamenz@malteser.de



Qualitätsbericht

Alle weiteren Angaben zur medizinisch-pflegerischen Versorgung stehen unter A9 "fachabteilungsübergreifende Leistungsangebote" (MP00)

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin

Die Angebote sind unter Punkt "A-10" hausübergreifend dargestellt.

B-1.5 Fallzahlen der Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 3519

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|--|
| 1 | I50 | 300 | Herzschwäche (=Herzinsuffizienz) |
| 2 | I10 | 156 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache |
| 3 | R55 | 134 | Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht) und Zusammensinken |
| 4 | F10 | 131 | Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol |
| 5 | E11 | 123 | Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit) |
| 6 | I48 | 120 | Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern) |
| 7 | I11 | 117 | Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck |
| 8 | K29 | 107 | Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung |
| 9 | I63 | 106 | Hirnininfarkt |
| 10 | I20 | 103 | Anfallsartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl(=Angina pectoris) |

B-1.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|--------|-------------------|--|
| J18 | 98 | Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger |
| K57 | 85 | Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand |
| R42 | 84 | Schwindel oder Taumel |
| K52 | 73 | Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache |
| R56 | 69 | Krämpfe (v.a. Fieberkrämpfe) |



Qualitätsbericht



| ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|--------|-------------------|--|
| G45 | 64 | Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome |
| E86 | 63 | Flüssigkeitsmangel |
| I21 | 50 | Frischer Herzinfarkt |
| C16 | 42 | Magenkrebs |
| N39 | 41 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust) |
| D64 | 39 | Sonstige Anämien |
| K70 | 33 | Krankheit der Leber durch Alkohol (z.B. Fettleber oder Leberentzündung) |
| K80 | 30 | Gallensteinleiden |
| K85 | 28 | Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse |
| D50 | 27 | Blutarmut aufgrund von Eisenmangel |
| K25 | 25 | Magengeschwür |
| I80 | 25 | Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (=Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) oder Kombination aus beidem (=Thrombophlebitis) |
| N23 | 24 | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik |
| J20 | 24 | Akute Entzündung der Bronchien |
| R10 | 21 | Bauch- oder Beckenschmerzen |
| I64 | 21 | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet |
| I47 | 21 | Anfallartiges Herzjagen |
| I49 | 20 | Sonstige Herzrhythmusstörungen |
| K74 | 17 | Bindegewebsvermehrung der Leber (=Leberfibrose) oder Leberschrumpfung mit Zerstörung der Leberzellen (=Leberzirrhose, z.B. durch Leberentzündungen, Stauung der Gallenflüssigkeit) |
| K26 | 17 | Geschwür des Zwölffingerdarms |
| I26 | 17 | Verstopfung einer Lungenarterie durch Gefäßpfropf (=Lungenembolie) |
| K21 | 16 | Magenschließmuskelerkrankung mit Rückfluss von Magenflüssigkeit in die Speiseröhre (=Refluxkrankheit) |
| I44 | 16 | Herzrhythmusstörung aufgrund einer Schädigung des Erregungsleitungssystems (=Linksschenkel- oder AV-Block) |
| A46 | 16 | Wundrose |
| K83 | 15 | Sonstige Krankheiten der Gallenwege (z.B. Entzündung, Verschluss) |



Qualitätsbericht



B-1.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 1-632 | 859 | Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes |
| 2 | 1-440 | 589 | Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |
| 3 | 1-650 | 530 | Dickdarmspiegelung |
| 4 | 1-444 | 141 | Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung |
| 5 | 5-513 | 104 | Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt |
| 6 | 5-452 | 67 | Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes |
| 7 | 3-052 | 54 | Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre |
| 8 | 1-424 | 51 | Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Knochenmark |
| 9 | 5-377 | 32 | Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator) |
| 10 | 5-431 | 21 | Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre |

B-1.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------|-------------------|---|
| 3-200 | 853 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 3-225 | 253 | Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel |
| 3-207 | 251 | Computertomographie des Bauchraums ohne Kontrastmittel |
| 3-220 | 251 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-222 | 139 | Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel |
| 3-203 | 39 | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel |
| 8-152 | 20 | Therapeutisches Einführen einer Punktionskanüle durch die Haut in den Brustkorb |



Qualitätsbericht



| OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------|-------------------|---|
| 1-845 | 14 | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber |
| 5-572 | 14 | Anlegen eines künstlichen Blasenausgangs |
| 5-429 | 13 | Sonstige Operationen an der Speiseröhre (z.B. Operation von Speiseröhrenkrampfadern, Ballonaufdehnung der Speiseröhre) |
| 8-153 | 11 | Therapeutisches Einführen einer Punktionskanüle durch die Haut in die Bauchhöhle |
| 5-378 | 11 | Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers oder elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator) |
| 1-620 | 9 | Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien |
| 8-158 | 8 | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes |
| 8-020 | 8 | Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Organe und Gewebe |
| 1-631 | 7 | Diagnostische Ösophagogastroskopie |

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz | Endoskopische Ambulanz |
|--------------------------|---|
| Angebote Leistung | Die endoskopische Ambulanz bietet Therapie der Erkrankungen der Speiseröhre, Magen und Dickdarm an - Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms (einschließlich Gewebeentnahme) Abtragung von Polypen - Spiegelung des End- und Dickdarms sowie des Endteils des Dünndarms (einschließlich Gewebeentnahme und endoskopischer Blutstillung, Abtragung von Polypen |
| Art der Ambulanz | KV-Ermächtigungsambulanz |

| Bezeichnung der Ambulanz | privatärztliche, internistisch-rheumatologische Ambulanz |
|--------------------------|---|
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des entzündlich-rheumatologischen Formenkreises, Gelenkpunktionen, Gelenkinjektionen, Gelenkulterschall, Röntgendiagnostik |
| Art der Ambulanz | privatärztliche Ambulanz |



Qualitätsbericht

| Bezeichnung der Ambulanz | Ambulanz für Herzschrittmacher |
|--------------------------|---|
| Angeborene Leistung | <ul style="list-style-type: none"> - Beratung zu Implantation eines Herzschrittmachersystems - Kontrolle von Herzschrittmachersystemen an Patienten |
| Art der Ambulanz | KV-Ermächtigungsambulanz |

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung erbringt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

- Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)
- Bodyplethysmographie (AA05)
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Endoskop (AA12)
Gerät zur Spiegelung von Speiseröhre, Magen, Zwölf-Fingerdarm, dem gesamten Dickdarmbereich, des letzten Dünndarmabschnittes, zur Spiegelung der Galle-, Leber- und Bauchspeicheldrüsenwege.
Ultraschalluntersuchungen der vom inneren der Speiseröhre, des Magens, des Zwölf-Fingerdarms, der Gallenwege, der Leber, des Dickdarms.
- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Hochfrequenztherapiegerät (AA18)
- Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) (AA19)
- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)
- Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)



Qualitätsbericht



B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

| | Anzahl | Kommentar/Ergänzung |
|------------------------------------|--------|--|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 12,0 | Chefarzt mit Weiterbildungsbefugnis für die Innere Medizin und Rheumatologie |
| Davon Fachärzte | 5,0 | |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,0 | |

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) (AQ23)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Innere Medizin und SP Rheumatologie (AQ31)

B-1.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar/Ergänzung |
|--|--------|---|
| Pflegekräfte insgesamt | 43,0 | |
| Examierte Pflegekräfte | 41,0 | |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 6,0 | 5 examinierte Pflegekräfte mit der Fachweiterbildung Stationsleitung 1 examinierte Pflegekraft mit der Fachweiterbildung zur Diabetesfachkraft |

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diätassistenten (SP04)
Eine examinierte Pflegekraft verfügt zusätzlich über die Fachweiterbildung zur Diabetesfachkraft.
Ansprechpartnerinnen:
Manja Gebauer, Diätassistentin Firma Primus
Telefon 03578/786-369
manja.gebauer@malteser.de



Qualitätsbericht



- Physiotherapeuten (SP21)
Ansprechpartnerin:
Katrin Dornick, Leitende Physiotherapeutin
Telefon 03578/786-250
katrin.dornick@malteser.de
- Sonstige (SP00)
Gesundheitstrainerinnen
Ansprechpartnerinnen:
Birgit Zschiedrich und Christa Zickmüller
Telefon 03578/786-250
birgit.zschiedrich@malteser.de
- Sozialarbeiter (SP25)
Ansprechpartnerinnen:
Silvia Wosky und Bertina Böhme, Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes
Telefon 03578/786-450, -451
silvia.wosky@malteser.de
- Stomatherapeuten (SP27)
Ansprechpartnerinnen:
Sabine Wendt, Chirurgische Station 1
Telefon 03578/786-180
chirurgie1.kamenz@malteser.de
Kerstin Schöne, Chirurgische Station 2
Telefon 03578/786-190
chirurgie2.kamenz@malteser.de
Carmen Radisch, Stomatherapeutin
Telefon 035954/50501
- Wundmanager (SP28)
Ansprechpartnerin:
Heike Noack, Wundmanagerin
Telefon 035748/786-180
chirurgie1.kamenz@malteser.de
- Hygienefachkraft (SP00)
Ansprechpartnerin:
Bernadett Pakoßnick
Telefon 03578/786-368
bernadett.pakossnick@malteser.de



Qualitätsbericht



- Podologen (Sp00)
Es besteht eine Kooperation mit einer externen Podologin.
- Praxisanleiterin (SP00)
Eine 0,75 freigestellte Vollkraftstelle steht den auszubildenden Krankenpflegeschülern zur Verfügung. Des Weiteren verfügt jede Station über Mentorinnen im Pflegedienst. Zusätzlich verfügen die Abteilungen Anästhesie und Intensivstation über ausgebildete Praxisanleiterinnen.
Ansprechpartnerin:
Beate Mögel
Telefon 03578/786-438
beate.moegel@malteser.de
- medizinisch-technische Röntgenassistentin (SP00)
Ansprechpartnerin:
Martina Zschornack, leitende MTRA
Telefon 03578/786-266
roentgen.kamenz@malteser.de
- Fachpflegekraft für Naturheilverfahren (SP00)
Auf jeder Station sind 1-2 Pflegekräfte als Fachpflegekraft für Naturheilverfahren ausgebildet.
Ansprechpartnerin:
Ursula Schmidt, Pflegedirektorin
Telefon 03578/786-104
ursula.schmidt@malteser.de
- Hygienebeauftragter Arzt (SP00)
Ansprechpartner:
Dr. Blasius Büttner
Telefon 03578/786-413
blasius.buettner@malteser.de



B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Chirurgie

Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Frank-Rainer Speckmann

Ansprechpartner: Chefsekretariat, Frau Baldermann

Hausanschrift: Nebelschützer Straße 40

01917 Kamenz

Postfach: 1189

01911 Kamenz

Telefon: 03578 786-411

Fax: 03578 786-103

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

E-Mail: <mailto:krankenhaus.kamenz@malteser.de>

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Chirurgie

Die Chirurgische Fachabteilung verfügt über 63 Betten. Zum Leistungsspektrum der chirurgischen Abteilung gehören vizeralchirurgische (Operationen im Bauchraum), unfallchirurgisch-orthopädische und gefäßchirurgische Eingriffe. Sehr viele Operationen werden minimalinvasiv mit der so genannten Knopflochchirurgie durchgeführt. Wenn unter medizinischen Gesichtspunkten möglich, werden Operationen nach eingehender Prüfung ambulant durchgeführt.

- Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Kreuzband, Seitenband, Sprunggelenk
- Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
- Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Nervenkompressionssyndrome
- Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)
Notfalltrepanation und intensivmedizinische Akutversorgung
- Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
- Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/offenes Bein) (VC19)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)



Qualitätsbericht



- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Konservative Behandlung
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
therapeutische Schultrarthroskopie
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
therapeutische Ellenbogenarthroskopie
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Notfalltrepanation
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Notfallthorakotomie
- Endokrine Chirurgie (VC21)
Schilddrüsenoperationen mit Neuromonitoring (elektrische Stimmbandnervenstimulation)
- Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
- Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
keine elektive Leber- und Pankreaschirurgie
- Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
- Metall- /Fremdkörperentfernungen (VC26)
- Minimal-invasive endoskopische Operationen (VC56)
Gelenkspiegelungen
- Minimal-invasive laparoskopische Operationen (VC55)
Appendektomie, Leistenbruch, Sigmaresektion, Fundoplicatio, Galle
- Plastisch rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Mammoplastiken, Bauchdeckenplastiken
- Septische Knochenchirurgie (VC30)
nicht an der Wirbelsäule
- Tumorchirurgie (VC24)
Magen, Dünn- und Dickdarm, Schilddrüse



Qualitätsbericht

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Chirurgie

Die Leistungsangebote der Fachabteilung entsprechen denen unter Punkt "A-9" für das Krankenhaus dargestellt.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Chirurgie

Die Angebote sind unter Punkt "A-10" hausübergreifend dargestellt.

