

Qualitätsreport

2004



**Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital
in Flensburg**

Vorwort	
Qualitätspolitik	4
Qualitätsmanagement	6
Qualitätsbewertung	8
Qualitätssicherung – externe Ergebnisse	10
Qualitätsmanagementprojekte	13
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	15
Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
• Innere Medizin	19
• Allgemeine Chirurgie	20
• Geriatrie	22
• Orthopädie	23
• Institut für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin	25
• Strahlentherapie	25
• Institut für radiologische Diagnostik und Intervention/Nuklearmedizin	25
• Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Belegabteilung)	26
• Mund-, Kiefer,- Gesichtschirurgie (Belegabteilung)	27
• Zahnmedizin (Belegabteilung)	29
• Chirurgie (Belegabteilung)	29
Fachübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	30
Qualitätssicherung	32
Weitergehende Informationen	34

Impressum

Herausgeber:
Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital
Waldstr. 17
24939 Flensburg
Telefon: 0461/816-0
Telefax: 0461/816-2010
krankenhaus.flensburg@malteser.de
www.malteser-franziskus.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Klaus Deitmaring
Redaktion: Andreas Hamann, Christiane Berlin, Judith Deinzer
Realisation: Karin Szyszka/MTG Unternehmenskommunikation
Bilder: Malteser
Stand: August 2005



Klaus Deitmaring
Geschäftsführer



Dr. Rafaela Korte
Klinikdirektorin

Seit 1997 besteht das in allen Malteser Krankenhäusern eingeführte Qualitätsmanagement-System. Diese frühe Auseinandersetzung mit dem Thema Qualität hat damals wie heute wesentlich zum Erfolg unseres wie auch der anderen Krankenhäuser in unserem Verbund beigetragen. Bereits im Jahr 2000 ist das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital unter über 300 Bewerbern in ganz Deutschland als eines der 25 sogenannten KTQ®-Pilotkrankenhäuser (KTQ® = Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) ausgewählt worden. Im November 2003 wurde uns als dem ersten Krankenhaus in Schleswig-Holstein – und als erstem der elf Malteser Krankenhäuser in Deutschland – das Zertifikat nach KTQ® verliehen.

In unserem nun erstmalig erscheinenden Qualitätsreport finden Sie zum einen unsere medizinischen Struktur- und Leistungsdaten. Zum anderen wird Sie dieser Bericht aber auch über den Stand und die Maßnahmen informieren, die wir zur Weiterentwicklung der Patientenversorgung anstreben. Wir überprüfen dabei nicht nur immer wieder von neuem medizinische und pflegerische Leistungen. Auch Kriterien wie der Umgang mit Patienten, Arbeitsorganisation, Weiterbildung, Sicherheit und Hygiene, Informationswesen und Krankenhausführung werden intensiv unter die Lupe genommen und gegebenenfalls optimiert.

Unsere Qualitätsziele sind für uns Leitbild und Schrittmacher auf dem Weg, uns stetig zum Wohle der Patienten – aber auch zum Vorteil und Wohl unserer Mitarbeiter – zu verbessern. Denn nichts ist so gut, dass es nicht noch besser werden kann. Für uns ist der Mensch der Mittelpunkt unserer Arbeit, dem wir uns aufgrund unseres Malteserleitsatzes „Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen“ mit dem christlichen Anspruch unserer Arbeit verpflichtet fühlen. Dieser Grundsatz wird von uns heute gelebt und motiviert uns für unsere Arbeit, so wie er die Malteser in aller Welt über die lange Zeit ihres Wirkens von jeher motiviert hat.

Wir wünschen Ihnen eine interessante und aufschlussreiche Lektüre.

Klaus Deitmaring
Geschäftsführer

Dr. Rafaela Korte
Klinikdirektorin



Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital

Das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital in Flensburg ist ein freigemeinnütziges Krankenhaus mit 344 Betten und gehört zum Verbund der Malteser Krankenhäuser in Deutschland. Mehr als 600 Mitarbeiter kümmern sich um die Belange der Patienten und ihrer Besucher. Jährlich werden etwa 11.000 Patienten stationär und rund 15.500 ambulant versorgt. Es kommen insgesamt etwa 60.000 Patienten und Besucher pro Jahr in unser Haus. Unsere Ärzte nehmen am Rettungswesen teil und leisten somit neben den Ambulanzen und den stationären Abteilungen einen wichtigen Beitrag auch zur notfallmedizinischen Versorgung der Region. Durch eine enge Kooperation mit dem Diakonissenkrankenhaus Flensburg sowie mit den 160 niedergelassenen Ärzten des Praxisnetzes der Region Flensburg ist die vielfältige integrative Gesundheitsversorgung zum Wohle der Patienten garantiert.

Weitere Informationen: www.malteser-franziskus.de



Qualitätspolitik

Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen

Ausgangspunkt für das unternehmerische Handeln aller Malteser Einrichtungen ist unsere Mission, der Ordensauftrag des Souveränen Malteser Ritterordens: „Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen“. Die Malteser Krankenhäuser setzen das Liebesgebot des Evangeliums und den Caritasauftrag der katholischen Kirche in konkretes Handeln um. Auf dieser Basis schaffen wir ein ethisches Fundament der Arbeit, dem sich alle Mitarbeiter gerne verpflichten. Diesem Anliegen dienen auch die Leitlinien und Qualitätsziele der Malteser Krankenhäuser. Unser Tun ist ganz wesentlich auf den Menschen ausgerichtet, der unsere Hilfe in Anspruch nimmt. Seine liebe- und würdevolle Versorgung ist unser Hauptanliegen. Mit einer über 900-jährigen Tradition als ältester Hospital- und Pflegeorden setzen die Malteser schon seit jeher hohe Qualitätsstandards in der Versorgung ihrer Patienten.

Markenzeichen Qualität

Seit der Bündelung der Trägerschaft der Malteser Krankenhäuser in einem Unternehmensbereich sind Leitlinien in Kraft, die sich mit dem Patienten und seinen Angehörigen, der Dienstgemeinschaft, dem Management und dem Träger sowie der Führungsstruktur befassen. Auf dieser Grundlage wurden bereits 1997 gemeinsame Qualitätsziele in einer interdisziplinär und überregional besetzten Arbeitsgruppe entwickelt. Um die Ziele lebendig zu gestalten und den täglichen Erfahrungen anzupassen, wurden sie im Jahr 2000 überarbeitet. Ergänzt werden die Qualitätsziele von einem Pflegeleitbild für die Malteser Krankenhäuser, das ebenfalls seit 2000 im Einsatz ist. Mit intensiven Maßnahmen wurde die Einführung des Qualitätsmanagementsystems und der Qualitätsziele in allen Malteser Krankenhäusern begleitet.

Das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital hat am 7. November 2003 als erstes Krankenhaus in Schleswig-Holstein – und als erstes der elf Malteser Krankenhäuser in Deutschland – das Zertifikat nach KTQ® verliehen bekommen. KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) ist ein Zusammenschluss der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Deutschen Pflegeverbandes.

Unterstützt vom Bundesministerium für Gesundheit wurde ein Verfahren zur Bewertung aller relevanten Bereiche eines Krankenhauses entwickelt. Geprüft werden nicht nur die medizinischen und pflegerischen Leistungen, sondern auch Kriterien wie der Umgang mit Patienten, Arbeitsorganisation, Weiterbildung, Sicherheit und Hygiene, Informationswesen und Krankenhausführung werden intensiv unter die Lupe genommen und fließen in die Bewertung mit ein.

Qualitätsmanagement bedeutet für uns die Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Patienten, der betriebswirtschaftlichen Führung und der Qualifikation der Mitarbeiter. Die Basis dieses Prozesses bilden die Malteser eigenen Qualitätsziele, in denen der Mensch (Patienten, Angehörige, Mitarbeiter) im Mittelpunkt steht. Seit 1998 werden die Mitarbeiter in den unterschiedlichsten Qualitätsprojekten aktiv in die Prozessgestaltung einbezogen. Beispiele sind in unserem Haus selbst entwickelte Behandlungs- und Pflegestandards, auf deren Basis die Betreuung der Patienten erfolgt und die Gründung eines Ethikkomitees, in dem wir ethische Fragestellungen aufgreifen und im Einzelfall ethische Fallbesprechungen durchführen (siehe auch QM-Projekte).

Was uns wichtig ist

Im Einklang mit dem Versorgungsauftrag (Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung) unseres Krankenhauses verfolgen wir auch übergeordnete strategische Zielsetzungen:

- So haben wir mit der Einführung von interdisziplinären medizinischen Zentren im August 2004 eine umfangreiche strukturelle Maßnahme umgesetzt, die für unsere Patienten Vorteile in mehrfacher Hinsicht bedeutet: Das Prinzip der Zentren, die sich an Krankheitsbildern orientieren – wie zum Beispiel das Zentrum für Lungenerkrankungen – bündelt und stärkt die ärztliche, therapeutische und pflegerische Kompetenz zum Wohle der Patienten an einer Stelle. Die Behandlung durch ein fachübergreifendes Ärzteteam bedingt eine bessere Qualität in Durchführung und Ergebnis von Diagnose und Therapie, zum Beispiel durch die zeitnahe, enge Abstimmung von diagnostischen Maßnahmen, gemeinsamen Visiten etc. Der interdisziplinäre Pflegeprozess – zum Beispiel durch die Zusammenarbeit eines internistischen und eines chirurgischen Pflegeteams in einem Zentrum – profitiert deutlich von der neuen Struktur.



- Die umfassende Behandlung und Betreuung alter und kranker Menschen ist ein wesentliches Element unseres Leistungsangebotes. Die Betreuung älterer Menschen darf nicht mit dem Krankenhausaufenthalt aufhören, vielmehr ist es unser Ziel, sie auch anschließend physisch und seelisch zu betreuen, zu unterstützen und zu fördern. Für eine altersgerechte Medizin steht daher unser regionales Verbundsystem aus Krankenhaus, Altenhilfeeinrichtung, Hospiz, Palliativstation und Ambulanten Dienst und einem Zentrum für Gesundheitsförderung mit einem speziellen seniorengerechten Kursangebot.
- Zu einer würdevollen Betreuung gehört es, den Menschen – wenn möglich – ihre Schmerzen zu ersparen und sie im Sterben zu begleiten. Hier setzen die Schmerztherapie, die Palliativmedizin und die Hospizarbeit an. Sie sind ein zentrales Anliegen der Malteser.
- Der Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ist ein weiterer wichtiger Baustein im Leistungsangebot unseres Hauses. Kurse zum Gesundheitstraining, Angebote im Bereich Ernährungsberatung und Konzeptionen zu umfassenden Vorsorgeuntersuchungen haben bereits die Entwicklung vom „Krankenhaus“ zum „Gesundheitszentrum“ eingeläutet.