B-2.5 Fallzahlen der Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2330

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|---|
| 1 | S06 | 196 | Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung) |
| 2 | S82 | 140 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| 3 | K80 | 129 | Gallensteinleiden |
| 4 | K40 | 126 | Leistenbruch |
| 5 | S52 | 116 | Knochenbruch des Unterarmes |
| 6 | S72 | 87 | Oberschenkelbruch |
| 7 | K52 | 86 | Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache |
| 8 | C18 | 81 | Dickdarmkrebs |
| 9 | K35 | 78 | Akute Blinddarmentzündung |
| 10 | S42 | 74 | Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes |

B-2.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|--------|-------------------|---|
| K57 | 62 | Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand |
| I84 | 43 | Hämorrhoiden (=knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers) |
| C20 | 40 | Mastdarmkrebs |
| E04 | 37 | Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel) |



Qualitätsbericht



| ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|--------|-------------------|---|
| C50 | 37 | Brustkrebs |
| I83 | 37 | Krampfadern an den Beinen |
| S62 | 21 | Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes oder der Hand |
| C16 | 18 | Magenkrebs |
| S92 | 16 | Knochenbruch des Fußes [ausgenommen Bruch des oberen Sprunggelenks] |
| M75 | 12 | Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung) |

B-2.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-790 | 176 | Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierung |
| 2 | 5-511 | 135 | Gallenblasenentfernung |
| 3 | 5-530 | 127 | Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten |
| 4 | 5-470 | 95 | Blinddarmentfernung |
| 5 | 5-812 | 91 | Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) |
| 6 | 5-793 | 80 | Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 7 | 5-794 | 72 | Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial |
| 8 | 5-455 | 64 | Teilweise Entfernung des Dickdarmes |
| 9 | 8-919 | 55 | Komplexe Akutschmerzbehandlung |
| 10 | 5-069 | 51 | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen |



Qualitätsbericht

B-2.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------|-------------------|---|
| 5-385 | 49 | Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern |
| 5-493 | 44 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden (=knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers) (z.B. durch Abbinden, Veröden, Entfernen) |
| 5-813 | 19 | Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) |
| 5-061 | 15 | Hemithyreoidektomie |
| 5-897 | 13 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis |

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz | Wundambulanz |
|--------------------------|---|
| Angebotene Leistung | Behandlung chronischer Wunden mit modernen Methoden, Sprechstunde wird von einem Arzt und einer ausgebildeten Wundmanagerin durchgeführt, die Wundmanagerin führt auch nachstationär Hausbesuche durch, |
| Art der Ambulanz | KV-Ermächtigungsambulanz |

| Bezeichnung der Ambulanz | Chirurgische Ambulanz |
|--------------------------|---|
| Angebotene Leistung | Behandlung von Patienten mit Arbeitsunfällen und privatversicherten Patienten, Behandlung vom traumatologischen und visceralchirurgischen Problemfällen unabhängig von Versicherungsstatus, kostenlose präoperative Beratung in der Operationssprechstunde |
| Art der Ambulanz | Serviceleistung des Krankenhauses |

| Bezeichnung der Ambulanz | Notfallambulanz |
|--------------------------|---|
| Angebotene Leistung | In unserer Notfallambulanz werden akute Erkrankungen aller Patienten unabhängig ihres Alters, Geschlechts oder Religion diagnostiziert und gegebenenfalls therapiert. |
| Art der Ambulanz | 24-Stunden |



Qualitätsbericht



| | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Bezeichnung der Ambulanz | BG-Ambulanz |
| Angeborene Leistung | Alle BG-Verletzungen |
| Art der Ambulanz | Zulassung der Berufsgenossenschaft |

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-812 | 61 | Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) |
| 2 | 5-787 | 48 | Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial |
| 3 | 5-811 | 30 | Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) |
| 4 | 5-534 | 19 | Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten |
| 5 | 5-385 | 17 | Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern |
| 6 | 5-399 | 12 | Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie) |
| 7 | 5-840 | 12 | Operationen an Sehnen der Hand |
| 8 | 5-841 | 12 | Operationen an Bändern der Hand |
| 9 | 5-788 | 9 | Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern |
| 10 | 5-790 | 8 | Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierung |

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Nein



Qualitätsbericht

B-2.11 Apparative Ausstattung

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Endoskop (AA12)
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)
- Bodyplethysmographie (AA05)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

| | Anzahl | Kommentar/Ergänzung |
|------------------------------------|--------|---|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 10,0 | Chefarzt mit Weiterbildungsbefugnis für die Chirurgie |
| Davon Fachärzte | 4,0 | |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,0 | |

Fachexpertise der Abteilung

- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)

B-2.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|---|
| Pflegekräfte insgesamt | 23,0 | |
| Examierte Pflegekräfte | 23,0 | Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege auf den chirurgischen Stationen sind examinierte Fachkräfte. |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 4,0 | drei examinierte Pflegekräfte mit der Fachweiterbildung zur Stationsleitung eine examinierte Pflegekraft mit der Fachweiterbildung zur Wundschwester |

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diätassistenten (SP04)
Eine examinierte Pflegekraft verfügt zusätzlich über die Fachweiterbildung zur Diabetesfachkraft.



Qualitätsbericht



Ansprechpartnerinnen:

Manja Gebauer, Diätassistentin Firma Primus

Telefon 03578/786-369

manja.gebauer@malteser.de

- Physiotherapeuten (SP21)

Ansprechpartnerin:

Katrin Dornick, Leitende Physiotherapeutin

Telefon 03578/786-250

katrin.dornick@malteser.de

- Sonstige (SP00)

Gesundheitstrainerinnen

Ansprechpartnerinnen:

Birgit Zschiedrich und Christa Zickmüller

Telefon 03578/786-250

birgit.zschiedrich@malteser.de

- Sozialarbeiter (SP25)

Ansprechpartnerinnen:

Silvia Wosky und Bertina Böhme, Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes

Telefon 03578/786-450, -451

silvia.wosky@malteser.de

- Stomatherapeuten (SP27)

Ansprechpartnerinnen:

Sabine Wendt, Chirurgische Station 1

Telefon 03578/786-180

chirurgie1.kamenz@malteser.de

Kerstin Schöne, Chirurgische Station 2

Telefon 03578/786-190

chirurgie2.kamenz@malteser.de

Carmen Radisch, Stomatherapeutin

Telefon 035954/50501

- Wundmanager (SP28)

Ansprechpartnerin:

Heike Noack, Wundmanagerin

Telefon 035748/786-180

chirurgie1.kamenz@malteser.de



Qualitätsbericht



- Hygienefachkraft (SP00)
Ansprechpartnerin:
Bernadett Pakoßnick
Telefon 03578/786-368
bernadett.pakossnick@malteser.de
- Podologen (Sp00)
Es besteht eine Kooperation mit einer externen Podologin.
- Praxisanleiterin (SP00)
Eine 0,75 freigestellte Vollkraftstelle steht den auszubildenden Krankenpflegeschülern zur Verfügung. Des Weiteren verfügt jede Station über Mentorinnen im Pflegedienst. Zusätzlich verfügen die Abteilungen Anästhesie und Intensivstation über ausgebildete Praxisanleiterinnen.
Ansprechpartnerin:
Beate Mögel
Telefon 03578/786-438
beate.moegel@malteser.de
- medizinisch-technische Röntgenassistentin (SP00)
Ansprechpartnerin:
Martina Zschornack, leitende MTRA
Telefon 03578/786-266
roentgen.kamenz@malteser.de
- Fachpflegekraft für Naturheilverfahren (SP00)
Auf jeder Station sind 1-2 Pflegekräfte als Fachpflegekraft für Naturheilverfahren ausgebildet.
Ansprechpartnerin:
Ursula Schmidt, Pflegedirektorin
Telefon 03578/786-104
ursula.schmidt@malteser.de
- Hygienebeauftragter Arzt (SP00)
Ansprechpartner:
Dr. Blasius Büttner
Telefon 03578/786-413
blasius.buettner@malteser.de



Qualitätsbericht



B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-3.1 Allgemeine Angaben der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Rainer Kluge

Ansprechpartner: Chefsekretariat, Frau Wolff

Hausanschrift: Nebelschützer Straße 40

01917 Kamenz

Postfach: 1189

01911 Kamenz

Telefon: 03578 786-431

Fax: 03578 786-434

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

E-Mail: <mailto:krankenhaus.kamenz@malteser.de>

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Fachabteilung Gynäkologie/Geburtshilfe verfügt über 26 Betten. Sie bietet alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zur Erkennung und Behandlung frauenspezifischer Krankheiten. Das Behandlungsspektrum reicht dabei von ambulant durchgeführten kleineren Eingriffen mit minimal-invasiven Techniken bis zu ausgedehnten Operationen bei Krebserkrankungen (Brustkrebs, Gebärmutterkrebs, sonstige weibliche Krebserkrankungen).

Ein Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Urogynäkologie. Hier bieten wir eine differenzierte Diagnostik und Behandlung bei Gebärmuttersenkungen und Harnverlustproblemen. Bei der Behandlung von bösartigen Erkrankungen führen wir notwendige Hormon- oder Chemotherapie selbst durch. Im Bereich der Brustchirurgie legen wir besonderen Wert auf Brust erhaltende und wieder aufbauende Verfahren. Das Krankenhaus ist seit 2006 Mitglied im Lausitzer Brustzentrum, einem freiwilligem Zusammenschluss der Krankenhäuser Hoyerswerda, Weißwasser und Kamenz zur standardisierten, leitliniengerechten Behandlung von Brusterkrankungen.

Die Geburt eines Kindes ist sicherlich der schönste Anlass für einen Aufenthalt in unserem Haus. In der geburtshilflichen Abteilung finden werdende Mütter individuelle Betreuung und Unterstützung während der Schwangerschaft, unter der Geburt und anschließend im Wochenbett. Ambulante Entbindungen - auch mit Beleghebammen - sind auch bei uns möglich.

Die Hebammen, das Pflegeteam sowie unsere Ärztinnen und Ärzte geben alle Frauen die Möglichkeit, ihr Kind in geborgener, familiärer Atmosphäre selbstbestimmt und ohne unnötige medizinische Maßnahmen zur Welt zu bringen. Angenehm und ruhig gestaltete



Qualitätsbericht



Kreißsäle und Entbindungsbetten für eine individuelle Geburtsposition unter Einbindung des Partners erlauben einen natürlichen und sicheren Geburtsverlauf und tragen zu einem bleibenden Geburtserlebnis bei. Wenn gewünscht, gewährleisten Homöopathie, Akupunktur, schmerzstillende Medikamente, die Lokalanästhesie durch Rückenmarksinjektion, eine große Entbindungswanne, ein Geburtshocker bestmögliche Geburtsunterstützung.

- Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
- Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom) (VG08)
- Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
- Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
- Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Bei der Behandlung von bösartigen Tumoren führen wir die eventuell notwendigen Hormon- und Chemotherapie zum Teil selbst durch.
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
- Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
- Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie) (VG05)
- Geburtshilfliche Operationen (VG12)
- Gynäkologische Abdominalchirurgie (VG06)
- Inkontinenzchirurgie (VG07)
- Kosmetische / plastische Mammachirurgie (VG04)
Rekonstruktion nach ablativer Therapie (Entfernung der Brust) nach Brustkrebserkrankung
- Spezialsprechstunde (VG15)
Die Sprechstunde richtet sich an Frauen mit urogynäkologischen Indikationen. Hier bieten wir eine differenzierte Diagnostik und Behandlung bei Gebärmutterensenkungen und Harnverlustproblemen an.



Qualitätsbericht



B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Geburtsvorbereitungskurse (MP19)

Der Kurs beinhaltet

- Informationen über den Geburtsverlauf
- Erlernen von Atemtechniken, Entspannungsübungen, Partnermassagen und Gymnastik
- Gespräche über Erfahrungen, Ängste während der Schwangerschaft und über die Veränderungen, die das Leben mit dem Neugeborenen für die Partnerbeziehung mit sich bringen wird.