Um diese Strategien umzusetzen, beruft das Direktorium einmal jährlich eine mehrtägige Führungskräfteklausur ein. Auf ihr werden die strategischen und medizinischen Ziele des kommenden Jahres diskutiert und festgelegt. Zur Umsetzung dieser Ziele und der Qualitätsziele für die Malteser Krankenhäuser werden mit allen Leitungskräften (Chef- und Oberärzte, Abteilungs- und Stationsleitungen) jährliche Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarung durchgeführt. Die jeweiligen Vorgesetzten überprüfen mit den Führungskräften, inwieweit die gemeinsam vereinbarten Ziele wirksam umgesetzt wurden. Die Ergebnisse werden für unsere Personalentwicklung genutzt.

Führen mit Zielen

Bereits 1999 wurde ein verbindliches Zielvereinbarungssystem in den Malteser Krankenhäusern etabliert. Unterstützt durch intensive Trainingsmaßnahmen wurde das jährliche Zielvereinbarungsgespräch für Führungskräfte eingeführt. Nach Anpassung an die Bedürfnisse der Mitarbeiter ist mittlerweile daraus das umfassendere „Mitarbeitergespräch“ entstanden.

Mitarbeiterzufriedenheit – gute Noten für die Unternehmenskultur

Besonders wichtig ist für uns, neben dem Wohlergehen unserer Patienten, auch die Zufriedenheit und Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Frühjahr 2004 hat die MTG eine Mitarbeiterbefragung in ihren Einrichtungen durchgeführt. Dabei haben uns mehr als 3.000 Mitarbeiter aus allen Malteser Einrichtungen ihre Einschätzungen zur Arbeitssituation, zu Führungsthemen, zu Arbeitskollegen, zur Kommunikation und zum Selbstverständnis der Malteser mitgeteilt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mitarbeiter überdurchschnittlich zufrieden mit der eigenen Tätigkeit, ihren Kollegen, der direkten Führungskraft und den Maltesern als Arbeitgeber sind. Kritische Stellungnahmen der Mitarbeiter wurden von der Krankenhausleitung bewertet. Dort wo notwendig, wurden Maßnahmen zur Verbesserung kritischer Sachverhalte umgesetzt.

Wir stellen uns der ethischen Herausforderung

Sollen wir alles tun, was wir medizinisch können? Wie gehen wir in der Pflege und Behandlung mit Patienten um und wie miteinander? Können und sollen wir noch mehr investieren in Diagnostik, Therapie und Pflege? Solchen Fragen und ihren ethischen Herausforderungen stellen sich die Malteser Krankenhäuser:

- in der Behandlung des einzelnen Patienten durch die ethische Fallbesprechung,
- auf der Ebene des Krankenhauses durch das Klinische Ethikkomitee und
- auf der Ebene der Malteser Trägergesellschaft durch die Formulierung ethischer Grundpositionen.

Fortbildungen, die teils auch externen Interessenten offen stehen, sensibilisieren unsere Mitarbeiter in ethischen Fragen. So veranstalten wir eine regelmäßige öffentliche Vortrags- und Diskussionsreihe, das „Ethik & Medizin Forum“. Es befasst sich alle zwei Monate mit einem aktuellen ethischen Thema aus der öffentlichen Diskussion, wie zum Beispiel Patientenverfügungen, künstliche Ernährung, Umgang mit dementen Familienangehörigen. Alle zwei Jahre veranstalten wir Flensburger Malteser gemeinsam mit der Ev.-Luth. Diakonissenanstalt – unserem Nachbarkrankenhaus – einen dreitägigen medizinethischen Kongress, der sich gleichermaßen an die allgemeine Öffentlichkeit wie an alle, die in Gesundheitsberufen tätig sind, richtet.



Qualitätsmanagement

Entstehung des Qualitätsmanagements

Als konfessionelles Krankenhaus fühlen wir uns über den Versorgungsauftrag hinaus unserem religiösen Auftrag verpflichtet. Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 1998 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 unsere heute vorhandenen organisatorischen Strukturen des QM geschaffen. Diese setzen in der täglichen Arbeit auf interdisziplinäre, berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Teams. Das von den Maltesern entwickelte Konzept bezieht die Mitarbeiter als Experten für ihr Arbeitsgebiet aktiv ein und stellt den Patienten in den Mittelpunkt aller Aktivitäten. Wir haben unser Qualitätsmanagement an den QM-Modellen der EFQM und der DIN EN ISO 9001:2000 orientiert.

Verantwortliche für und im Qualitätsmanagement

Für das QM verantwortlich sind das Direktorium und alle Mitarbeiter in Leitungsfunktionen. Als Stabsstelle des Direktoriums steuert und fördert ein hauptamtlicher Qualitätsbeauftragter (QMB) die Umsetzung und Weiterentwicklung des Malteser Qualitätsstandards. Er ist im Projektmanagement und in der Moderation von Veränderungsprozessen geschult. Innerhalb des Krankenhauses koordiniert und begleitet er Projekte (siehe auch QM-Projekte). Er wirkt an der Weiterentwicklung der Qualität der Leistungserbringung mit, indem er gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hauses die notwendigen Veränderungen gestaltet.

Ein QM-Team unterstützt diese Aktivitäten. Es setzt sich aus fünf Krankenhausmitarbeitern zusammen: der Pflegedirektorin, der Leiterin des Sozialen Dienstes, dem Medizincontroller, einem Oberarzt der Anästhesie und dem QM-Beauftragten.

Qualitätsmanagement im Verbund

Als Malteser Krankenhaus sind wir eingebettet in den Verbund aller Einrichtungen der Malteser Trägergesellschaft (MTG). Die Vernetzung der insgesamt elf Malteser Krankenhäuser erfolgt zentral durch die Abteilung Qualitätsmanagement der MTG. Mehrmals jährlich treffen sich die QM-Beauftragten der Krankenhäuser mit der Abteilung Qualitätsmanagement des Trägers zu Arbeitstagen. Hier werden Vorlagen für die Geschäftsführung, wie zum Beispiel zur Durchführung von Befragungen oder zur Zertifizierung der Krankenhäuser, vorbereitet.

Mitarbeiterbeteiligung im Qualitätsmanagement

Neben der Projektarbeit beteiligen sich unsere Mitarbeiter regelmäßig an Runden Tischen der Fachabteilungen. Dort werden Arbeitsabläufe analysiert, Schwachstellen festgestellt und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Ebenfalls existieren Qualitätszirkel und Kommissionen, in denen wichtige medizinische Abläufe (Transfusionen, Arzneimittel etc.) geregelt werden. Andere Kreise befassen sich in Form von Einzelfallbesprechungen mit der Analyse und Verbesserung der medizinischen Behandlung unserer Patienten.

Runde Tische innerhalb einer Abteilung:

- In regelmäßigen Abständen traf sich ein Runder Tisch bestehend aus OP-Mitarbeitern und OP-Koordinator, um organisatorische Themen innerhalb der Operationsabteilung zusammenzutragen und verbindlich zu lösen.
- Zur Sicherung einer hochwertigen Patientenbehandlung im seit 2002 bestehenden interdisziplinären Aufnahmebereich tagt in regelmäßigen Abständen ein Runder Tisch, der mit Mitarbeitern aus Pflege und Ärzteschaft des Zentrums besetzt ist. Auch er befasst sich in erster Linie mit der Klärung aktueller Organisationsfragen.
- Mit ähnlicher Aufgabenstellung wurden zur Verbesserung der Arbeitsabläufe in den neu geschaffenen interdisziplinären Zentren weitere Runde Tische eingerichtet.



Zusätzlich wurden fachabteilungsübergreifende Runde Tische eingesetzt:

- Aufbau innovativer Arbeitszeitmodelle im Bereitschaftsdienst von Ärzteschaft und Pflege: Infolge des Urteils des Europäischen Gerichtshofs zu den Arbeitszeiten im Bereitschaftsdienst (2003) wurden im Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital im Jahr 2004 durch intensive Hilfe engagierter Mitarbeiter gesetzeskonforme Arbeitszeitmodelle entwickelt und getestet. Durch eine intelligente Arbeitszeitorganisation sollen nicht nur Abläufe verbessert werden, sondern das Krankenhaus will sich ebenfalls als attraktiver Arbeitgeber präsentieren. Die Überlegungen zu diesem Thema werden 2005 fortgesetzt.
- Aufbau und Test neuer Arbeitszeitmodelle im stationären Arbeitsbereich der Pflege: Um bessere Arbeitsabläufe zu erreichen, wurden ebenfalls entsprechende Arbeitszeitmodelle für den stationären Pflegedienst erarbeitet und getestet.

Weiterhin unterstützen Kommissionen die Arbeit im Haus:

- **Hygienekommission:**
Hier bearbeiten Fachleute aus Pflege, Ärzteschaft und Technik alle hygienerelevanten Fragen, die das Haus betreffen. Unter der geschäftsführenden Leitung der Hygienefachkraft werden Präventionsmaßnahmen ergriffen (zum Beispiel Schulungen), es werden Richtlinien überprüft, Stichproben zur Überwachung der Hygiene eingeleitet und ausgewertet. Zusätzlich wird die Isolierung hochinfektiöser Patienten organisiert.
- **Transfusionskommission:**
Unter der Leitung des Transfusionsverantwortlichen ist in dieser Kommission ein beauftragter Oberarzt aus jeder Fachabteilung vertreten. Sie überwachen die Transfusionsrichtlinien und ihre Umsetzung im Alltag. Die Richtlinien beschreiben die Organisation zur fehlerfreien Transfusion von Blutkonserven und Blutersatzstoffen.