Die Geburtsvorbereitungskurse der Hebammen sind eine Serviceleistung unseres Krankenhauses, die von den werdenden Müttern und Vätern nicht bezahlt werden muss.

Ansprechpartnerin:

Margit Korch, Leitende Hebamme

Telefon 03578/786-220

entbindung.kamenz@malteser.de

- Säuglingspflegekurse (MP36)

Ansprechpartnerin:

Margit Korch, Leitende Hebamme

Telefon 03578/786-220

entbindung.kamenz@malteser.de

- Spezielles Leistungsangebot von Hebammen (MP41)

Folgende Leistungen bieten unsere Hebammen an:

- Akupunktur
- Homöopathie
- Wochenbettgymnastik
- Rückbildungsgymnastik
- Babymassage

Ansprechpartnerin:

Margit Korch, Leitende Hebamme

Telefon 03578/786-220

entbindung.kamenz@malteser.de

- Stillberatung (MP43)

Ansprechpartnerin:

Margit Korch, Leitende Hebamme



Qualitätsbericht



Telefon 03578/786-200

entbindung.kamenz@malteser.de

- Wochenbettgymnastik (MP50)
Übungen zur Verbesserung der Stoffwechsellage und Kreislaufmobilisierung der Wöchnerinnen in den ersten Tagen nach der Entbindung.

Ansprechpartnerin:

Margit Korch, Leitende Hebamme

Telefon 03578/786-220

entbindung.kamenz@malteser.de

Alle weiteren Angaben zur medizinisch-pflegerischen Versorgung stehen unter A9 "fachabteilungsübergreifende Leistungsangebote" (MP00)

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Angebote sind unter Punkt "A-10" hausübergreifend dargestellt.

B-3.5 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 1870

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|--|
| 1 | Z38 | 548 | Lebendgeborene(r) Säugling(e) |
| 2 | O70 | 109 | Dammriss unter der Geburt |
| 3 | D25 | 86 | Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskulatur (=Myom) |
| 4 | N81 | 83 | Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung |
| 5 | O80 | 66 | Spontangeburt eines Einlings |
| 6 | C50 | 63 | Brustkrebs |
| 7 | P59 | 60 | Neugeborenenengelbsucht durch sonstige oder nicht näher bezeichnete Ursachen |
| 8 | O48 | 54 | Übertragene Schwangerschaft |
| 9 | O42 | 52 | Vorzeitiger Blasensprung |
| 10 | O71 | 51 | Sonstige Verletzungen unter der Geburt, außer Dammriss |

B-3.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen



Qualitätsbericht

B-3.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 9-262 | 541 | Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene) |
| 2 | 9-260 | 232 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt |
| 3 | 5-758 | 224 | Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt |
| 4 | 5-704 | 215 | Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik |
| 5 | 9-261 | 201 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt |
| 6 | 5-683 | 168 | Operative Entfernung der Gebärmutter |
| 7 | 1-672 | 106 | Spiegelung der Gebärmutter |
| 8 | 1-471 | 98 | Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmuttersschleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürettage) |
| 9 | 5-749 | 54 | Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt) (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik) |
| 10 | 8-542 | 53 | Nicht komplexe Chemotherapie |

B-3.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------|-------------------|---|
| 8-919 | 51 | Komplexe Akutschmerzbehandlung |
| 1-694 | 48 | Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe |
| 5-690 | 47 | Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter |
| 5-593 | 44 | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation] |
| 1-661 | 43 | Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase |
| 5-469 | 41 | Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten) |
| 5-653 | 36 | Operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke |
| 8-012 | 36 | Applikation von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs |
| 5-728 | 34 | Vakuumentbindung |
| 5-651 | 33 | Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke |
| 5-727 | 23 | Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage |
| 5-572 | 17 | Anlegen eines künstlichen Blasenausgangs |



B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Bezeichnung der Ambulanz | Gynäkologische Ambulanz |
|----------------------------|---|
| Angebotene Leistung | <p>Im Rahmen der gynäkologischen Ambulanz werden durch den Chefarzt der Abteilung folgende Leistungen angeboten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratung und Behandlung von urogynäkologischen Erkrankungen inkl. urodynamische Funktionsdiagnostik - Betreuung von Risikoschwangerschaften und Geburtsplanung - Vorbesprechung, Durchführung und Nachsorge bei ambulanten gynäkologischen Operationen wie z.B. Ausschabungen, Spiegelung der Gebärmutter, Harnröhren- oder Blasenspiegelung |
| Art der Ambulanz | KV-Ermächtigungsambulanz |

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 1-471 | 124 | Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter-schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürrettage) |
| 2 | 1-672 | 116 | Spiegelung der Gebärmutter |
| 3 | 1-852 | 113 | Diagnostische Amniozentese [Amnionpunktion] |
| 4 | 5-690 | 60 | Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter |
| 5 | 1-473 | 24 | Biopsie ohne Inzision am graviden Uterus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren |
| 6 | 1-694 | 10 | Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe |
| 7 | 5-663 | 6 | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation] |
| 8 | 5-691 | ≤5 | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers |
| 9 | 5-711 | ≤5 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste) |
| 10 | 5-677 | ≤5 | Wiederherstellen der Durchgängigkeit der Eileiter |

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein



Qualitätsbericht

B-3.11 Apparative Ausstattung

- Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)
- Bodyplethysmographie (AA05)
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11)
- Endoskop (AA12)
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)
- Sonstige (AA00)
CTG, Otoakustische Emission
- Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)
- Uroflow/Blasendruckmessung (AA33)

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|------------------------------------|--------|--|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 5,0 | Chefarzt mit Weiterbildungsbefugnis für die Gynäkologie/Geburtshilfe |
| Davon Fachärzte | 3,0 | |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,0 | |

Fachexpertise der Abteilung

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)

B-3.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|--|--------|---|
| Pflegekräfte insgesamt | 14,0 | |
| Examierte Pflegekräfte | 14,0 | Alle Mitarbeiterinnen des pflegerischen Bereiches auf der Gynäkologie/Geburtshilfe sind examinierte Pflegekräfte. |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 2,0 | zwei examinierte Pflegekräfte mit der Fachweiterbildung zur Stationsleitung |



Qualitätsbericht



B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diätassistenten (SP04)
Eine examinierte Pflegekraft verfügt zusätzlich über die Fachweiterbildung zur Diabetesfachkraft.
Ansprechpartnerinnen:
Manja Gebauer, Diätassistentin Firma Primus
Telefon 03578/786-369
manja.gebauer@malteser.de
- Hebammen/Entbindungspfleger (SP07)
Auf der geburtshilflichen Station stehen elf Hebammen zur Verfügung. Die Möglichkeit der Beleghebamme ist gegeben.
Ansprechpartnerin:
Margit Korch, Leitende Hebamme
Telefon 03578/786-220
entbindung.kamenz@malteser.de
- Physiotherapeuten (SP21)
Ansprechpartnerin:
Katrin Dornick, Leitende Physiotherapeutin
Telefon 03578/786-250
katrin.dornick@malteser.de
- Sonstige (SP00)
Gesundheitstrainerinnen
Ansprechpartnerinnen:
Birgit Zschiedrich und Christa Zickmüller
Telefon 03578/786-250
birgit.zschiedrich@malteser.de
- Sozialarbeiter (SP25)
Ansprechpartnerinnen:
Silvia Wosky und Bertina Böhme, Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes
Telefon 03578/786-450, -451
silvia.wosky@malteser.de
- Stomatherapeuten (SP27)
Ansprechpartnerinnen:
Sabine Wendt, Chirurgische Station 1
Telefon 03578/786-180
chirurgie1.kamenz@malteser.de



Qualitätsbericht



Kerstin Schöne, Chirurgische Station 2

Telefon 03578/786-190

chirurgie2.kamenz@malteser.de

Carmen Radisch, Stomatherapeutin

Telefon 035954/50501

- Wundmanager (SP28)
Ansprechpartnerin:
Heike Noack, Wundmanagerin
Telefon 035748/786-180
chirurgie1.kamenz@malteser.de
- Hygienefachkraft (SP00)
Ansprechpartnerin:
Bernadett Pakoßnick
Telefon 03578/786-368
bernadett.pakossnick@malteser.de
- Podologen (Sp00)
Es besteht eine Kooperation mit einer externen Podologin.
- Praxisanleiterin (SP00)
Eine 0,75 freigestellte Vollkraftstelle steht den auszubildenden Krankenpflegeschülern zur Verfügung. Des Weiteren verfügt jede Station über Mentorinnen im Pflegedienst. Zusätzlich verfügen die Abteilungen Anästhesie und Intensivstation über ausgebildete Praxisanleiterinnen.
Ansprechpartnerin:
Beate Mögel
Telefon 03578/786-438
beate.moegel@malteser.de
- medizinisch-technische Röntgenassistentin (SP00)
Ansprechpartnerin:
Martina Zschornack, leitende MTRA
Telefon 03578/786-266
roentgen.kamenz@malteser.de
- Fachpflegekraft für Naturheilverfahren (SP00)
Auf jeder Station sind 1-2 Pflegekräfte als Fachpflegekraft für Naturheilverfahren ausgebildet.
Ansprechpartnerin:
Ursula Schmidt, Pflegedirektorin



Qualitätsbericht



Telefon 03578/786-104

ursula.schmidt@malteser.de

- Hygienebeauftragter Arzt (SP00)

Ansprechpartner:

Dr. Blasius Büttner

Telefon 03578/786-413

blasius.buettner@malteser.de

B-4 Anästhesie/Intensivmedizin

B-4.1 Allgemeine Angaben der Anästhesie/Intensivmedizin

Fachabteilung: Anästhesie/Intensivmedizin

Art: nicht Betten führend

Chefarzt: Dr. med. Franz Eiselt

Ansprechpartner: Chefsekretariat, Frau Fickert

Hausanschrift: Nebelschützer Straße 40
01917 Kamenz

Postfach: 1189

01911 Kamenz

Telefon: 03578 786-401

Fax: 03578 786-402

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

E-Mail: <mailto:krankenhaus.kamenz@malteser.de>

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesie/Intensivmedizin

Die Abteilung Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin gewährleistet sowohl während einer Operation als auch bei größeren diagnostischen Eingriffen und Untersuchungen größtmögliche Schmerzfreiheit. Durch den Einsatz moderner Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie wird die Narkosebelastung auf ein Minimum reduziert. Vor jedem Eingriff werden mögliche Risikofaktoren in einem ausführlichen Patientengespräch geklärt und so das geeignetste und schonendste Narkoseverfahren abgestimmt. Während der Operation und danach im Aufwachraum sorgt die lückenlose Überwachung durch den Bereich der Anästhesie für höchste Sicherheit. Nach größeren medizinischen Eingriffen oder bei gravierenden Vorerkrankungen werden Patientinnen und Patienten auf der modernen, fachübergreifenden Intensivstation nach neuesten Erkenntnissen versorgt. Eventuell erforderliche rehabilitative Maßnahmen beginnen nach allgemeiner Stabilisierung bereits am Intensivbett.



Qualitätsbericht

Im Bereich der Schmerztherapie sorgt unser schmerztherapeutisch ausgebildetes Personal für größtmögliche Schmerzfreiheit bei akuten, insbesondere postoperativen und chronischen Schmerzen mit sehr unterschiedlichen Ursachen.

- Allgemeine und regionale (rückenmarksnah oder peripher) Anästhesieverfahren für Patienten aller Alters- und Risikogruppen bei operativen und diagnostischen Maßnahmen;
- Intensivmedizinische Versorgung nach Operationen und Unfällen;
- Notfallrettung, Notfallmedizin (Interhospitaltransfer) und Notfallmanagement bei lebensbedrohlichen Situationen inkl. kardialer Reanimation;
- Intensivmedizin: ärztlicher und pflegerischer 24-Stunden-Dienst für Wiederbelebungsmaßnahmen innerhalb der Klinik;
- Spezialverfahren zum Schutz von Gehirnfunktionen nach Wiederbelebungsmaßnahmen (z.B. Ganzkörperkühlung, tiefe Narkose);
- Differenzierte Beatmungstherapie beim akuten Lungenversagen inkl. Beatmung in Bauchlage;
- Intensivtherapie inkl. Organersatzverfahren bei Nierenversagen
- Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mittels Picco-Verfahren;
- Monitoring der Herzleistung durch transösophageale Echokardiographie;
- Bronchoskopie, Bronchiallavage
- passagerepercutane Herzschrittmacher
- percutane Dilatationstracheotomie
- Implantation venöser Portsysteme
- Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei ARDS
- präoperative Diagnostik, Beratung und Risikoaufklärung;
- Organisation von Eigenblutspenden/Kooperation mit Blutbank;
- Behandlung postoperativer und anderer akuter Schmerzen ;
- schmerzarme Geburt mittels PDK-Verfahren
- Schmerztherapeutischer Konsiliardienst für Tumorschmerz und chronische Schmerzleiden;
- Verantwortliche Organisation des Transfusionswesens;
- Verantwortliche Organisation für mögliche Organspende;

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesie/Intensivmedizin

Die Leistungsangebote der Fachabteilung entsprechen denen unter Punkt "A-9" für das Krankenhaus dargestellt.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesie/Intensivmedizin

Die Angebote sind unter Punkt "A-10" hausübergreifend dargestellt.