➤ **Arzneimittelkommission:**

In dieser interdisziplinär und abteilungsübergreifend besetzten Arbeitsgruppe wird die Organisation zu allen Arzneimittelfragen geplant und überwacht. Unter der Leitung des Apothekers und der Geschäftsführung eines Oberarztes der Inneren Abteilung werden Richtlinien zum Beispiel zur Arzneimittellagerung erarbeitet. Mitarbeiter in Pflege und Ärzteschaft werden kontinuierlich geschult und es werden Stichproben-Prüfungen zur Arzneimittellagerung in den Zentren vorgenommen.

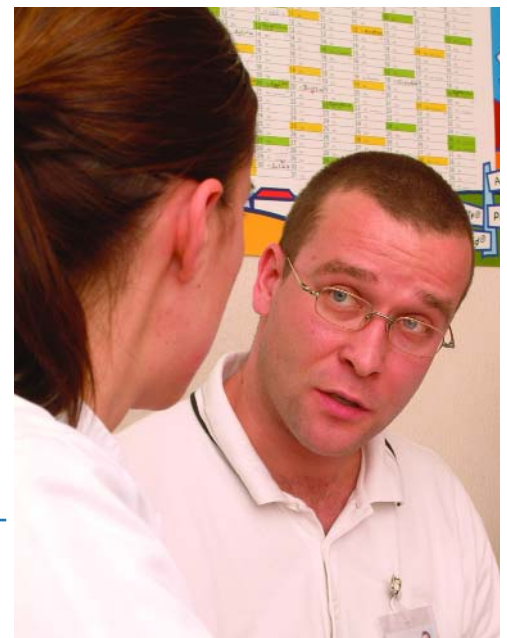
Interdisziplinäre Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel zur Einzelfallbesprechung:

➤ **Tumor-Konferenz:**

Hier beraten niedergelassene Ärzte, Ärzte aus kooperierenden Häusern und Fachärzte des eigenen Hauses in regelmäßigen Abständen über Verbesserungsmöglichkeiten der onkologischen Behandlung. Grundlagen sind Erfahrungen aus der konkreten Behandlung einzelner Patienten.

➤ **Qualitätszirkel Diabetologie:**

In diesem Flensburger Arbeitskreis treffen sich vier Mal pro Jahr niedergelassene Ärzte und Ärzte des Malteser Krankenhauses St. Franziskus-Hospital, um Qualitätsstandards der Behandlung oder auch besonders komplizierte Einzelfälle zu besprechen.



Gelungene Kommunikation ist die Basis qualitativ hochwertiger Arbeitsprozesse.



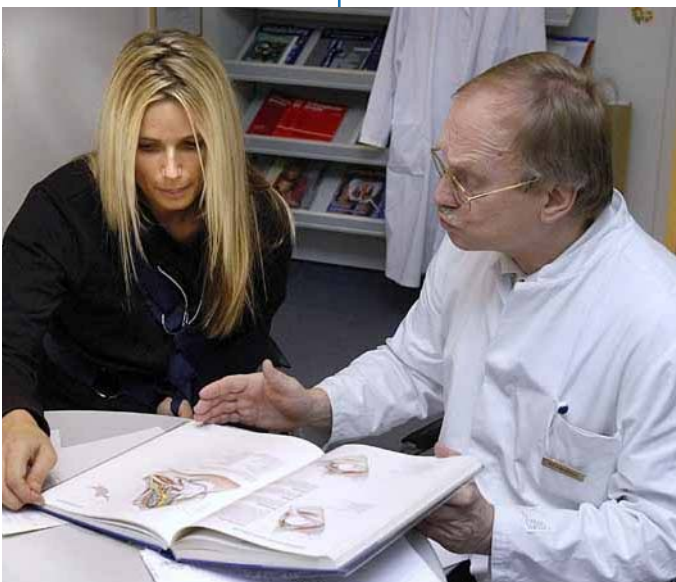
Qualitätsbewertung

„Krankenhaus-TÜV“

Im November 2003 wurde uns als erstem Krankenhaus in Schleswig-Holstein von der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®) 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 für uns Motivation, die Patientenversorgung auf dem erreichten Niveau weiterzuentwickeln.

Die KTQ®-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. Ein solches Verfahren könnte man als „Krankenhaus-TÜV“ bezeichnen. Es werden die verschiedenen Bereiche eines Krankenhauses hinsichtlich der Qualität geprüft und dieses erhält bei positivem Ergebnis ein Prüfsiegel. Schwerpunkt der Überprüfung waren patientennahe Prozesse und Abläufe (wie zum Beispiel Aufnahmeverfahren, Behandlungsschemata, Entlassungsmodalitäten), die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus sowie das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement.

Die patientennahe Gestaltung der Abläufe im Krankenhaus ist ein Qualitätsmerkmal.



Verbesserungspotentiale nutzen

Im Jahre 2004 haben wir uns intensiv damit beschäftigt, die positiven Ergebnisse aus der KTQ®-Zertifizierung zu sichern. Nach detaillierter Auswertung wurden im nächsten Schritt die festgestellten Verbesserungspotentiale ausgeschöpft. Wir verstehen Qualitätsarbeit als einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Dies ist ein Anspruch der auch durch das KTQ®-Verfahren formuliert wird. Ihm stellen wir uns gerne und aktiv mit dem Interesse, die Ergebnisse der Behandlungsprozesse für unsere Patienten nachhaltig zu verbessern. In diesem Sinne entwickelte das Krankenhausedirektorium mit den leitenden Mitarbeitern aus den KTQ®-Ergebnissen einen Maßnahmenplan für 2004. Einige Beispiele aus diesem Plan:

- Es wurde ein Zentrum für Kurzzeittherapie (KTZ) entwickelt und aufgebaut. Hier werden vor allem chirurgische und orthopädische Patienten mit erwarteter kurzer Verweildauer nach Routineeingriffen behandelt. Durch eine hochwertige Standardisierung der Abläufe von Aufnahme über OP bis zur Entlassung wird ein gutes Behandlungsergebnis erreicht. Gleichzeitig wird den Wünschen der Patienten entgegengekommen, in verantwortbarer Zeit wieder entlassen zu werden.
- Eine weitere Konsequenz aus der KTQ®-Bewertung war der flächendeckende Aufbau interdisziplinärer Behandlungszentren. Auch dies mit dem Ziel, die Behandlungsqualität – unter anderem durch eine effektivere Organisation der Abläufe – zu verbessern.
- Aus der KTQ®-Bewertung haben wir die Konsequenz gezogen, unseren Mitarbeitern noch stärker als bisher die Möglichkeit zu geben, ihre Meinungen zu äußern. Dazu haben wir im Jahr 2004 eine detaillierte Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Aus dieser Befragung werden Maßnahmen abgeleitet. An der Entwicklung eines entsprechenden Planes wird aktuell gearbeitet.
- Ein betriebliches Vorschlagswesen dient als Ideenpool, der die Fachkompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nutzt. Bei einer Kommission können Anregungen zur Verbesserung von Arbeitsabläufen oder zu Optimierungen im technischen Bereich eingereicht werden. Die von Gutachtern (fachlich versiertes Personal des Hauses) und der Kommission positiv bewerteten Vorschläge werden in den Arbeitsprozess integriert. Die Mitarbeiter werden durch ein Gratifikationsmodell entsprechend entlohnt.



Interne Audits

Da das Verfahren nach KTQ® einen Prozess der kontinuierlichen Verbesserung darstellt, muss das Zertifikat alle drei Jahre neu erworben werden. Das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital bereitet sich auf diese erneute Prüfung im Jahre 2006 vor. Im Rahmen dieser Vorbereitung werden wir bis zum Jahresende 2005 – gemeinsam mit allen elf Malteser Krankenhäusern und der QM-Abteilung der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH – ein systematisches Verfahren zur Planung, Durchführung und Auswertung interner Audits konzipieren und pilothaft erproben. Im Rahmen dieser Zwischenvisitationen werden geschulte Mitarbeiter in Fachbereichen, in denen sie nicht tätig und/oder verantwortlich zeichnen, systematisch die Qualität unserer Handlungen und Prozesse intern überprüfen. So „proben“ wir gleichsam das externe Zertifizierungsverfahren.

proCum Cert Zertifizierung angestrebt

Um unseren Ansprüchen in der seelsorgerlichen Betreuung und Begleitung der Patienten gerecht zu werden, haben wir entschieden, unser Krankenhaus zusätzlich nach dem proCum Cert-Verfahren prüfen zu lassen. Dieses Verfahren baut auf KTQ® auf und bewertet zusätzlich die seelsorgerischen und ethischen Angebote unseres Krankenhauses. Darüber hinaus wird die Übertragung ethischer Ansprüche und Zielsetzungen in den Krankenhausalltag bewertet. Diesem konfessionell ausgerichteten Verfahren wird sich das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital im Zuge der Rezertifizierung 2006 stellen.

Patientenbefragungen

Die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Patienten sind Richtschnur für unser Handeln. Um eine direkte Rückmeldung zur Zufriedenheit und Kritik unserer Patienten zu erhalten und ihren Wünschen gerecht zu werden, führen wir im gesamten Verbund der Malteser Krankenhäuser regelmäßig eine Patientenbefragung durch. Die Ergebnisse dieser Befragungen werden zum einen hausintern und verbundweit ausgewertet und darüber hinaus mit Krankenhäusern in anderer Trägerschaft verglichen. Aus der Ergebnisanalyse leiten wir Konsequenzen ab, die von der Krankenhausleitung in einen Maßnahmenplan überführt werden. So konnten wir aus der Befragung im Jahr 2001 konkrete Verbesserungsmaßnahmen umsetzen:

- Von den Patienten wurde zum Beispiel ein besserer Schutz der Intimsphäre angemahnt. Als Konsequenz wurden daraufhin in den Mehrbett-Patientenzimmern mobile Sichtschutzwände installiert, die die Intimsphäre zum Beispiel bei der Körperpflege oder bei ärztlichen Untersuchungen schützen. Unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurde eine detaillierte Anleitung mit Verhaltensregeln an die Hand gegeben, mit deren Hilfe die Intimsphäre der Patienten im Arbeitsalltag gewahrt werden soll. Sie ist in unserem hausinternen Intranet für alle zugänglich einzusehen.
- Um, wie von den Patienten gewünscht, die Zeiten der Nacht- und Mittagsruhe zu gewährleisten, wurde die Organisation der Visite und der planbaren medizinischen Behandlungen auf einigen Stationen unseres Hauses zeitlich neu organisiert.
- Zur Verschönerung von Aufenthaltsräumen und von Wartezonen in der Radiologie und im Ambulanzbereich wurden nach Anregung durch die Patienten entsprechende Maßnahmen (Streichen der Wände, Bilder, zum Teil neue Möbel) ergriffen.

Im Jahr 2005 wird eine weitere Patientenbefragung in Zusammenarbeit mit der Forschungsgruppe Metrik durchgeführt. Gemeinsam mit der Forschungsgruppe Metrik wird der Fragebogen für die Patienten auf die Qualitätsziele der Malteser Krankenhäuser und die Kriterien des KTQ®-Kataloges/proCum Cert-Kataloges ausgerichtet.



Qualitätssicherung – externe Ergebnisse

Das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital hat 2004 am Verfahren zur externen Qualitätssicherung (entsprechend § 137 SGB V) teilgenommen. Die Ergebnisse werden in einem bundesweit einheitlichen Verfahren zusammengefasst und sowohl auf Länder- wie auf Bundesebene ausgewertet. An der Auswertung kann im Vergleich der Qualitätsstandard für bestimmte Behandlungen abgeleitet werden.

Für das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital waren die Ergebnisse in vielerlei Hinsicht erfreulich. Sie weisen auf einen hohen Qualitätsstand in der Patientenbehandlung hin. An einigen Beispielen möchten wir dies deutlich machen (Zahlen aus „Jahresauswertung 2004 Schleswig-Holstein“, Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung bei der KGSH, Feldstraße 75, 24105 Kiel).

Koronarangiographie/Links-Herz-Katheter-Untersuchung

Die Links-Herz-Katheter-Untersuchung ist ein diagnostisches Verfahren zur Erkennung von Kranzgefäß-, Klappen- und Herzmuskelerkrankungen. Sie ist Voraussetzung für die Festlegung der weiteren Behandlung (Herzoperation, Gefäßaufdehnung, medikamentöse Therapie). Grenzfälle werden in einer Katheter-Konferenz der Flensburger Kardiologen besprochen. Hier wird ein Votum abgegeben.

2004 wurden 38 dieser Untersuchungen von Ärzten unseres Hauses durchgeführt. Die dabei behandelten Patienten waren vornehmlich schwer herzkrank (Tabelle 1).

Trotz der Behandlung von schwer erkrankten Patienten sind weniger beziehungsweise gar keine Komplikationen während und nach der Durchführung der Untersuchung aufgetreten (Tabellen 2 und 3). Daraus ist zu schließen, dass im Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital fachlich eine hochqualifizierte Versorgung der Patienten gewährleistet ist.

Nicht nur die Behandlung erfolgt auf hohem Niveau, sondern auch die fachgerechte weitere Behandlung in Spezialkliniken wird durch uns angebahnt und vorbereitet. Es wurden fast doppelt so viele Patienten zu einer notwendigen Herzoperation weitervermittelt, als dies im Landesdurchschnitt von Schleswig-Holstein der Fall war (Tabelle 4).

Koronarangiographie/Links-Herz-Katheter-Untersuchung	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital	Schleswig-Holstein Landesdurchschnitt
Behandelte Patienten mit akutem Koronarsyndrom	55,3%	28,7%
Behandelte Patienten mit anderen klinischen Befunden z.B. Rhythmusstörungen	52,9%	29,4%

Tabelle 1

Koronarangiographie/Links-Herz-Katheter-Untersuchung – Komplikationen während des Eingriffs	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital	Schleswig-Holstein Landesdurchschnitt
Mindestens ein(e) intraprozedural auftretende(s) Ereignis oder Komplikation	0,0%	0,85%
Koronarer Verschluss (des dilatierten Gefäßes)	0,0%	0,18%
TIA/Schlaganfall	0,0%	0,06%
Reanimation	0,0%	0,26%
Sonstige	0,0%	0,39%
Tod im Herzkatheterlabor	0,0%	0,06%

Tabelle 2

Koronarangiographie/Links-Herz-Katheter-Untersuchung – Komplikationen nach dem Eingriff	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital	Schleswig-Holstein Landesdurchschnitt
Mindestens ein(e) intraprozedural auftretende(s) Ereignis oder Komplikation	0,0%	1,15%
Herzinfarkt	0,0%	0,23%
TIA/Schlaganfall	0,0%	0,07%
Lungenembolie	0,0%	0,01%
Komplikation an der Punktionsstelle (mit op. Revision oder Transfusion)	0,0%	0,16%
Komplikation an der Punktionsstelle (ohne op. Revision aber mit verlängertem Aufenthalt)	0,0%	0,41%
Reanimation	0,0%	0,12%
Sonstige (z.B. Sepsis)	0,0%	0,13%
Tod	0,0%	0,15%

Tabelle 3

Koronarangiographie/Links-Herz-Katheter-Untersuchung	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital	Schleswig-Holstein Landesdurchschnitt
Therapieempfehlung zur Weiterbehandlung in der Herzchirurgie	28,9%	13,9%

Tabelle 4



Mammachirurgie

Im Berichtsjahr 2004 wurden im Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital insgesamt 189 chirurgische Eingriffe an der Brust durch die externe Qualitätssicherung ausgewertet. Dabei kam es auch hier zu guten Ergebnissen. So konnten zum Beispiel durch unsere hochqualifizierte Ärzteschaft sehr gute Ergebnisse bei der Tumorentfernung im Brustbereich erreicht werden. Es gelingt in einem hohen Maße, im Verhältnis zum Landesdurchschnitt von Schleswig-Holstein, bei der Entfernung des kranken Gewebes weitestgehend schonend und brusterhaltend zu operieren. Dies ist ein Nachweis guter chirurgischer Arbeit (Tabelle 5). Auch der Anteil der brusterhaltenden Operationen ist verhältnismäßig hoch (Tabelle 6).

Wir diagnostizieren gründlich. So kann durch Diagnoseverfahren, die bereits während oder kurz nach der Operation durchgeführt werden, eine fundierte Abklärung der Erkrankung zu einer hilfreichen Therapieempfehlung führen. So werden bei uns schon während der OP in hohem Maße Präparateanalysen (Schnellschnitt) durchgeführt. Ebenso werden erkrankte Gewebeteile zur Diagnose weit mehr als im Landesdurchschnitt geröntgt (Tabelle 7). Auch bei den Komplikationsraten ist im Vergleich zum Landesdurchschnitt von Schleswig-Holstein eine gute Leistung nachgewiesen worden (Tabelle 8).

Mammachirurgie (Chirurgische Behandlung und Versorgung der weiblichen Brust)	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital	Schleswig-Holstein Landesdurchschnitt
Tumorfreier Präparateschnitttrand (>=5mm)	85,9%	85,9%

Tabelle 5

Mammachirurgie (Chirurgische Behandlung und Versorgung der weiblichen Brust)	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital	Schleswig-Holstein Landesdurchschnitt
Brusterhaltende Operation	76,7%	70,6%

Tabelle 6

Mammachirurgie (Chirurgische Behandlung und Versorgung der weiblichen Brust) Diagnoseverfahren	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital	Schleswig-Holstein Landesdurchschnitt
Schnellschnitt während der OP	83,9%	45,3%
Röntgen des Präparates nach der OP	34,2%	15,0%

Tabelle 7

Mammachirurgie (Chirurgische Behandlung und Versorgung der weiblichen Brust) Sonstige postoperative Komplikationen	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital	Schleswig-Holstein Landesdurchschnitt
Mindestens eine sonstige postoperative Komplikation	2,6%	7,1%
Pneumonie	0,0%	0,1%
Kardiovaskuläre Komplikationen	0,0%	0,2%
Lungenembolie	0,0%	0,1%
Infektion der ableitenden Harnwege	0,0%	0,2%
Serom/Hämatom	2,6%	4,7%
Nachblutung	0,0%	1,3%
Protheseninfektion	0,0%	0,0%
andere postoperative Komplikationen	0,0%	0,9%

Tabelle 8



Knie-Total-Endoprothese

(Orthopädischer Ersatz des gesamten Kniegelenks durch ein künstliches Gelenk)

Im Berichtsjahr 2004 wurden im Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital über die Qualitätssicherung 110 Eingriffe zum Ersatz des Kniegelenks erfasst und in die Auswertung gegeben.

Auch in diesem Fachgebiet wird durch die Ärztinnen und Ärzte unseres Hauses auf hohem Qualitätsniveau gearbeitet. Die durchgeführten Operationen zum Gelenkersatz führten allesamt zu guten Ergebnissen. Der Operations-

erfolg wird durch gute Beweglichkeit des Kniegelenks nach der Operation deutlich (Tabelle 9). Nach Abschluss der Behandlung konnten unsere Patienten zu einem sehr großen Teil ihren Alltag (zum Beispiel das Treppensteigen) bewältigen (Tabelle 10). Auch die geringe Anzahl von behandlungsbedürftigen chirurgischen Komplikationen während und nach der Operation zeigt die gute Qualität der orthopädischen Leistung in unserem Haus (Tabelle 11).

Knie-Total-Endoprothese Operationserfolg durch gute Beweglichkeit des Kniegelenks nach der Operation	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital	Schleswig-Holstein Landesdurchschnitt
Selbstständiges Gehen (mit Gehhilfe)	100%	99,4%
Patienten mit postoperativer Beweglichkeit	46,4%	33,2%

Tabelle 9

Knie-Total-Endoprothese Bewältigung des Alltags nach abgeschlossener Behandlung	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital	Schleswig-Holstein Landesdurchschnitt
Treppensteigen möglich	Ja	93,6%
	Nein	6,4%
	Ja	92,7%
	Nein	7,3%

Tabelle 10

Knie-Total-Endoprothese behandlungsbedürftige chirurgische Komplikationen während und nach der Operation	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital	Schleswig-Holstein Landesdurchschnitt
Fälle mit mindestens einer Komplikation	0,9%	2,4%
Wundhämatom/Nachblutung	0,9%	2,2%
Gefäßläsion	0,0%	0,0%
Nervenschaden	0,0%	0,2%
Fraktur	0,0%	0,1%

Tabelle 11



Qualitätsmanagementprojekte

Das Zentrum für Kurzzeittherapie: Optimierte Behandlungsprozesse

Das Zentrum für Kurzzeittherapie bietet bei medizinisch unkomplizierteren Fällen den Patienten die Möglichkeit, sich ausschließlich werktags von montags bis maximal freitags im Krankenhaus behandeln zu lassen. Alle Abläufe auf dieser Station und in den frequentierten Behandlungseinheiten des Malteser Krankenhauses sind passgenau auf die zeitlich limitierte Behandlung des Patienten ausgerichtet. Der Patient hat die Sicherheit, dass sein Entlassungstermin mit höchster Priorität – selbstverständlich medizinisch verantwortlich – verfolgt wird und kann optimal seine beruflichen und privaten Aktivitäten hierauf abstimmen. Das Malteser Krankenhaus kann zudem das in allen Kliniken mittlerweile personell eng bemessene Pflegepersonal vermehrt anderen medizinischen Zentren zur Verfügung stellen, da am Wochenende auf die Tag- und Nachtbesetzung des Zentrums für Kurzzeittherapie verzichtet werden kann.