Qualitätsbericht

B-4.5 Fallzahlen der Anästhesie/Intensivmedizin

Als nicht Betten führende Abteilung entfällt die Angabe einer Fallzahl. Während ihres Aufenthaltes auf der Intensivstation werden alle Patienten der operativen Fächer ärztlich von der Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin betreut.

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Angabe der Hauptdiagnosen entfällt hier, da die betreuenden Patienten nach Fallzahl den operierenden Abteilungen zugeordnet bleiben.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Die Angabe weiterer Kompetenzdiagnosen entfällt, da die Codierungen unter B-X.7 den einzelnen Fachabteilungen zugeordnet sind.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Für ambulant durchgeführte Operationen/Interventionen führt die Abteilung die erforderliche Anästhesie und Analgesie durch. Dazu gehören auch fremdblutsparende Maßnahmen und die Implantation von Portsystemen.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

- Endoskop (AA12)
- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)

- Beatmungsgerät (AA00)

Die Intensivstation verfügt über vier Beatmungsgeräte mit allen modernen Beatmungsverfahren

- Blutgasanalysegerät (AA00)

Dieses dient zur Bestimmung des Säure-Basen-Haushaltes.



Qualitätsbericht

- Computertomograph (CT) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Zur Diagnostik insbesondere von Hirnblutungen, Ischämien, Notfalldiagnostik des Thorax und des Bauchraumes.
- Defibrillationsgerät (AA00)
Dieses dient unter anderem zur Behandlung von Herz-Rhythmus-Störungen.
- Patientenlifter (AA00)
- PICCO (AA00)
Zur Bestimmung der Herzauswurfleistung , des Lungenwassers und der Gefäßwiderstände
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Schmerzpumpen (AA00)
Zur patientenkontrollierten postoperativen Schmerztherapie
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Echokardiograph (AA29)
- Thoraxdrainagepumpen (AA00)

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|------------------------------------|--------|--|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 4,0 | Chefarzt mit Weiterbildungsermächtigung für Anästhesiologie. |
| Davon Fachärzte | 3,0 | |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 0,0 | |

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Spezielle Schmerztherapie (ZF42)



Qualitätsbericht



B-4.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar/Ergänzung |
|---|--------|--|
| Pflegekräfte insgesamt | 22,0 | |
| Examierte Pflegekräfte | 22,0 | Alle beschäftigten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des pflegerischen Dienstes sind examiniert. |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 16,0 | 12 examinierte Pflegekräfte verfügen über einen Fachweiterbildung zur Intensiv und Anästhesiepflegekraft drei Fachkräfte besitzen eine Fachweiterbildung zur Stationsleitung und eine examinierte Pflegekraft die Fachweiterbildung zur Praxisanleiterin |

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diätassistenten (SP04)
Eine examinierte Pflegekraft verfügt zusätzlich über die Fachweiterbildung zur Diabetesfachkraft.
Ansprechpartnerinnen:
Manja Gebauer, Diätassistentin Firma Primus
Telefon 03578/786-369
manja.gebauer@malteser.de
- Physiotherapeuten (SP21)
Ansprechpartnerin:
Katrín Dornick, Leitende Physiotherapeutin
Telefon 03578/786-250
katrin.dornick@malteser.de
- Sonstige (SP00)
Gesundheitstrainerinnen
Ansprechpartnerinnen:
Birgit Zschiedrich und Christa Zickmüller
Telefon 03578/786-250
birgit.zschiedrich@malteser.de
- Sozialarbeiter (SP25)
Ansprechpartnerinnen:
Silvia Wosky und Bertina Böhme, Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes
Telefon 03578/786-450, -451
silvia.wosky@malteser.de



Qualitätsbericht



- Stomatherapeuten (SP27)
Ansprechpartnerinnen:
Sabine Wendt, Chirurgische Station 1
Telefon 03578/786-180
chirurgie1.kamenz@malteser.de
Kerstin Schöne, Chirurgische Station 2
Telefon 03578/786-190
chirurgie2.kamenz@malteser.de
Carmen Radisch, Stomatherapeutin
Telefon 035954/50501
- Wundmanager (SP28)
Ansprechpartnerin:
Heike Noack, Wundmanagerin
Telefon 035748/786-180
chirurgie1.kamenz@malteser.de
- Hygienefachkraft (SP00)
Ansprechpartnerin:
Bernadett Pakoßnick
Telefon 03578/786-368
bernadett.pakossnick@malteser.de
- Podologen (Sp00)
Es besteht eine Kooperation mit einer externen Podologin.
- Praxisanleiterin (SP00)
Eine 0,75 freigestellte Vollkraftstelle steht den auszubildenden Krankenpflegeschülern zur Verfügung. Des Weiteren verfügt jede Station über Mentorinnen im Pflegedienst. Zusätzlich verfügen die Abteilungen Anästhesie und Intensivstation über ausgebildete Praxisanleiterinnen.
Ansprechpartnerin:
Beate Mögel
Telefon 03578/786-438
beate.moegel@malteser.de
- medizinisch-technische Röntgenassistentin (SP00)
Ansprechpartnerin:
Martina Zschornack, leitende MTRA
Telefon 03578/786-266
roentgen.kamenz@malteser.de



Qualitätsbericht



- Fachpflegekraft für Naturheilverfahren (SP00)
Auf jeder Station sind 1-2 Pflegekräfte als Fachpflegekraft für Naturheilverfahren ausgebildet.
Ansprechpartnerin:
Ursula Schmidt, Pflegedirektorin
Telefon 03578/786-104
ursula.schmidt@malteser.de
- Hygienebeauftragter Arzt (SP00)
Ansprechpartner:
Dr. Blasius Büttner
Telefon 03578/786-413
blasius.buettner@malteser.de

B-5 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-5.1 Allgemeine Angaben der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Fachabteilung: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art: Belegabteilung

Chefarzt: Dr. med. Franz Eiselt

Ansprechpartner: Chefsekretariat Frau Fickert

Hausanschrift: Nebelschützer Straße 40

01917 Kamenz

Postfach: 1189

01911 Kamenz

Telefon: 03578 786-401

Fax: 03578 786-402

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

E-Mail: <mailto:krankenhaus.kamenz@malteser.de>

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

In der Belegabteilung behandeln und operieren die einweisenden, niedergelassenen Ärztinnen Dipl. Med. Gudrun Wüdrich und Dipl. Med. Karin Guhr ihre Patientinnen und Patienten selbst.

Erreichbarkeit:

Arztpraxis Dipl. med. Wüdrich und Dipl.med. Guhr

Mühlweg 2

01917 Kamenz

Telefon 03578/786-303346



Qualitätsbericht

- Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
- Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
- Schwindeldiagnostik und -therapie (VH07)
- Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Die Leistungsangebote der Fachabteilung entsprechen denen unter Punkt "A-9" für das Krankenhaus dargestellten.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Die Angebote sind unter Punkt "A-10" hausübergreifend dargestellt.

B-5.5 Fallzahlen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 42

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|-------------------|---|
| 1 | J35 | 41 | Chronische Krankheiten der Gaumen- oder Rachenmandeln |
| 2 | J36 | ≤5 | Abgekapselte Eiteransammlung im Bereich der Mandeln |

B-5.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen



Qualitätsbericht

B-5.7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|--|
| 1 | 5-281 | 27 | Operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) |
| 2 | 5-282 | 12 | Tonsillektomie mit Adenotomie |
| 3 | 5-285 | ≤5 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie) |
| 4 | 5-289 | ≤5 | Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln |

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die HNO Belegärzte Frau Dipl. med. Wüdrich und Frau Dipl. med. Guhr führen im Krankenhaus keine ambulanten Behandlungen durch. Diese erfolgen in ihren niedergelassenen Praxen.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------------|----------------------------------|
| 1 | 5-285 | 41 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie) |

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

- Sonstige (AA00)

Der multifunktionale HNO-Arbeitsplatz der Belegärzte Wüdrich und Guhr ist mit einem Medicenter ausgestattet. Für die Operationen nutzen die Ärztinnen die OP-Ausstattung, vorwiegend Lichtquelle mit Stirnlampe.



Qualitätsbericht

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

| | Anzahl | Kommentar / Ergänzung |
|------------------------------------|--------|---|
| Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 0,0 | |
| Davon Fachärzte | 0,0 | |
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 2,0 | Frau Dipl.-Med. Wünderich und Frau Dip.-Med. Guhr |

Fachexpertise der Abteilung

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (AQ18)
- Akupunktur (ZF02)

B-5.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Kommentar/Ergänzung |
|--|--------|--|
| Pflegekräfte insgesamt | 23,0 | |
| Examierte Pflegekräfte | 23,0 | Alle Pflegekräfte der chirurgischen Station mit den HNO Belegbetten sind examiniert. |
| Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung | 4,0 | Drei Pflegekräfte verfügen über eine Fachweiterbildung zur Stationsleitung, eine Pflegekraft über eine Fachweiterbildung zur Praxisanleiterin. |

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diätassistenten (SP04)
Ansprechpartnerin:
Manja Gebauer, Firma Primus
Telefon 03578/786-369
manja.gebauer@malteser.de
- Physiotherapeuten (SP21)
Anprechpartnerin:
Katrin Dornick, Leiterin Physiotherapie
Telefon 03578/786-250
katrin.dornick@malteser.de



Qualitätsbericht



- **Sonstige (SP00)**
Gesundheitstrainer
Ansprechpartnerinnen:
Birgit Zschiedrich und Christa Zickmüller
Telefon 03578/786-250
birgit.zschiedrich@malteser.de
- **Sozialarbeiter (SP25)**
Ansprechpartnerinnen:
Silvia Wosky und Bertina Böhme, Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes
Telefon 03578/786-451, -450
silvia.wosky@malteser.de
- **Stomatherapeuten (SP27)**
Ansprechpartnerin:
Sabine Wendt und Kerstin Schöne
Telefon 03578/786-180, -190
chirurgie1.kamenz@malteser.de
chirurgie2.kamenz@malteser.de
- **Wundmanager (SP28)**
Ansprechpartner:
Heike Nowack, Stationsleiterin der Chirurgie und ausgebildete Wundmanagerin
Telefon: 03578/786-180
chirurgie1.kamenz@malteser.de
- **Hygienefachkraft (SP00)**
Ansprechpartnerin:
Bernadett Pakoßnick
Telefon 03578/786-368
bernadett.pakossnick@malteser.de
- **Podologen (Sp00)**
Es besteht eine Kooperation mit einer externen Podologin.
- **Praxisanleiterin (SP00)**
Eine 0,75 freigestellte Vollkraftstelle steht den auszubildenden Krankenpflegeschülern zur Verfügung. Des Weiteren verfügt jede Station über Mentorinnen im Pflegedienst. Zusätzlich verfügen die Abteilungen Anästhesie und Intensivstation über ausgebildete Praxisanleiterinnen.
Ansprechpartnerin:
Beate Mögel



Qualitätsbericht



Telefon 03578/786-438

beate.moegel@malteser.de

- **medizinisch-technische Röntgenassistentin (SP00)**

Ansprechpartnerin:

Martina Zschornack, leitende MTRA

Telefon 03578/786-266

roentgen.kamenz@malteser.de

- **Fachpflegekraft für Naturheilverfahren (SP00)**

Auf jeder Station sind ein bis zwei Pflegekräfte als Fachpflegekraft für Naturheilverfahren ausgebildet.