Forschungsprojekt „Schmerzfreies Krankenhaus“

Ziel des von der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Klinische Medizin (DGIKM) und der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) initiierten Projektes ist, interdisziplinäres Schmerzmanagement für Ärzte, Pflegende und Patienten in Deutschland zu etablieren. Das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital wurde – gemeinsam mit vier weiteren Kliniken – für die einjährige Pilotphase (2004/2005) unter 85 Bewerbern ausgewählt. Zum einen, weil dem Haus bereits im vergangenen Jahr mit dem KTQ®-Qualitätszertifikat bescheinigt wurde, dass es flexibel und effektiv auf neue Entwicklungen reagiert und Projekte effizient umsetzt. Zum anderen aber auch, weil sich das Malteser Krankenhaus bereits seit vielen Jahren mit dem Thema Schmerztherapie intensiv auseinandersetzt: So hält es unter anderem eine Palliativstation im Katharinen Hospiz am Park (gemeinsam mit dem Diakonissenkrankenhaus) sowie eine anästhesiologische Schmerzambulanz für seine Patienten vor.

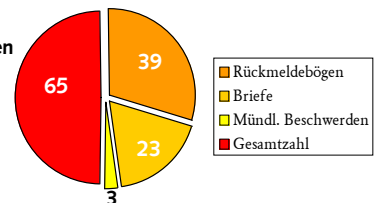
Beschwerden als Chance nutzen

Im Juli 2004 wurde im Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital ein organisiertes Beschwerdemanagement eingeführt. In einem ersten Schritt kommt ein Verfahren zur

Bearbeitung aller schriftlichen Patientenbeschwerden zum Tragen. Es bezieht sich auf Beschwerden in Briefform oder über die im Haus ausliegenden und bei der Patientenaufnahme ausgegebenen Rückmeldebögen. Jeder Rückmeldebogen und Brief erreicht über die Mitarbeiter des Hauses spätestens am Werktag nach der Abgabe den QM-Beauftragten (in Vertretung ein Mitglied des QM-Teams). Er ist für die zügige und koordinierte Bearbeitung der Beschwerde verantwortlich. Jede Beschwerde ist, wenn sie sich nach gründlicher Prüfung als berechtigt erweist, faktisch eine Unternehmensberatung, und wird somit positiv gesehen und als Chance genutzt. Neben den Mitarbeitern kann niemand besser als die Patienten die Qualität unseres Krankenhauses beschreiben und bewerten.

Um auch den mündlichen Beschwerden der Patienten Raum zu geben, wurden vor einigen Jahren zwei Mitarbeiter des Sozialdienstes als Patientenfürsprecher eingesetzt. Mittlerweile nehmen alle Mitarbeiter des Sozialdienstes und der Seelsorge diese Aufgabe wahr.

Gesamtaufteilung der Beschwerden (Quartal 3 und 4, 2004)



Das Klinische Ethikkomitee

Das klinische Ethikkomitee ist ein eingesetztes Gremium, das sich aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des pflegerischen, ärztlichen, betriebswirtschaftlichen und des seelsorgerlichen Bereiches zusammensetzt. Hinzu kommt eine Person mit ethisch kompetenter Persönlichkeit „von außerhalb des Krankenhauses“, die weder spezielle Kenntnisse des Hauses noch medizinischer Sachverhalte hat. Bei Bedarf wird ein Medizinrechtler um juristische Auskunft gebeten. Dieses fest besetzte Komitee hat zur Aufgabe, Richtlinien zu relevanten ethischen Fragestellungen unseres Hauses zu erstellen – als Beispiel ist der Umgang mit Sterbenden zu nennen. Diese Fragestellungen sind zwar teilweise im konkreten, individuellen Kontext entstanden, doch das Ethikkomitee befasst sich mit ihnen losgelöst vom konkreten Einzelfall. Jeder kann dem Ethikkomitee ethische Probleme mitteilen, mit der Bitte um Stellungnahme.

Ein weiterer Schwerpunkt des klinischen Ethikkomitees war im Jahr 2004 die Verbreitung und Implementierung der unter Mitwirkung unseres Hauses erarbeiteten Patienten-



verfügung. Sie dient der Entscheidungsfindung von Angehörigen und Ärzten für den Fall, dass der Patient oder die Patientin im Laufe einer Behandlung den eigenen Behandlungswunsch nicht artikulieren kann. Die hohe Aktualität dieses Themenkomplexes zeigte auch im Jahr 2004 die Bedeutung der Arbeit des Ethikkomitees für die Mitarbeiter und für die Patienten unseres Hauses.

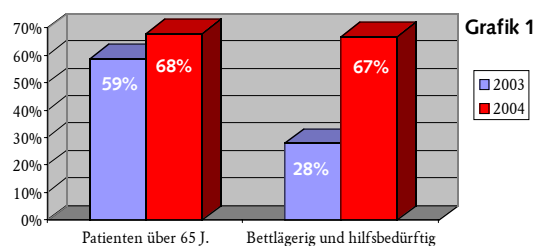
Ethische Fallbesprechungen

Bei einer ethischen Fallbesprechung geht es um konkrete Einzelfälle aus der täglichen Arbeit von Ärzten und Pflegepersonal. Wenn ein Team oder ein Mitarbeiter bei einer medizinischen Frage Rat benötigt – zum Beispiel, ob eine bestimmte Behandlung fortgesetzt werden sollte – kann eine ethische Fallbesprechung angeregt werden. Vom ärztlichen und pflegerischen Bereich werden wenigstens zwei, von anderen relevanten Berufsgruppen wenigstens ein Vertreter – und nach Möglichkeit der Hausarzt – zur Fallbesprechung eingeladen. In einem Gespräch auf der Basis eines strukturierten Fragebogens wird durch geschulte Gesprächsmoderatoren versucht, zu einem Votum über die weitere Behandlung zu kommen, welches als Empfehlung an den behandelnden Arzt vermittelt wird. Die Verantwortung für die Behandlung bleibt immer beim behandelnden Arzt, der bei der ethischen Fallbesprechung anwesend ist. Die besondere Bedeutung der ethischen Fallbesprechung liegt darin, den Patienten unter einem ganzheitlichen und interdisziplinären Blickwinkel zu betrachten. Dadurch ist das Behandlungsziel besser zu kommunizieren und vom Team umzusetzen (Im Jahr 2004 wurden acht Fallbesprechungen durchgeführt).

Dekubitusprävalenzerhebung

Die Entstehung eines Dekubitus (= Druckgeschwür) kann unter anderem in Folge von Immobilität entstehen und betrifft demzufolge oft ältere Patienten. Um jedoch der Komplikation, gerade bei Patienten mit langen Liegezeiten, entgegenwirken zu können und die pflegerischen Maßnahmen noch weiter zu verbessern, wurde im Jahr 2003 eine Projektgruppe zur Vorbeugung des Dekubitus gegründet. Jährlich findet eine Erhebung statt, um Schwachstellen aufzudecken und weitere Verbesserungen zu erreichen. Durch eine kontinuierliche Datenerfassung, die Darstellung der Entwicklung sowie die Vergleiche zwischen den einzelnen Erhebungen ist die Dekubitusprävalenzerhebung (= Vorhandensein von Druckgeschwüren) eine wichtige

Qualitätssicherungsmaßnahme für die Pflege. Aus der Erhebung 2003 wurde deutlich, dass bei der Erfassung des Dekubitus Handlungsbedarf bestand. Als eine Maßnahme für 2004 wurde festgelegt, dass der Risikostatus eines jeden Patienten innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme fachgerecht erfasst werden muss. Diese Erfassung wird wöchentlich zur Verlaufskontrolle wiederholt.



Erfolgreiches Dekubitus-Management:

Trotz des Altersanstiegs der erfassten Patienten und einer Zunahme der bettlägerigen Patienten (Grafik 1) – somit also einer Zunahme von Patienten mit höherem Dekubitusrisiko – konnte von 2003 auf 2004 eine enorme Verringerung der im Krankenhaus erworbenen Dekubitalgeschwüre erreicht werden.

Stomaversorgung

In der Stomatherapie geht es in erster Linie um die Betreuung, Versorgung und Schulung von Patienten mit operativer Stuhl- und Harnableitung sowie Stuhl- und Harninkontinenz. Neben diesen Einsatzgebieten ist in der letzten Zeit vermehrt die Beratung bei Wundlagerungen oder bei der Versorgung von künstlichen Zugängen an der Luftröhre (Tracheostomieversorgung) hinzugekommen.

Die Betreuung der Patienten erfolgt durch eine examinierte Krankenschwester mit qualifizierter Weiterbildung zur „Enterostomatherapeutin“. Durch ihr engagiertes Auftreten wurde im Hause eine Optimierung der Dokumentation erreicht. Sie gewährleistet eine patientenorientierte Versorgung während und nach dem Krankenhausaufenthalt. Das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital mit seinen Schwerpunkten in der Geriatrie und dem Zentrum für Baucherkrankungen legt Wert darauf, hier keine Lücke in der Versorgung der Patienten entstehen zu lassen. Das Engagement unserer „Stomatherapeutin“ wurde durch den Stomapflegepreis der Dansac Akademie ausgezeichnet.

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale

Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital
Waldstr. 17
24939 Flensburg
Telefon: 0461/816-0
Telefax: 0461/816-2010
krankenhaus.flensburg@malteser.de
www.malteser-franziskus.de

A-1.2 Institutskennzeichen

260100034

A-1.3 Krankenhausträger

Das Krankenhaus gehört zum Verbund der Malteser St. Franziskus gGmbH.

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. 2004)

344 Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 9.785
Ambulante Patienten: 15.531

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA)/ Belegabteilung (BA)	Poliklinik/Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	117	4024	HA	ja
	Onkologische Tagesklinik		(628)	teilstationär	
	Diabetologische Tagesklinik		(66)	teilstationär	
0200	Geriatric	45	645	HA	nein
0260	Geriatrische Tagesklinik	20	(280)	teilstationär	nein
1500	Allgemeine Chirurgie	104	3354	HA	ja
2300	Orthopädie	42	1200	HA	ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	7	243	BA	nein
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	6	256	BA	nein
3752	Palliativmedizin	3	63	HA	nein
	Gesamt	344	9.785		

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses in 2004

Rang	DRG 3-stellig	Top-30 DRG – Gesamtkrankenhaus	Fahllzahl
1	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	277
2	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfels	268
3	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) bei Nervenkrankheiten	201
4	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenksverschleiß)	198
5	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	197
6	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	195
7	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	184
8	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	169
9	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes)	169
10	F20	Entfernung von Krampfadern	166
11	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	150
12	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	148
13	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	147
14	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	144
15	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z.B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	137
16	G48	Dickdarmspiegelung	134
17	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z.B. bei Kniegelenksverschleiß)	132
18	G02	Große Operationen an Dün- oder Dickdarm	131
19	B70	Schlaganfall	129
20	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	129
21	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	126
22	E01	Große Operationen am Brustkorb (z.B. bei Lungenkrebs)	125
23	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	122
24	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	117
25	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten oder Behinderungen des Muskel-Skelett-Systems oder des Bindegewebes	117
26	F67	Bluthochdruck	116
27	D11	Mandelopration	109
28	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	106
29	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	99
30	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z.B. Halsschlagader)	98

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Interdisziplinär:

- Gefäßerkrankungen/Zuckerkrankheit
- Orthopädie/Unfallchirurgie
- Baucherkrankungen/Weichteilerkrankungen/Erkrankungen des Enddarms/Schlüssellochchirurgie
- Tumorerkrankungen/Hämatologie/Strahlentherapie
- Lungenerkrankungen
- Zentrum für Kurzzeittherapie
- Interdisziplinärer Aufnahmebereich

Weiterhin:

- Röntgendiagnostik/Nuklearmedizin
- Strahlentherapie
- Anästhesie und Intensivmedizin
- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
- Hals-, Nasen-, Ohrenerkrankungen
- Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems
- Zahnheilkunde (ambulant und Belegabteilung)
- Krankengymnastik
- Logopädie/Ergotherapie/Neuropsychologie
- Schmerztherapie
- Palliativmedizin

Sowie:

- Stomatherapie
- Diabetikerschule
- Inkontinenzberatung
- Hospizeinrichtung bzw. Palliativpflege
- Geriatrische Tagesklinik
- Onkologische Tagesklinik

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

- Ambulante Sprechstunden in den chirurgischen Teildisziplinen
(Gefäßchirurgie, Lungenchirurgie, Unfallchirurgie mit BG-Sprechstunde, Chirurgie des Enddarms)
- Ambulante Sprechstunden in der inneren Medizin
(ambulante Spiegelung von Magen und Darm, Diabetessprechstunde, Fußambulanz)
- Ambulante Sprechstunden der Orthopädie
- Ambulante Anästhesiesprechstunde
- Ambulante OPs nach § 115 SGB V
- Ambulante Schmerzsprechstunde
- Ambulante Behandlungen in der Krankengymnastik
- Ambulante Behandlungen in der Logopädie/Ergotherapie
- Ambulante Zahnbehandlungen

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Chirurgische Abteilung (Unfallchirurgie)

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Computertomographie (CT)	ja		ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)		nein	Ja (Apparatgemeinschaft)	
Herzkatheterlabor	ja		ja (Apparatgemeinschaft)	
Szintigraphie	ja		Ja	
Positronenemissionstomographie (PET)		nein		nein
Elektroenzephalogramm (EEG)		nein	ja (Apparatgemeinschaft)	
Angiographie	ja		ja	
Schlaflabor		nein		nein
Sonographie von Organen, Gelenken und Blutgefäßen und sonographisch gezielte Punktion	ja		ja	
Röntgen	ja		ja	
Ultraschall des Herzens	ja		ja	
Spiegelung der Lunge, des Verdauungstrakts, der Gallenwege und Endosonographie	ja		ja	
Lungenfunktionsprüfung	ja		ja	
H2-Atemtest	ja		ja	
EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruck	ja		ja	
Mammotom (gezielte Punktion der weiblichen Brust)	ja		ja	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
Physiotherapie	ja	
Dialyse		nein (Dialysemöglichkeit durch Kooperation mit dem Nachbar Krankenhaus sichergestellt)
Logopädie	ja	
Ergotherapie	ja	
Schmerztherapie	ja	
Eigenblutspende	ja	
Gruppenpsychotherapie	ja	
Einzelpsychotherapie	ja	
Psychoedukation	ja	
Thrombolyse nach Herzinfarkt	ja	
Bestrahlung	ja	
ERCP	ja	
Interventionelle Radiologie, PTA, Stenteinlage	ja	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

Chefarzt: Prof. Dr. Johannes-Georg Saal

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Diagnostik, Differentialdiagnostik sowie Therapie aller internistischer Erkrankungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Behandlung von Stoffwechselerkrankungen
- Behandlung des Diabetes
- Behandlung von Lungenerkrankungen
- Behandlung von Infektionskrankheiten
- Behandlung von Gefäßerkrankungen und Schlaganfallerkrankungen
- Behandlungen von Tumorerkrankungen (Hämatologie und Onkologie)
- Rheumatologie
- Immunologie
- Behandlung von Herz-Kreislauferkrankungen (mit Intensivmedizin)
- Nutzung eines Linksherz-Katheter-Messplatzes zur Überprüfung der Leistungsfähigkeit des Herzens (in Gerätegemeinschaft)
- Behandlungen von Krankheiten des Verdauungstraktes (Gastroenterologie)
- Endoskopie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Diabetikerschulung
- Behandlungen des diabetischen Fußes
- Interdisziplinäres Zentrum für Gefäßerkrankungen
- Onkologische Tagesklinik
- Hausübergreifende Fallbesprechungen/Tumorzentrum
- Teilnahme am Disease-Management-Programm (so genannte „Chroniker Programme“) „Diabetes mellitus Typ II“

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Fachabteilung Innere Medizin	Fallzahl
1	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	249
2	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes)	169
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	163
4	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	145
5	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	144
6	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	137
7	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	117
8	F67	Bluthochdruck	116
9	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	113
10	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	97

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 3-stellig	Top-10 ICD – Fachabteilung Innere Medizin	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	236
2	E11	Alterszuckererkrankung	194
3	J44	Sonstige länger andauernde den Atemweg einengende Lungenkrankheit	147
4	J18	Lungenentzündung durch nicht näher bezeichnete Krankheitskeime	146
5	I50	Mangelnde Leistung des Herzens	138
6	I10	Krankhafte Erhöhung des Blutdrucks ohne erkennbare Ursachen	115
7	I21	Plötzlich auftretender Gefäßverschluss im Herzmuskel/plötzlich aufgetretener Herzinfarkt	105
8	I48	Herzrhythmusstörung, bei der die Vorhöfe flattern oder flimmern	93
9	G45	Vorübergehende Minderdurchblutung und Verschlüsse von Blutgefäßen im Gehirn und verwandte Krankheitszeichen	84
10	I20	Starke Schmerzen im Brustbereich durch Verengung der Herzkranzgefäße	84

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	OPS -301 (Haupt- und Nebenleistungen) – Fachabteilung Innere Medizin	Fallzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie (Schmerztherapie)	1123
2	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	655
3	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms zur Feststellung einer Diagnose	635
4	3-200	Einfache Darstellung des Schädels mittels Computertomographie	570
5	8-930	Elektronische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Druckmessung der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	425
6	8-800	Übertragung von Vollblut, Konzentrat von roten Blutkörperchen und Konzentrat von Blutplättchen	313
7	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe am oberen Verdauungstrakt, aus den Gallengängen und der Bauspeicheldrüse mittels eines Endoskops	246
8	1-650	Spiegelung des Dickdarms zu diagnostischen Zwecken	227
9	3-220	Darstellung des Schädels mit Kontrastmittel mittels Computertomographie	187
10	3-207	Einfache Darstellung des Bauchraumes mittels Computertomographie	177

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Allgemeine Chirurgie

Chefarzt: Prof. Dr. Werner Neugebauer

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Diagnostik, Differentialdiagnostik sowie Therapie aller chirurgischen Erkrankungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Bauchchirurgie/onkologische Chirurgie
- Lungenchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Unfallchirurgie
- Chirurgie des Enddarms
- Brustchirurgie
- Weichteilchirurgie
- Schilddrüsenchirurgie/Nebenschilddrüsenchirurgie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Laserchirurgie
- Minimal-invasive Chirurgie (Schlüsselloch-Chirurgie)
- Chirurgische Kurzzeitbehandlung im Zentrum für Kurzzeittherapie
- Behandlung in interdisziplinären Aufnahmebereichen
- Endosonographie
- Stereotaktische Mammabiopsie
- Mitglied im Brustzentrum Nord

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Fachabteilung Chirurgie	Fallzahl
1	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	195
2	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	179
3	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	167
4	F20	Entfernung von Krampfadern	144
5	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	129
6	E01	Große Operationen am Brustkorb (z.B. bei Lungenkrebs)	120
7	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	111
8	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	106
9	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	99
10	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z.B. ernährungsbedingter Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	82

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 3-stellig	Top-10 ICD – Fachabteilung Chirurgie	Fallzahl
1	I70	Krankhafte Veränderung/Verkalkung der Arterien	265
2	K40	Leistenbruch	193
3	K80	Gallensteinleiden durch Steine in der Gallenblase und den Gallengängen	184
4	I83	Krampfadern an den Beinen	144
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	121
6	S82	Bruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	115
7	S06	Verletzung im Schädel oder Schädelhöhle	108
8	S52	Bruch des Unterarmknochens	105
9	S72	Bruch des Oberschenkelknochens	101
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	88