Ansprechpartnerin:

Ursula Schmidt, Pflegedirektorin

Telefon 03578/786-104

ursula.schmidt@malteser.de

- **Hygienebeauftragter Arzt (SP00)**

Ansprechpartner:

Dr. Blasius Büttner

Telefon 03578/786-413

blasius.buettner@malteser.de



Qualitätsbericht

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

| Nr. | Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate (%) |
|----------------|---|-------------|------------------------|
| 12n1-CHOL | Cholezystektomie | 136 | 100,0 |
| 16n1-GEBH | Geburtshilfe | 545 | 100,0 |
| PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie | 109 | 100,0 |
| 15n1-GYN-OP | Gynäkologische Operationen | 276 | 99,3 |
| 09n2-HSM-AGGW | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | < 20 | 100,0 |
| 09n1-HSM-IMPL | Herzschrittmacher-Implantation | 34 | 100,0 |
| 09n3-HSM-REV | Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/Explantation | < 20 | 100,0 |
| 17n1-HÜFT-FRAK | Hüftgelenknahe Femurfraktur | 68 | 100,0 |
| 18n1-MAMMA | Mammachirurgie | 43 | 100,0 |
| GESAMT | Gesamt | 1223 | 100,0 |

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

Alle Kennzahlen die kleiner/gleich fünf sind, werden aus Datenschutzgründen ausgeblendet.

Qualitätsbericht



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) | Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung |
| Kennzahlbezeichnung | Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen |
| Zähler/Nenner | 34/34 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,0\%$ |
| Vertrauensbereich | 89,7 - 100,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmachereinsatz |
| Qualitätsindikator (QI) | Auswahl des Herzschrittmachersystems |
| Kennzahlbezeichnung | Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen |
| Zähler/Nenner | 33/34 |
| Ergebnis (Einheit) | 97,1% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,0\%$ |
| Vertrauensbereich | 84,2 - 100,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

Qualitätsbericht



| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmachereinsatz |
| Qualitätsindikator (QI) | Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems |
| Kennzahlbezeichnung | Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen |
| Zähler/Nenner | 33/34 |
| Ergebnis (Einheit) | 97,1% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 80,0\%$ |
| Vertrauensbereich | 84,2 - 100,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmachereinsatz |
| Qualitätsindikator (QI) | Komplikationen während oder nach der Operation |
| Kennzahlbezeichnung | Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen |
| Zähler / Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | 2,9% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,0\%$ |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 15,7% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

Qualitätsbericht



| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmachereinsatz |
| Qualitätsindikator (QI) | Komplikationen während oder nach der Operation |
| Kennzahlbezeichnung | Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof |
| Zähler/Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | 3,6% |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 3,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 18,4% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 1 |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmachereinsatz |
| Qualitätsindikator (QI) | Komplikationen während oder nach der Operation |
| Kennzahlbezeichnung | Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel |
| Zähler/Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | 3,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 3,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 16,1% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 1 |

Qualitätsbericht



| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gallenblasenentfernung |
| Qualitätsindikator (QI) | Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung |
| Kennzahlbezeichnung | Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase |
| Zähler/Nenner | 10/10 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | = 100,0% |
| Vertrauensbereich | 69,1 - 100,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gallenblasenentfernung |
| Qualitätsindikator (QI) | Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase |
| Kennzahlbezeichnung | Erhebung eines histologischen Befundes |
| Zähler/Nenner | 133/136 |
| Ergebnis (Einheit) | 97,8% |
| Referenzbereich (bundesweit) | = 100,0% |
| Vertrauensbereich | 93,6 - 99,5% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

Qualitätsbericht



| | |
|--|-------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Gallenblasenentfernung |
| Qualitätsindikator (QI) | Reinterventionsrate |
| Kennzahlbezeichnung | Reinterventionsrate |
| Zähler/Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | 1,9% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 1,5\%$ |
| Vertrauensbereich | 0,1 - 6,9% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Frauenheilkunde |
| Qualitätsindikator (QI) | Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen |
| Kennzahlbezeichnung | Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie |
| Zähler/Nenner | 166/171 |
| Ergebnis (Einheit) | 97,1% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,0\%$ |
| Vertrauensbereich | 93,2 - 99,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

Qualitätsbericht



| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Frauenheilkunde |
| Qualitätsindikator (QI) | Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen |
| Kennzahlbezeichnung | Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie |
| Zähler/Nenner | 170/171 |
| Ergebnis (Einheit) | 99,4% |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≥ 95,0% |
| Vertrauensbereich | 96,4 - 100,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes |
| Kennzahlbezeichnung | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt |
| Zähler / Nenner | entfällt |
| Ergebnis (Einheit) | entfällt |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≥ 95,0% |
| Vertrauensbereich | 0,0 - 97,5% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |
| Kommentar/Erläuterung | Es wurde kein Kind mit Notfallkaiserschnitt geboren. |

Qualitätsbericht



| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen |
| Zähler/Nenner | entfällt |
| Ergebnis (Einheit) | entfällt |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,0\%$ |
| Vertrauensbereich | 88,4 - 90,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |
| Kommentar/Erläuterung | Es wurde kein Kind mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen entbunden. |

| | |
|--|--|
| 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 |
| Zähler/Nenner | entfällt |
| Ergebnis (Einheit) | entfällt |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,0\%$ |
| Vertrauensbereich | 66,7 - 69,9% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |
| Kommentar/Erläuterung | Es wurde kein Kind mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen entbunden. |

Qualitätsbericht



| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Brusttumoren |
| Qualitätsindikator (QI) | Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation |
| Kennzahlbezeichnung | Postoperatives Präparatröntgen |
| Zähler/Nenner | 6/7 |
| Ergebnis (Einheit) | 85,7% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,0\%$ |
| Vertrauensbereich | 42,1 - 99,7% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Brusttumoren |
| Qualitätsindikator (QI) | Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen |
| Kennzahlbezeichnung | Hormonrezeptoranalyse |
| Zähler / Nenner | 24 / 24 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,0% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,0\%$ |
| Vertrauensbereich | 85,7 - 100,0% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

Qualitätsbericht



| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Brusttumoren |
| Qualitätsindikator (QI) | Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe |
| Kennzahlbezeichnung | Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie |
| Zähler/Nenner | 11/12 |
| Ergebnis (Einheit) | 91,7% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,0\%$ |
| Vertrauensbereich | 61,5 - 99,8% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Brusttumoren |
| Qualitätsindikator (QI) | Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe |
| Kennzahlbezeichnung | Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie |
| Zähler/Nenner | 13/14 |
| Ergebnis (Einheit) | 92,9% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,0\%$ |
| Vertrauensbereich | 66,1 - 99,9% |
| Bewertung durch den strukturierten Dialog | 8 |

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

Legende - Bewertung durch den strukturierten Dialog

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



Qualitätsbericht



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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- Neonatalerhebung (SANEO)

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

- Koronare Herzkrankheit (KHK) (KORO)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus St. Johannes an folgenden sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teil:

- Qualitätssicherungsstudie für Rektumkarzinome (Fachabteilung Chirurgie)
- ambulant erworbene Pneumonien (Fachabteilung Innere Medizin)
- Herzschrittmacherimplantationen (Fachabteilung Innere Medizin)

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

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die der Mindestmengenvereinbarung unterliegen.



Qualitätsbericht

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

Die Mindestmengenvereinbarung wurde umgesetzt bzw. kein Leistungsbereich erbracht.



Qualitätsbericht



D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das Wirken des Malteser Ordens ist von Anbeginn mit der Trägerschaft von und dem Dienst in Krankenhäusern verbunden, getreu dem Ordensleitsatz "Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen".

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

Unser Markenzeichen ist eine hochwertige, fachkompetente und zugleich persönliche Medizin...weil Nähe zählt.

Wir wenden uns dem Menschen zu

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

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

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

Unsere Prozesse haben wir dieser malteserspezifischen Vorgehensweise angepasst. Sie folgen einer festgelegten Verfahrensweise, belasten so wenig wie möglich und garantieren gleichzeitig ein auf den Einzelnen abgestimmtes Vorgehen.

Unsere Abläufe sind so organisiert, dass sichere und schnelle Entscheidungen getroffen werden können.



Qualitätsbericht



Wir setzen Akzente bei unseren Leistungen

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

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

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

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

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

Wir setzen Maßstäbe mit unserer Qualität

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

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

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

Durch Qualitätsmanagementsysteme in den Einrichtungen steuern wir den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Die Koordinierung des Qualitätsmanagements des Trägers und das Netzwerk der Qualitätsmanagementbeauftragten der Krankenhäuser.

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



Qualitätsbericht

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

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

Wir halten uns fit

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

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

Unsere Führungskräfte arbeiten kontinuierlich an der Verbesserung ihrer Führungsqualität.

Wir machen unser Unternehmen stark

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

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

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

D-2 Qualitätsziele

Auf der Grundlage der strategischen Grundaussagen des Gesamtverbundes wurden bereits 1997 Qualitätsziele entwickelt, die die Bereiche der Kundenorientierung, Personalentwicklung, Unternehmensführung, christliches Selbstverständnis und Umweltschutz abdecken. Diese Ziele werden in verbundweiten, berufsübergreifenden Arbeitsgruppen ständig an die sich ändernden Rahmenbedingungen und die Weiterentwicklung der strategischen Ausrichtung der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH angepasst und sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbindlich. Auf unserem Weg zur selbst lernenden Organisation liefern sie uns Hilfestellung, die Qualität



Qualitätsbericht



unserer Leistungen zu definieren und die Leistungsprozesse festzulegen, damit jeder Patient dauerhaft auf einen hochwertigen und gesicherten Standard aller Dienste in unseren Krankenhäusern vertrauen und Heilung erfahren kann, wie es unserem Trägerauftrag entspricht.

Es wurden für die Malteser Krankenhäuser folgende Qualitätsziele formuliert:

1. Qualitätsmanagement

Die vorliegenden Ziele halten schriftlich fest, was wir in unserem Krankenhaus unter guter Qualität verstehen. Um die hier definierte Güte der Leistungen zu erreichen und abzusichern, müssen wir strukturiert und systematisch vorgehen: Qualität managen. Das bedeutet Planung, Steuerung, Sicherung und Überprüfung der eingesetzten Ressourcen (baulich, personell, Sachmittel etc.), der Abläufe und der gewünschten Ergebnisse in allen Bereichen sowie deren kontinuierliche Verbesserung. Externe Qualitätssicherung und Qualitätssicherungsmaßnahmen werden integriert.

2. Der Patient

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

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

3. Behandlungsqualität

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

Alle Fachbereiche, Funktionsabteilungen und Versorgungsbereiche legen ihre Abläufe gemäß der vorliegenden Gliederung für Behandlungsmuster, Prozeduren und Verfahrensanweisungen dar, die mindestens alle drei Jahre überprüft und aktualisiert werden.

In den medizinischen Fachabteilungen werden Komplikations- und Infektionsstatistiken geführt und ausgewertet. Die Ergebnisse werden in regelmäßigen Abteilungsbesprechungen diskutiert, um gegebenenfalls Maßnahmen zur Senkung der Raten einzuleiten. Regelmäßige



Qualitätsbericht



fachübergreifende Falldemonstrationen (z.B. in Röntgenbesprechungen) stellen die Einbeziehung aller relevanten Überlegungen zur Therapie sicher.

4. Leistungsangebot

Das Leistungsspektrum für die Patienten richtet sich am bestehenden Versorgungsauftrag aus, dem ganzheitlichen Therapieverständnis sowie dem aus der Ordenstradition resultierenden Selbstverständnis.

Wir bieten den Patienten eine umfassende Versorgung gemäß den anerkannten Formen der modernen Medizin in Diagnostik und Therapie. Naturheilkundliche Verfahren werden ebenso angewendet wie präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen.

5. Selbstverständnis als christliche Einrichtung

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

In unserem Krankenhaus ist seit 2002 ein Ethikkomitee etabliert. Dieses entwickelt Verfahrensweisen für den Umgang mit ethisch kritischen Themen, die schriftlich festgelegt und an alle Mitarbeiter weitergegeben werden. Beispiele dafür sind der Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden. In medizinischen und ethischen Grenzsituationen wird eine ethische Fallbesprechung einberufen, in der Probleme durch formulierte Handlungsempfehlungen im Zusammenhang mit der Behandlung und Pflege von Patienten gelöst werden sollen.

6. Hotelleistungen

Die Mitarbeiter der Rezeption betrachten sich als die zentrale Informationsstelle für Besucher und Patienten. Das besondere Farbkonzept vermittelt dem Patienten Wärme und Wohlbehagen. Eine gesunde, die Bedürfnisse des Patienten berücksichtigende Verköstigung und weitere Angebote tragen dazu bei, dass der Patient sich bei uns wohlfühlt.

7. Dienstgemeinschaft

Haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter unseres Krankenhauses sind eine Dienstgemeinschaft. Unser Umgang miteinander ist geprägt durch gegenseitiges geduldiges Zuhören, Lob, Kritik und Unterstützung. Indem wir miteinander arbeiten, nachdenken, entscheiden und verantworten, leisten wir gemeinsam unseren Dienst für Patienten, Angehörige und Besucher.

Durch gemeinsames Feiern von Gottesdiensten und besonderen Anlässen beleben wir die Dienstgemeinschaft. Das Direktorium fördert durch geeignete Maßnahmen das körperliche und seelische Wohlbefinden der Mitarbeiter. Hierzu gehören präventive und



Qualitätsbericht



gesundheitsfördernde Maßnahmen genauso, wie kulturelle Angebote und Unterstützung in belastenden Situationen.

8. Führung

Unsere Führungskräfte sind einem kooperativen Führungsstil verpflichtet und haben die Verantwortung dafür, dass ihre Mitarbeiter so entwickelt und unterstützt werden, damit die Träger-, und Krankenhausziele zeitnah erreicht werden. Sie schaffen Rahmenbedingungen, in denen Fehler transparent gemacht und als Lernchance zur Weiterentwicklung genutzt werden.

9. Personalentwicklung

Mit Maßnahmen unseres Personalentwicklungskonzeptes erreichen wir, dass sich die Ziele der Mitarbeiter und die Ziele der Krankenhausorganisation bei der Verwirklichung gegenseitig befördern.

Jeder Mitarbeiter wird in der Entwicklung seiner fachlichen und persönlichen Qualifikation gefördert und ist bereit, sich fortzubilden. Er ist bereit und befähigt, die Ziele und Leitlinien des Krankenhauses aktiv auszugestalten. Ein besonderer Schwerpunkt der Personalentwicklung ist die Auswahl und Förderung von Führungskräften. Die jährlich stattfindenden Zielvereinbarungsgespräche werden für einen offenen Austausch und Bewertung der Zusammenarbeit genutzt. Alle drei Jahre wird in eine Mitarbeiterbefragung die Zufriedenheit des Personals ermittelt. Die analysierten Ergebnisse werden priorisiert und vom Krankenhaus-Direktorium in einem Maßnahmenplan überführt.

10. Krankenpflegeausbildung

Das Malteser Krankenhaus St. Johannes bildet jährlich ca. sieben Krankenpflegeschüler und -schülerinnen aus, um in der Tradition des Malteserordens als Pflegeorden qualifiziertes Personal zu gewinnen. Grundlage für die theoretische und praktische Ausbildung bieten neben den gesetzlichen Bestimmungen das für alle Malteser Häuser geltende Pflegeleitbild sowie die Qualitätsziele. In der Ausbildung lernen Schüler, sich als Teil des therapeutischen Teams zu sehen, Eigenverantwortung zu übernehmen, fachliches und persönliches Selbstbewusstsein zu entwickeln. Lehrkräfte sowie ausgebildete Praxisanleiterinnen und Mentorinnen sind gemeinsam für das Erreichen der praktischen Ausbildungsziele verantwortlich.

11. Malteser Krankenhäuser als Aus- und Weiterbildungsstätten

Die Malteser Krankenhäuser stellen sich als Aus- und Weiterbildungsstätten zur Verfügung. Neben der Aus- und Weiterbildung z.B. von Fachärzten und Qualifizierung eigener Mitarbeiter bieten wir in allen dazu geeigneten Bereichen die Möglichkeit für den praktischen Einsatz, z.B. für Physiotherapeuten.

12. Betriebswirtschaftliche Ziele

Das Krankenhaus und jede Fachabteilung beweisen sich als kompetente Anbieter, indem sie ihre Leistungsangebote ergänzen oder sich auf spezifische Angebote spezialisieren. Jeder



Qualitätsbericht



Mitarbeiter ist verantwortlich für einen sachgerechten und sorgsamem Ressourceneinsatz. Dabei sorgen die Führungskräfte dafür, dass vorgegebene Rahmenbedingungen eingehalten werden, indem sie den Einsatz von finanziellen, personellen und Sachmitteln effizient steuern.

13 Marketing

Durch Kooperationen und intensive Kontaktpflege der Führungskräfte mit den niedergelassenen Ärzten und den Rettungsdiensten sowie durch Vernetzung mit vor- und nachstationären Leistungsanbietern wird eine vertrauensvolle, intensive Zusammenarbeit gefördert. Mit der kontinuierlichen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit werden wichtige Veränderungen und Ereignisse sichtbar gemacht. In den alle drei Jahre aktualisierten Patientenbroschüren und anderen Informationsmedien (z.B. Homepages) wird umfassend über das Leistungsspektrum des Krankenhauses berichtet.

14. Ressourcen und Umwelt

Durch den sparsamen Umgang mit und den rationellen Einsatz von Mitteln und Materialien unterstützen wir die Voraussetzung für eine gesunde Umwelt und für die Wahrung der Schöpfung. Der Umweltschutz ist in den Leitlinien und in den hauseigenen Richtlinien zum Umweltschutz sowie im Umweltschutzkonzept des Hauses festgeschrieben.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Entstehung des Qualitätsmanagements

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

Im Rahmen dieses Projektes haben wir die zu diesem Zeitpunkt bereits begonnene Einführung konkreter organisatorischer Strukturen im Qualitätsmanagement gefestigt, die heute im Krankenhausalltag fest verankert sind. Diese setzen in der täglichen Arbeit auf interdisziplinäre Berufsgruppen und Hierarchie übergreifende Teams. Das von den Maltesern entwickelte Konzept bezieht die Mitarbeiter als Experten für ihr Arbeitsgebiet aktiv ein und stellt den Patienten, Kunden und Mitarbeiter in den Mittelpunkt aller qualitätsverbessernden Aktivitäten.

Wir haben unser Qualitätsmanagement an den QM-Modellen der EFQM und der DIN EN ISO 9001:2000 orientiert. Hierbei handelt es sich um kundenorientierte Modelle aus der Industrie, die in den medizinischen Bereich übertragen wurden. Als konfessionelles Krankenhaus fühlen wir uns über den Versorgungsauftrag hinaus unserem religiösen Auftrag verpflichtet.

Verantwortliche für und im Krankenhaus

Für das Qualitätsmanagement verantwortlich ist die Geschäftsführung (im Sinne der Gesamtverantwortung), das Direktorium als Lenkungsgruppe und alle Mitarbeiterinnen und



Qualitätsbericht

Mitarbeiter in Leitungsfunktionen. Als Stabstelle der Geschäftsführung steuert und fördert eine Qualitätsbeauftragte die Umsetzung und Weiterentwicklung der Malteser Qualitätsstandards. Als Dipl.-Gesundheitswirtin hat sie über eine Fort- und Weiterbildung des TÜVs das Zertifikat der Qualitätsbeauftragten Qualitätsmanagement ISO 9001:2000 erlangt. Sie ist in Moderationstechniken geschult.

Innerhalb des Krankenhauses koordiniert und überprüft die Qualitätsbeauftragte alle QM-Aktivitäten, begleitet oder leitet Projekte und wirkt an der Weiterentwicklung der Qualität der Leistungserbringer mit.

Die Lenkungsgruppe, die sich aus den Mitgliedern der Hausleitung zusammensetzt, bewertet die Vorschläge aus dem QM-Team und gibt sie zur Umsetzung frei.

Projekte sind für uns wesentliche und einmalige Aufgabenstellungen von größerer Komplexität. Alle Projekte werden durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses umgesetzt. Eine interdisziplinäre Besetzung der Projektteams und die Einbeziehung der von einem Projekt Betroffenen sind für uns die Basis jeder Projektarbeit. Die Einführung von QM, die Erstellung von Verfahrens-, Dienst- und Arbeitsanweisungen und Behandlungsmustern, die Befragungen von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern sowie die Themen Ethik und Seelsorge, sind nur einige Aufgabenstellungen, die wir in Projektform durchgeführt haben.

Bei ihren Aufgaben wird die QMB von einem Gesamt-QM-Team unterstützt. Das interdisziplinär und hierarchieübergreifend besetzte QM-Team setzt sich aus Vertretern des medizinisch/pflegerischen Bereiches und aus Vertretern der Verwaltung zusammen. Einer der Hauptaufgaben des QM-Teams ist die Ermittlung von Verbesserungsmaßnahmen und die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität unserer Leistungen durch zielgerichtete Projekt- und Arbeitsaufträge. Des Weiteren werden aus der alle drei Jahre durchgeführten Zertifizierung nach proCum Cert inklusive KTQ konkrete Verbesserungspotentiale in den Arbeitsabläufen im Krankenhausalltag abgeleitet.

Qualität mit System

Mit dem QM-System soll die Qualität der Behandlung und Versorgung unserer Patienten systematisch und strukturiert verbessert werden. Dazu wurden die Arbeitsfelder beschrieben, die Patienten direkt betreffen. Die Beschreibungen liegen als so genannte Verfahrensanweisungen und Behandlungsmuster vor.

Diese Dokumente und weitere Informationen, Formulare und Anweisungen zu Tätigkeiten und Abläufen sind in der EDV im Intranet hinterlegt. Dieses steht allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern jederzeit uneingeschränkt zur Verfügung.



Qualitätsbericht

Qualitätsmanagement im Verbund

Das Malteser Krankenhaus St. Johannes in Kamenz ist eingebettet in den Verbund aller Einrichtungen der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH (MTG). Die Vernetzung der Malteser Krankenhäuser erfolgt hinsichtlich des QM zentral durch die Abteilung Qualitätsmanagement der MTG. Regelmäßig treffen sich die QM-Beauftragten der Krankenhäuser mit der Abteilung Qualitätsmanagement der MTG zu Arbeitstagen. Diese dienen insbesondere dem Informations- und Erfahrungsaustausch und der Absprache zu trägerübergreifenden Maßnahmen. Hier werden Entscheidungsvorlagen zu QM-Themen für die Geschäftsführung, wie z.B. die Durchführung von Befragungen oder die Zertifizierung der Krankenhäuser, vorbereitet.

MTG-Managementsystem

Seit 2007 haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MTG im Intranet Zugriff auf das MTG-Managementsystem. Hier können sich alle über Strukturen, Abläufe, Grundsätze und Zuständigkeiten innerhalb der MTG informieren. Das MTG-Managementsystem bündelt und vereinheitlicht bestehende Regelungen und macht sie allen zugänglich und damit transparent. Das System liegt die Maxime zugrunde: "So viel wie nötig, so wenig wie möglich regeln!". Daher werden hier nur Regelungen erfasst, die von übergreifender Bedeutung sind, keine abteilungsinternen Prozesse. Die Dokumente des MTG-Managementsystems sind nur im Intranet verfügbar. Es gibt keine Papierversion, so dass ein aufwändiger Änderungsdienst entfällt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Projektmanagement

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

Qualitätsmanagementhandbuch

Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Intranet die Ergebnisse der Befragungen, Benchmarks, Verfahrensanweisungen, Dienst- und Arbeitsanweisungen, Vorlagen oder Übersichten einzusehen. Unterstützt werden die Mitarbeiter in ihrer Suche nach der richtigen Datei durch eine Suchmaschine.

Befragungen

Patientenbefragungen

Aus der Unternehmensstrategie und den Qualitätszielen der Malteser abgeleitet, sind Befragungen der Patienten, der niedergelassenen Ärzte und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wesentliche Instrumente der Qualitätsverbesserung und -bewertung. Regelmäßig werden diese Gruppen deshalb zu ihrer Zufriedenheit befragt.



Qualitätsbericht



Patientenzufriedenheitsanalyse

Um auf dem Markt zu bestehen, muss ein Krankenhaus die Wünsche seiner Patienten kennen und Angebote schaffen, die diesen Wünschen entsprechen. So soll dauerhaft die Zufriedenheit mit dem Krankenhaus und der Dienstleistung sichergestellt werden. In den zehn Malteser Krankenhäusern wurden im Jahr 2005 4.536 Patienten befragt: "Wie zufrieden sind Sie mit...?" "Wie wichtig ist Ihnen...?". Der Fragenkatalog umfasst die KTQ-Kriterien Patienten- und Mitarbeiterorientierung, Sicherheit und Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement und die Themen Naturheilkunde, Unterbringung, Beschwerdemanagement und Seelsorge.