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	5er OPS -301 (Hauptleistungen) – Fachabteilung Chirurgie	Fallzahl
1	5-511	Entfernung der Gallenblase	223
2	5-530	Verschluss eines Weichteilbruches in der Leiste	188
3	5-385	Herausschneiden von Krampfadern	155
4	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder der Wachstumsfuge mittels Draht	126
5	5-870	Teilweises Entfernen und Zerstörung von Gewebe der weiblichen Brustdrüse ohne Entfernung der Lymphknoten in der Achselhöhle	86
6	5-541	Eröffnung des Bauchraums und Eröffnung des hinter dem Bauchfell gelegenen Raumes	86
7	5-871	Teilweises Entfernen der weiblichen Brustdrüse mit Entfernung der Lymphknoten in der Achselhöhle	74
8	5-794	Offene Wiedereinrichtung von Knochen bei Brüchen im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels einer operativen Zusammensetzung	69
9	5-455	Teilweise Entfernung des Dickdarmes	67
10	5-470	Entfernung des Blinddarms	64

Rang	OPS 4-stellig	OPS -301 Andere OPS (Hauptleistungen) – Fachabteilung Chirurgie	Fallzahl
1	8-201	Einrenkung von ausgekugelten Gelenken	26
2	1-620	Spiegelung der Luftröhre und Bronchien zu diagnostischen Zwecken	19
3	1-697	Spiegelung eines Gelenkes zu diagnostischen Zwecken	13
4	1-654	Spiegelung des Mastdarms	13
5	1-694	Spiegelung des Bauchraums zu diagnostischen Zwecken	8
6	1-587	Entnahme von Blutgefäßgewebe	7
7	8-200	Wiedereinrichtung eines Knochenbruchs	6
8	8-176	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluß	5
9	1-691	Diagnostische Spiegelung des Brustraums	5
10	1-502	Entnahme von Muskeln und Weichteilen zur Diagnostik	4

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Geriatric

Chefarzt: Otto Meyer zu Schwabedissen

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Alle Behandlungsmöglichkeiten der Altersmedizin

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Nachbehandlung bei Schlaganfällen und Herzschwäche
- Nachbehandlung nach Gelenkersatz oder Knochenbrüchen
- Behandlung bei Sturzkrankheit
- Behandlung bei Parkinson-Krankheit
- Behandlung nach längerer Immobilität (Bewegungseinschränkung)
- Schmerzbehandlung
- Diagnostik von Demenz
- Diagnostik und Therapie von Depressionen im Alter

B-1.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Behandlung durch ein therapeutisches Team
- Geriatric Tagesklinik
- Neuropsychologische Diagnostik und Therapie
- Logopädische/ergotherapeutische Ambulanz

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Fachabteilung Geriatric	Fallzahl
1	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) bei Nervenkrankheiten	197
2	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten oder Behinderungen des Muskel-Skelett-Systems oder des Bindegewebes	117
3	B70	Schlaganfall	42
4	F45	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Kreislauferkrankungen	25
5	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z.B. bei Hüftgelenksverschleiß)	24
6	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z.B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	23
7	I62	Oberschenkelhals- oder Beckenbruch	20
8	E41	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Atemwegserkrankungen	16
9	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z.B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	12
10	901	Ausgedehnter operativer Eingriff ohne Bezug zur Hauptdiagnose	11

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 3-stellig	Top-10 ICD – Fachabteilung Geriatrie	Fallzahl
1	I63	Plötzlicher Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn	162
2	S72	Bruch des Oberschenkelknochens	118
3	M16	Rheumatische Erkrankung des Gelenknorpels des Hüftgelenks	19
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	19
5	I70	Krankhafte Veränderung/Verkalkung der Arterien	19
6	G20	Gehirnstoffwechselerkrankung mit Steife, Zittern und Bewegungsarmut	14
7	I61	Blutung innerhalb des Gehirns	13
8	I21	Plötzlich auftretender Gefäßverschluss im Herzmuskel/plötzlich aufgetretener Herzinfarkt	12
9	T84	Komplikationen durch künstliche Ersatzstücke die in den Körper eingesetzt wurden, oder durch eine Hautübertragung	11
10	R29	Sonstige Krankheitszeichen, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	11

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	OPS -301 (Haupt- und Nebenleistungen) – Fachabteilung Geriatrie	Fallzahl
1	8-550	Früheinstellende wiederherstellende Komplexbehandlung des alten Menschen	583
2	8-854	Nierenersatzverfahren zur Reinigung des Blutes (Dialyse)	81
3	3-200	Einfache Darstellung des Schädels mittels Computertomographie	73
4	8-522	Hochvoltstrahlentherapie (Schmerztherapie)	34
5	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms zur Feststellung einer Diagnose	22
6	3-220	Darstellung des Schädels mit Kontrastmittel mittels Computertomographie	11
7	9-404	Behandlung von Krankheiten die sich auf das Gehirn und die Seele beziehen	10
8	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe am oberen Verdauungstrakt, aus den Gallengängen und der Bauspeicheldrüse mittels eines Endoskops	9
9	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	8
10	3-705	Nuklearmedizinische Untersuchung des Muskel-Skelettsystems	7

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Orthopädie

Chefarzt: Dr. Christoph Stahl

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Behandlungen von Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Hüft- und Kniegelenksersatz
- Schultergelenksersatz
- Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen
- Spiegelung der Gelenke an Schulter, Knie und Fuß
- Arthroskopisch-minimal-invasive Eingriffe zur Behandlung von Gelenkschäden
- Behandlung nach Sportverletzungen
- Schmerztherapie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Behandlungen bei Verletzungen der Hand
- Orthopädische Kurzzeitbehandlung im Zentrum für Kurzzeittherapie

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Fachabteilung Orthopädie	Fallzahl
1	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	223
2	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z.B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	134
3	I03	Hüftgelenksersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z.B. bei Hüftgelenksverschleiß)	133
4	I04	Kniegelenksersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenksverschleiß)	126
5	I20	Operationen am Fuß	88
6	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	85
7	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk (z.B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	63
8	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z.B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	61
9	10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z.B. Bandscheibenoperation)	52
10	I29	Komplexe Operationen am Schultergelenk (z.B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	46

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 3-stellig	Top-10 ICD – Fachabteilung Orthopädie	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	219
2	M75	Schädigung der Schulter	156
3	M23	Innenschaden des Kniegelenks	120
4	M16	Rheumatische Erkrankung des Gelenkknorpels des Hüftgelenks	112
5	M20	Erworbene Missbildungen der Finger und Zehen	85
6	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	65
7	S83	Verrenkung, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	61
8	M54	Rückenschmerzen	32
9	T84	Komplikationen durch künstliche Ersatzstücke die in den Körper eingesetzt wurden, oder durch eine Hautübertragung	29
10	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	28

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	5er OPS -301 (Hauptleistungen) – Fachabteilung Orthopädie	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken eines Gelenkraumes mit einem speziellen Endoskop	194
2	5-822	Operativer Kniegelenksersatz	128
3	5-820	Operativer Hüftgelenksersatz	128
4	5-814	Endoskopische Wiederherstellung des Kapselbandapparates des Schultergelenks	120
5	5-788	Operativer Eingriff am Mittelfuß und Zehen des Fußes	91
6	5-811	Operativer Eingriff an der Gelenkkapselhaut mittels eines Endoskops	41
7	5-805	Operativer Eingriff zur Wiederherstellung des Kapselbandapparates des Schultergelenks	41
8	5-813	Endoskopische Wiederherstellung des Kapselbandapparates des Kniegelenks	34
9	5-831	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe	32
10	5-800	Operativer wiederherstellender Eingriff an einem Gelenk	26

Rang	OPS 4-stellig	OPS -301 Andere OPS (Hauptleistungen) – Fachabteilung Orthopädie	Fallzahl
1	1-697	Spiegelung eines Gelenkes zu diagnostischen Zwecken	32
2	8-210	Korrektur von Verklebungen und Fehlstellungen	2
3	1-854	Diagnostische Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	1
4	8-915	Injektion eines Medikamentes an Nerven zur Schmerztherapie	1

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Institut für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin

Chefarzt: Dr. Karlheinz Doerwald

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Diagnostik, Differentialdiagnostik sowie Therapie aller internistischer Erkrankungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Durchführung aller gängigen Allgemein- und Regionalanästhesieverfahren
- Intensivmedizinische Behandlung von Schwerstverletzten und Schwersterkrankten

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Anästhesiesprechstunde
- Schmerzprechstunde
- Ethische Fallbesprechungen (Schwerpunkt Intensivmedizin)

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Strahlentherapie

Chefarzt: Dr. Hans-Jürgen Brodersen

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Alle Indikationsgebiete der Strahlentherapie und der Radiochemotherapie zur ambulanten und stationären Behandlung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Behandlung nach Brusttumor
- Behandlung nach gynäkologischen Tumoren
- Behandlung nach Tumoren an der Lunge
- Behandlung nach Tumoren im Verdauungstrakt
- Behandlungen nach urologischen Tumoren

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Brachytherapie
- Seed-Behandlung der Prostata
- Behandlungen von Patienten aus Dänemark
- Teilnahme an der Tumorkonferenz/Fallbesprechungen

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Institut für radiologische Diagnostik und Intervention/Nuklearmedizin

Chefarzt: Dr. Kamel Moubayed

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Das gesamte Spektrum der radiologischen Diagnostik (ohne MRT) und der nuklear-medizinischen Diagnostik
- Gesamtspektrum der interventionellen Radiologie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Basisradiologie
- Röntgendiagnostik mittels Computertomographie
- Nuklearmedizinische Darstellung des Skeletts, der Schilddrüse, der Lunge und des Herzens
- Gefäßweiterung mittels Ballon und/oder Gefäßstützen
- Implantation von Portkatheter-Systemen
- Gefäßdarstellungen durch Kontrastmittel (ohne Herzkranzgefäße)
- Computertomographisch gestützte Punktionen und Drainagen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Einbindung in das interdisziplinäre Gefäßzentrum
- Versorgung der Halsschlagadern (Carotiden) mit Gefäßstützen
- Kurzzeitbehandlung im interdisziplinären Zentrum für Kurzzeittherapie