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

Im Malteser Krankenhaus St. Johannes nahmen 366 Patienten an der Befragung teil. Im Vergleich mit den Ergebnissen von 14 anderen Krankenhäusern konnte sich das Malteser Krankenhaus St. Johannes mit seiner sehr guten Bewertung in Bezug auf die "pflegerische und medizinische Versorgung", "Sauberkeit" und "Infrastruktur" messen.

Von allen im Vergleich befindlichen Krankenhäusern war das Malteser Krankenhaus St. Johannes das beste. Verbesserungsbedarf wurde lediglich in der Bekanntmachung der seelsorgerischen Angebote festgestellt.

Unsere Patientenbroschüre enthält einen Fragebogen, über den jeder Patient seine Zufriedenheit über die Leistungen des Krankenhauses zurückmelden kann. Jeder Patient kann sich außerdem an den ehrenamtlichen und unabhängigen Patientenfürsprecher wenden, der die Anliegen des Patienten gegenüber dem Krankenhaus vertritt und auch die Fragebögen an die Krankenhausleitung weiterleitet.

Mitarbeiterbefragung

Besonders wichtig sind für uns, neben dem Wohlergehen unserer Patienten, auch die Zufriedenheit und Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH als Träger des Malteser Krankenhauses St. Johannes nutzte im Jahr 2006 zum zweiten Mal nach 2004 eine Mitarbeiterbefragung, um die Meinung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den Themen Führung, Kommunikation und Wertekultur der Malteser zu erfahren. Im Vergleich mit anderen Trägern im Gesundheitswesen zeigen sich die Stärken der MTG: Die Mitarbeiter sind besonders zufrieden mit ihrer direkten Führungskraft, mit den beruflichen Weiterbildungsmöglichkeiten und dem Informationsfluss innerhalb der MTG. Prägend ist der sehr wertschätzende persönliche Umgang der Führungskräfte mit ihren Mitarbeitern.

Im Malteser Krankenhaus St. Johannes in Kamenz beteiligten sich 64 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der letzten Befragung. Als Highlights bei den Befragungsergebnissen stellen sich die hohe Zufriedenheit mit der Führungskraft, die sehr



Qualitätsbericht

gute übergreifende Zusammenarbeit mit anderen Bereichen des Krankenhauses und die hohe Zufriedenheit mit der eigenen Tätigkeit heraus.

Befragung der einweisenden Ärzte

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

Das Malteser Krankenhaus St. Johannes befragte deshalb 139 Einweiser mit 65 Allgemein-, Image- und MTG-spezifische Fragen zu ihrer Zufriedenheit. Überprüft wurde gleichzeitig, wie wichtig ihnen die einzelnen Themengebiete/Fragenkomplexe sind. Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug 37 Prozent. Die Auswertung wurde im MTG-Verbund und bundesweit mit 59 Krankenhäusern vorgenommen.

Im Vergleich mit den Ergebnissen von 59 Krankenhäusern waren die Einweiser des Malteser Krankenhauses St. Johannes in Kamenz überdurchschnittlich zufrieden mit den persönlichen Kontakten zu Chef- und Oberärzten und nachgeordnetem Personal und mit den Terminabsprachen zwischen Krankenhausärzten des Malteser Krankenhauses St. Johannes und den einweisenden Ärzten. Weiterhin wurden mit großer Zufriedenheit die Zimmerausstattung des Malteser Krankenhauses, die Qualität der pflegerischen und medizinischen Versorgung der Patienten und die Qualität des ausführlichen Arztbriefes der Krankenhausärzte an den einweisenden Arzt beurteilt.

Notwendige Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität unserer Leistungen und Angebote, wie zum Beispiel die Verbesserung der Schnelligkeit des ausführlichen Arztbriefes in bestimmten Fachabteilungen, werden von der Krankenhausleitung in einem Maßnahmenplan zusammengefasst und gemeinsam mit den Mitarbeitern umgesetzt.

Hygienemanagement

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

Es wurde ein Hygienehandbuch mit den wichtigsten Hygieneplänen erstellt und durch das Direktorium genehmigt. Dieses steht allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowohl digital und in Papierform zur Verfügung. Das Handbuch wird ständig durch die Hygienefachkraft aktualisiert. Für Isolationsbedürftige Infektionskrankheiten existieren spezielle Isolationsprotokolle, die von der Hygienefachkraft ausgefüllt werden und von denen jeweils ein Exemplar in der Patientenakte und ein Exemplar bei der Hygienefachkraft verbleibt.



Qualitätsbericht



Des Weiteren werden in verschiedenen Abteilungen Infektionserfassungen durchgeführt. Die Überwachung und Auswertung erfolgt über die Hygienefachkraft und wird in der Hygienekommission bekannt gegeben. Die Hygienekommission trifft sich zweimal jährlich unter der Leitung der Hygienefachkraft.

Hämotherapie

Das Malteser Krankenhaus St. Johannes setzt die für den Bereich der Transfusionsmedizin geltende Gesetze, Verordnungen, Richtlinien sowie Leitlinien und Empfehlungen um. Verantwortlich ist die Transfusionsverantwortliche Ärztin, die zweimal jährlich in der Transfusionskommission berichtet.

Einrichtungen der Krankenversorgung im stationären und ambulanten Bereich, die Blutprodukte anwenden, sind durch §15 TFG gesetzlich zur Einrichtung eines Systems der Qualitätssicherung verpflichtet. Die Qualitätssicherung umfasst die Gesamtheit der personellen, organisatorischen, technischen und normativen Maßnahmen, die geeignet sind, die Qualität der Versorgung der Patienten zu sichern, zu verbessern und gemäß dem medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand weiterzuentwickeln.

Zur Qualitätssicherung werden interne und externe Kontrollen durchgeführt. Im Qualitätsmanagementhandbuch Transfusion sind alle Organisationsstrukturen und Organisationsabläufe dargelegt. Dieses Handbuch steht allen Mitarbeitern zur Verfügung.

Beschwerdemanagement

In unserem Krankenhaus legen wir Wert auf eine kontinuierliche Verbesserung, die wir über die Reflexion aktiver Rückmeldungen im Beschwerdemanagement schriftlich und mündlich entgegen nehmen und weiter verfolgen. Hierzu steht eine Prozessverantwortliche als Ansprechpartner zur Verfügung, die jede Beschwerde im Rahmen eines festgelegten Verfahrens aufgreift, dokumentiert und mit den Beschwerdeführern über eingeleitete Maßnahmen und ihre Ergebnisse in Kontakt bleibt. Einmal jährlich werden die eingegangenen Beschwerden und die damit verbundenen Verbesserungsmaßnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagements evaluiert.

Studie zur Prävalenz- und Inzidenzerhebung

Die Durchführung einer Studie zur Dekubitusprävention ist eine wichtige Qualitätssicherungsmaßnahme für die Pflege.

Ziel dieser jährlichen Studie ist die Beantwortung folgender Fragestellungen:

- Wie hoch ist der Anteil der Dekubituspatienten in unserem Krankenhaus?
- Wie viel Dekubitusgeschwüre entstehen in unserem Krankenhaus?
- Wie ist die Verteilung der Schweregrade?
- Welche Stationen sind am meisten mit Dekubituspatienten konfrontiert?
- Welche Merkmale führen zum Dekubitus?
- Wie werden die Dekubituspatienten gelagert?
- Wie ist Risiko- und Wunderfassung = Dokumentation?
- Wie hoch sind die Auswirkungen auf die Ökonomie?



Jeder einzelne Patient wird anhand der Kriterien auf dem vorgegebenen Erfassungsbogen erhoben.

Zur Erfassung dieser Daten wird eine Gruppe aus Pflegenden – jeweils ein Mitarbeiter einer Pflegestation – zusammengestellt. Die Unterstützung erhielten wir von den Fachberatern der Firma KCI. Sie führen die notwendigen Schulungen durch und stellen den Erhebungsbogen mit der dazugehörigen Software zur Verfügung. Die Inzidenz wird nach sieben Tagen bei den noch im Krankenhaus übrig gebliebenen Patienten durchgeführt. Die Neuzugänge werden nicht erhoben.

Die Auswertungen erfolgen in den Abteilungen und in einer zentralen Fortbildung. Die Patienten mit einem Dekubitus wurden im Einzelnen auf jeder Station ausgewertet und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen wurden angewiesen.

Die Erhebungen der Prävalenz/Inzidenz führen wir mit großem Erfolg jährlich durch. Sie dienen der Qualitätssicherung im Bereich Pflege.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsmanagementaktivitäten im Berichtszeitraum

Im Malteser Krankenhaus St. Johannes werden viele Aufgaben im Rahmen von Inhouse Projekten und Arbeitsgruppen bearbeitet und in verbindliche Prozesse und Regelungen überführt. Die ihrerseits zu einer Effizienzsteigerung, zu größerer Transparenz im Gesamtprozess und damit zu einer Aufwertung der Qualität führen.

Selbstbewertung und Rezertifizierung

Im Mittelpunkt unserer QM-Aktivitäten im Jahr 2006/2007 standen die Selbstbewertung und die Vorbereitung auf die Rezertifizierung unseres Hauses im September 2007.

In die Selbstbewertung waren über 40 Mitarbeiter aus allen Fachbereichen und Abteilungen einbezogen. Neben der kritischen Hinterfragung der Arbeitsprozesse anhand des Fragenkataloges der proCum Cert ging es vor allem darum, in allen Bereichen auch das Verbesserungspotenzial zu identifizieren. In Form eines innerbetrieblichen Vorschlagwesens haben die Selbstbewertungsgruppen ihre Verbesserungsvorschläge auf strukturierten Listen festgehalten und an die QM-Beauftragte übermittelt. Diese hat die Vorschläge auf einer Gewichtungliste zusammengestellt und zur Abstimmung in alle Abteilungen des Hauses gegeben. Auf diese Weise war es allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern möglich, die abgegebenen Vorschläge hinsichtlich der Punkte Wichtigkeit, Dringlichkeit und Durchführbarkeit zu bewerten.

Transparenz für die Öffentlichkeit

Um unsere Arbeit für Patienten und Angehörige noch transparenter zu gestalten, sind verschiedene Dokumente aus dem Bereich Seelsorge/Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen überarbeitet oder neu erstellt und veröffentlicht worden. Für Angehörige



Qualitätsbericht

haben wir einen Ratgeber für die Zeit nach dem Tod eines Angehörigen erarbeitet, der Hilfe und Sicherheit im Umgang mit dem Sterben geben soll. Der Flyer wird vom Pflegepersonal und der Seelsorgerin gezielt eingesetzt.

Gleichzeitig wurde der Flyer Seelsorge überarbeitet, den der Patient oder Angehörige bereits bei der Aufnahme erhält. So bekommt er einen umfassenden Überblick über die Angebote und Möglichkeiten der seelsorgerischen Betreuung und Begleitung im Krankenhaus St. Johannes.

Für die Verbesserung der internen Arbeit entwickelte die Seelsorgerin gemeinsam mit den Pflegekräften eine Verfahrensweisung, die die formale Bearbeitung von Sterbefällen beschreibt.

Risikomanagement Patienten- und Seitenverwechslung im OP

Im Oktober 2004 fand im Malteser Krankenhaus St. Johannes die erste Zertifizierung nach proCum Cert mit Erfolg statt. Wie aus dem Bericht der Visitoren zu entnehmen ist, war der Ausschluss von Falschbehandlungen oder Verwechslungen, vor allem im operativen Bereich, durch schriftliche Vorgaben nicht gewährleistet. Aus diesem Grund wurde über das QM-Team ein Projekt auf den Weg gebracht, das zum Ziel hatte, das direkte medizinische Behandlungsrisiko zu verringern.

An der Erarbeitung eines praktikablen und sicheren Ablaufes waren Vertreter aus den verschiedenen Bereichen, wie zum Beispiel Gynäkologie, Anästhesie, OP und Pflegeleitung, vertreten.

Das Ergebnis der Projektarbeit ist ein festgelegter Ablauf, der in Form eines Flussdiagramms schriftlich fixiert wurde. Der Ablauf ist seit 2006 fester Bestandteil des medizinisch-pflegerischen Alltags.

Einführung eines systematischen Lob- und Beschwerdemanagements

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Wettbewerbs im Gesundheitswesen gewinnt die Kundenbindung für den Krankenhausbereich eine neue Dimension. Insbesondere für kleinere Krankenhäuser im ländlichen Bereich, die wie das Malteser Krankenhaus St. Johannes von der wohnortnahen Versorgung abhängen, ist die Zufriedenheit der Kunden und der Versuch, Kunden dauerhaft zu begleiten und zu binden von existentieller Bedeutung. Ein Baustein für langfristige Kundenzufriedenheit ist die Einführung eines systematischen Lob- und Beschwerdemanagements.

Mit dem Konzept werden Beschwerden und Lob erfasst, bearbeitet und zur Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen genutzt. Dazu ist eine Prozessverantwortliche benannt, die Ansprechpartner für Patienten und Mitarbeiter ist. Den Mitarbeitern wurde das Konzept und die Umsetzung in einer Kick-off-Veranstaltung vermittelt.



Qualitätsbericht

Entsprechend des Konzeptes erfolgt die Beschwerdebearbeitung innerhalb von 14 Tagen. Für die Beschwerdeauswertung und das Controlling ist der Prozessverantwortlichen zuständig. Mindestens einmal jährlich werden die Daten ausgewertet, der Hausleitung, dem QM-Team und der MTG vorgestellt und für die Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen genutzt.

Lausitzer Brustzentrum

Die Krankenhäuser in Hoyerswerda, Weißwasser und Kamenz haben sich auf dem Gebiet der Brustkrebsdiagnostik und -behandlung zu einer Kooperation zusammengeschlossen. Dazu wurde ein Beirat aus Vertretern aller drei Krankenhäuser gebildet, die fachlich-inhaltliche Schwerpunkte sowie organisatorische Fragestellungen bearbeiten. Einmal wöchentlich treffen sich die Chefarzte der oben genannten Krankenhäuser zu einem Tumorboard, besprechen jeden einzelnen Fall im Detail und legen gemeinsam die weitere Behandlung der Patientin fest.

Ziele des Brustzentrums:

- der Erhalt der Lebensqualität der Patientinnen und ein hohes Maß an Patientenzufriedenheit
- die Sicherung der hohen Behandlungsqualität durch Umsetzung der 53 Leitlinien der Fachgesellschaften und die Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und anderen an der Behandlung Beteiligten
- die fachgebiets- hausübergreifende Zusammenarbeit
- die gemeinsame und einheitliche Dokumentation von Falldaten und deren Analyse
- Messung der Ergebnisqualität der Behandlung
- der Vergleich der Zentrumsleistung mit anderen Brustzentren bundesweit
- sowie letztendlich die Zertifizierung des Brustzentrums nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Senologie und des Deutschen Krebshilfe e.V..

Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Zielsetzung des Projektes war, die Einführung neuer Mitarbeiter innerhalb der Malteser Betriebsträgersgesellschaft Sachsen einheitlich zu regeln. Innerhalb der Projektgruppe wurde ein Konzept entwickelt, dass nach einer Testphase in die tägliche Arbeit der Personalabteilung überführt wurde.

Der gesamte Einführungsprozess ist danach in fünf Phasen gegliedert.

- | | | |
|----------------------------|---|------------------------------|
| · Zeit vor der Einstellung | = | Phase 1 (Vorbereitungsphase) |
| · Erste Arbeitstag | = | Phase 2 (Erster Arbeitstag) |
| · erste Arbeitswoche | = | Phase 3 (Erste Arbeitswoche) |
| · Erstes Vierteljahr | = | Phase 4 (Einarbeitungszeit) |
| · Erstes Halbjahr | = | Phase 5 (Probezeit) |

Projekt Malteser Medizin Plus

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



Qualitätsbericht



- Naturheilverfahren
- Mediterrane Küche
- Gesundheitstraining
- Rauchfreie Krankenhäuser
- Malteser Klinik von Weckbecker

Naturheilverfahren im Krankenhaus

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

Rauchfreie Krankenhäuser

Im Malteser St. Johannes wird auf eine rauchfreie Umgebung für Patienten und Mitarbeiter geachtet. Die Patienten können auf Wunsch Raucherberatung erhalten und werden durch speziell ausgebildetes Personal aktiv bei der Entwöhnung unterstützt und beraten. Das Krankenhaus St. Johannes ist Mitglied im Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser.

Gesundheitstraining

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

Malteser Klinik von Weckbecker

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

Malteser Mediterrane Küche

Im Malteser Krankenhaus St. Johannes erhalten die Patienten Tipps zur Ernährungsumstellung und sie werden unterstützt bei der Umsetzung im Alltag. Die Malteser Mediterrane Küche ist ein wesentlicher Bestandteil eines umfassenden Ansatzes zur Gesundheitsförderung durch nachhaltige Lebensstiländerung. In mehrmonatiger Arbeit hat ein Team von Ernährungswissenschaftlern, Ärzten und den Küchenprofis der Primus Service Catering GmbH Gerichte entwickelt, die den Grundsätzen der mediterranen Küche entsprechen. Patienten und Mitarbeiter wird täglich ein Mediterranes Wahlmenü angeboten.



Qualitätsbericht



D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Medizinische Ergebnisqualität

Die MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH hat beschlossen, ein Projekt zur Entwicklung eines Systems zur Vergleichbarkeit der medizinischen Ergebnisqualität durchzuführen. In der derzeitigen Pilotphase des Projektes, welche im Sinne einer technischen Machbarkeitsstudie läuft, erfolgt modellhaft die Auswertung operativer und konservativer Indikationen sowie die Durchführung von sog. Peer-Review-Verfahren, in denen auffällige Fälle standardisiert überprüft werden. Als Datengrundlage gilt ein Datensatz aus dem Krankenhausinformationssystem in Anlehnung an den Datensatz nach § 21 KHG, welcher routinemäßig im Krankenhausalltag erfasst wird. Diese Daten werden nach Auswertung auf Plausibilität geprüft und in einem Bericht zusammengefasst.

Der Ausschuss Ergebnisqualität, welcher sich aus Ärzten des Medizinischen Beirates und einem Medizincontroller zusammensetzt, analysiert und bewertet die Daten. In auffälligen Fällen spricht der Ausschuss Empfehlungen für die Durchführung von Peer-Review-Verfahren aus. Die Entscheidung zur Durchführung dieser Fallüberprüfungen erfolgt in der erweiterten Geschäftsführung. Die Peer-Review-Verfahren werden in Abhängigkeit von der zu untersuchenden Thematik berufen und bestehen aus mindestens zwei Chefarzten gleicher Fachgebiete oder bei interdisziplinären Fragestellungen der beteiligten Fachgebiete sowie einem Vertreter aus dem Bereich Medizincontrolling. Die Gruppe und der verantwortliche Chefarzt vor Ort analysieren systematisch anhand einer Checkliste mit einheitlichen Bewertungskriterien die Gründe von Auffälligkeiten der festgelegten Qualitätsindikatoren durch Fallüberprüfung anhand der Krankenakte. Im Nachgang erfolgt ein strukturierter und systematischer Dialog mit dem betreffenden Chefarzt und gegebenenfalls seinen Mitarbeitern, bei dem auch Aspekte der interdisziplinären Zusammenarbeit, der Strukturen und Abläufe beleuchtet werden. Das Ergebnis lässt sich in eine von drei Kategorien zuordnen: Verbesserungspotenziale erkennbar, Fehlkodierung oder keine Auffälligkeiten.

Krankenhaus-TÜV

Am 15. November 2004 und am 27. September 2007 wurde uns von der proCum Cert GmbH die im Krankenhausbereich begehrte Auszeichnung als "Zertifiziertes" Krankenhaus verliehen. Mit dieser Auszeichnung wird uns ein hoher Standard sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen und verwaltungstechnischen Bereich bescheinigt. Diese Bestätigung unserer Qualitätsziele ist uns Motivation, die Patientenversorgung auf dem erreichten Niveau weiter zu entwickeln.

Die Zertifizierung ist freiwillig und stellt ein speziell für Krankenhäuser entwickeltes Verfahren dar, das die Verbesserung und Optimierung von Prozessen und Ergebnissen innerhalb der Patientenversorgung zum Ziel hat.

Zur Verleihung des Zertifikates ist es notwendig, dass eine umfangreiche und systematische Überprüfung der Qualität aller Leistungen, Abläufe und Strukturen des Krankenhauses durchgeführt wird. Die letzte Überprüfung fand im September 2007 statt. Die Visitoren



Qualitätsbericht



nehmen Einblick in alle Bereiche des Krankenhauses und führen Gespräche mit Mitarbeitern aller Fachbereiche und der Krankenhausleitung. Zusätzlich wird eine große Anzahl an Dokumenten eingesehen und geprüft sowie aller Ergebnisse der Selbsteinschätzung abgeglichen. Schwerpunkt der Überprüfung sind patientennahe Prozesse und Abläufe (wie zum Beispiel das Aufnahmeverfahren, die Behandlungsschemata oder die Entlassungsmodalitäten), die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus sowie das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement.

Audits

Jährlich wird in unserem Krankenhaus ein externes und internes Transfusionsaudit durchgeführt. Einmal pro Jahr werden von einem internen Experten Art und Menge transfundierter Bluteinheiten ausgewertet und der Transfusionsprozess in Ablauf und Verantwortlichkeiten eingehend geprüft. Die Ergebnisse werden in der Transfusionskommission des Krankenhauses ausgewertet und für Verbesserungsmaßnahmen genutzt.

Im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften zum Transfusionswesen liegt ein QM-Handbuch Transfusion vor, für dessen Umsetzung die Transfusionsverantwortliche des Krankenhauses eine speziell ausgebildete Ärztin, verantwortlich ist. Unterstützend wirkt das externe Transfusionsaudit, das durch einen ausgebildeten Arzt (Qualitätsbeauftragter/Hämotherapie) des DRKs durchgeführt wird. Die Ergebnisse dieses Transfusionsaudit werden in einem Maßnahmenplan festgehalten und an die Transfusionsverantwortliche zurückgemeldet. Unterstützt durch die Transfusionskommission des Krankenhauses erfolgt die Bearbeitung der Maßnahme unter Leitung des verantwortlichen Arztes.

Sonderbeauftragte

Eine weitere Unterstützung sind die Sonderbeauftragten, die von der Geschäftsführung benannt sind. Hierbei handelt es sich zum Beispiel um die Hygienefachkraft, die Fachkraft für Arbeitssicherheit oder die Beauftragte für innerbetriebliche Fortbildung u.v.m., die in ihrem Fachgebiet die Arbeit im Krankenhaus im Hinblick auf die gesetzlichen Vorgaben bewerten und den Mitarbeitern beratend zur Seite stehen.

Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen

In einer extern organisierten Mitarbeiterbefragung im Rahmen des Great Place to Work-Wettbewerbs "Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen" bewerteten 500 zufällig ausgewählte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MTG anonym ihren Arbeitgeber mit Hilfe eines Fragebogens. Aus dem Malteser Krankenhaus St. Johannes beteiligten sich ca. 25 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen an der Befragung. Die MTG wurde dabei für besondere Qualität und Attraktivität als Arbeitgeber ausgezeichnet. Im Ranking der besten Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2007 belegte die MTG den ersten Platz in der Gruppe der Unternehmen mit mehr als 2.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



Qualitätsbericht



BQS Datenerfassung nach §137 SGB V

Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben werden auch in unserem Krankenhaus die Daten erhoben, die für die festgelegten Module verpflichtend sind (siehe auch C-5 externe Qualitätssicherung). Nach Erhalt der Auswertungen zu diesen Datenerfassungen werden diese hausintern in den Fachabteilungen analysiert und diskutiert. Bei Maßnahmen werden die Qualitätsmanagementbeauftragte und der Ärztliche Direktor des Krankenhauses informiert. Das Controlling über die sich ergebenden Maßnahmen erfolgt über das QM-Team in Zusammenarbeit mit den Ansprechpartnern der Fachabteilungen.

Befragungen

Im Malteser Krankenhaus St. Johannes werden im dreijährigen Rhythmus Befragungen der Patienten, der einweisenden Ärzte und der Mitarbeiter durchgeführt.

Da Befragungen auch Instrumente des Qualitätsmanagements zur Bewertung von Qualität sind, finden Sie dazu ausführliche Beschreibungen unter D-4, Instrumente des Qualitätsmanagements.