B-1.1 Name der Belegabteilung:

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Belegärzte: Dr. Sönke Asmuss und Dr. Eckhard Zell

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Ambulante wie stationäre Operationen und Behandlungen bei Hals-, Nasen-, Ohrenerkrankungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Operation zur und Behandlung nach Mandelentfernung
- OP an der Nasenscheidewand
- OP der Kieferhöhlen
- Behandlung nach Tamponaden
- Weichteilchirurgie im Kopf- und Halsbereich

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Plastische Operationen an Nase und Ohren

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Belegabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Fallzahl
1	D11	Mandelooperation	107
2	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	61
3	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	57
4	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses (ein Belegungstag)	6
5	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (ein Belegungstag)	5
6	D62	Nasenbluten	5
7	D05	Entfernung der großen Speicheldrüsen	1
8	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z.B. Hörsturz, Tinnitus)	1

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 3-stellig	Top-10 ICD – Belegabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	116
2	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	107
3	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	5
4	R04	Blutung aus den Atemwegen	5
5	J32	Anhaltende Entzündung der Stirn- und/oder Nebenhöhlen	4
6	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	1
7	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der Organe innerhalb des Brustkorbes	1
8	H65	Nicht eitrige Mittelohrentzündung	1
9	H74	Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	1
10	H91	Sonstiger Hörverlust	1

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	5er OPS -301 (Hauptleistungen) – Belegabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Fallzahl
1	5-214	Entfernung von unter der Schleimhaut liegenden kranken Organteilen und Wiederaufbau der Nasenscheidewand	113
2	5-282	Entfernung der Gaumenmandeln mit Entfernung der Rachenmandeln	58
3	5-281	Entfernung der Gaumenmandeln ohne Entfernung der Rachenmandeln	49
4	5-310	Kehlkopfverengende Eingriffe	4
5	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel	3
6	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	3
7	5-300	Herausschneiden und Zerstören von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	3
8	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	3
9	5-285	Entfernung der Rachenmandeln ohne Entfernung der Gaumenmandeln	1
10	5-219	Operationen an der Nase	1

Rang	OPS 4-stellig	OPS -301 Andere OPS (Hauptleistungen) – Belegabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Fallzahl
1	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	3

B-1.1 Name der Belegabteilung:

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Belegärzte: Dr. Dr. Wolfgang Neugebauer, Dr. Hans-Werner Klebe, Dr. Martin Sprengel

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Operationen im Mund-, Kiefer-, und Gesichtsbereich
- Ambulante und stationäre Folgebehandlungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Operative Korrektur von Fehlstellungen im Mittelgesicht und Unterkiefer
- Operationen an der Kieferhöhle
- Operative Versorgung von Frakturen im Mittelgesicht und Unterkiefer
- Chirurgie der Tumore im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Kosmetische Gesichtschirurgie

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Belegabteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Fallzahl
1	D04	Operationen am Kiefer	57
2	D40	Entfernung eines Zahnes oder Zahnwiederherstellung	25
3	D67	Krankheiten der Zähne oder der Mundhöhle, jedoch ohne Entfernung oder Wiederherstellung von Zähnen	23
4	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	23
5	D02	Große Operationen an Kopf oder Hals	19
6	D08	Operationen an Mundhöhle oder Mund	17
7	J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	13
8	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	8
9	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	7
10	J12	Operationen an Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust bei Krebserkrankung mit dem Ziel Form, Ästhetik oder Funktionalität zu verbessern	7

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 3-stellig	Top-10 ICD – Belegabteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Fallzahl
1	K07	Nicht normale Anordnungen im Gesichts-, Kiefer-, Zahnbereich einschließlich fehlerhaftem Schlussbiss	57
2	S02	Knochenbruch des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	48
3	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	23
4	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	18
5	K02	Zahnkaries	11
6	K04	Krankheiten des zahnversorgenden Gewebes und der umliegenden Strukturen	9
7	K12	Entzündung der Mundschleimhaut und verwandte Krankheiten	8
8	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	7
9	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	7
10	J32	Anhaltende Entzündung der Stirn- und/oder Nebenhöhlen	6

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	5er OPS -301 (Hauptleistungen) – Belegabteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Fallzahl
1	5-776	Durchtrennung von Knochen zur Verlagerung des Untergesichts	29
2	5-777	Durchtrennung von Knochen zur Verlagerung des Mittelgesichtes	21
3	5-231	Operative Zahnentfernung mittels Durchtrennung eines Knochenstückes	18
4	5-230	Zähne ziehen	14
5	5-270	Äußeres Einschneiden und Drainage im Mund-, Kiefer, und Gesichtsbereich	12
6	5-760	Richten einer seitlichen Mittelgesichtsbruch	11
7	5-244	Künstliche Rekonstruktion des Kieferkammes und des Mundvorhofes	10
8	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	8
9	5-770	Durchtrennung von Knochen, Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe	7
10	5-903	Örtliche Transplantation von Haut und Unterhaut	7

Rang	OPS 4-stellig	OPS -301 Andere OPS (Hauptleistungen) – Belegabteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Fallzahl
1	8-179	Therapeutische Spülungen	7
2	8-201	Einrenkung eines ausgekugelten Gelenkes	1

B-1.1 Name der Belegabteilung:**Zahnmedizin**

Belegarzt: Dr. Bent Borg

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Operationen im Mund- und Zahnbereich
- Ambulante und stationäre Folgebehandlungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Funktionelle Zahnbehandlungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Schwerpunktpraxis der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein für Behinderung

B-1.1 Name der Belegabteilung:**Belegabteilung Chirurgie**

Belegarzt: Dr. Günter Streubel

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Venen-Chirurgie
- Ambulante und stationäre Folgebehandlung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Entfernung von Krampfadern

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Keine

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Belegabteilung Chirurgie	Fallzahl
1	F20	Entfernung von Krampfadern	22

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 4-stellig	Top-10 ICD – Belegabteilung Chirurgie	Fallzahl
1	I83	Krampfadern an den Beinen	22

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	5er OPS -301 (Hauptleistungen) – Belegabteilung Chirurgie	Fallzahl
1	5-385	Herausschneiden von Krampfadern	21
2	5-894	Örtliches Herausnehmen von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

Ambulante Operationen: 1398

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM vollstellig	Top-5 Ambulante Operationen – Fachabteilung Chirurgie	Fallzahl
1	2363	Materialentfernung	64
2	2746	Fistel am Anus	26
3	2750	Hämorrhoiden	21
4	2741	Einriss in der Haut des Afters	15
5	2340	Drahtumklammerung eines Knochenbruches	14

Rang	EBM vollstellig	Top-5 Ambulante Operationen – Fachabteilung Orthopädie	Fallzahl
1	2447	Spiegelung eines Gelenkes mit operativer Entfernung von Gewebe	53
2	3445	Gelenkspiegelung zur Diagnosefindung	41
3	2363	Osteosynthese Materialentfernung großer Knochen	4
4	2362	Osteosynthese Materialentfernung kleiner Knochen	3
5	2275	Operativer Eingriff an der Mittelhand bei Verengung des Handwurzelkanals oder am Fuß bei Verengung des Fußwurzelkanals	3

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für 2004)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V): nicht vorhanden
 Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V): nicht vorhanden
 Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V): nicht vorhanden

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	19	11	8
0200	Geriatric	6	3	3
1500	Allgemeine Chirurgie	17	7	10
2300	Orthopädie	6	2	4
3300	Strahlenheilkunde	4		4
3600	Intensivmedizin, Anästhesie	13	2	11
3700	Sonstige Fachabteilung: Diagnostische Radiologie Arbeitsmedizin	3 1		3 1
	Gesamt	69	25	44

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 14

Name	Art der Weiterbildungsbefugnis
Dr. Heinz Koerlings	Innere Medizin/Gastroenterologie
Dr. Joachim Oldenburg	Innere Medizin
Prof. Dr. Johannes- G. Saal	Innere Medizin/Hämatologie und internistische Onkologie
Dr. Jürgen Fritz	Gefäßchirurgie
Dr. Jörg Haferkamp	Unfallchirurgie
Dr. Matthias Heintl	Thoraxchirurgie
Prof. Dr. Werner Neugebauer	Allgemeinchirurgie
Dr. Uwe Storde	Visceralchirurgie
Dr. Karlheinz Doerwald	Anästhesiologie
Dr. Kamel Moubayed	Diagnostische Radiologie
Dr. Hans-Jürgen Brodersen	Strahlentherapie
Dr. Christoph Stahl	Orthopädie/Physikalische Therapie
Dr. Norbert Gerold	Klinische Geriatrie
Otto Meyer zu Schwabedissen	Innere Medizin

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 J.)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/ -pfleger mit entspr. Fachweiterbildung (3 J.+ Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)	Pflegehelfer/ MTA
0100	Innere Medizin	60	91,67%	5%	5%	3,33%
0200	Geriatrie	37	89,19%	5,41%	10,81%	
0500	Hämatologie und internistische Onkologie	25	88%	4%	8%	4%
1500	Allgemeine Chirurgie	53	88,68%	3,77%	7,55%	3,77%
1600	Unfallchirurgie (inkl. Aufnahmebereich)	25	92%	8%		8%
2000	Thoraxchirurgie	20	95%	5%	5%	
2300	Orthopädie	32	90,63%	6,25%	6,25%	3,13%
3600	Intensivmedizin	21	100%	52,38%		
3700	Sonstige Fachabteilung	19	68,42%	47,37%	21,05%	10,53%
	Gesamt	292	89,73%	11,3%	6,85%	3,42%

C Qualitätssicherung

C-1 Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird v. Krankenhaus erbracht ja/nein	Teilnahme an externer Qualitätssicherung ja/nein	Dokumentationsrate		
				Krankenhaus		Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	nein	nein			
2	Cholezystektomie	ja	ja	110,60%	(240)*	100,00%
3	Gynäkologische Operationen	ja	ja	91,67%	(22)*	94,65%
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	nein	nein			
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	nein	nein			
6	Herzschrittmacher-Revision	nein	nein			
7	Herztransplantation	nein	nein			
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	ja	ja	92,93%	(92)*	95,85%
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	ja	ja	91,67%	(11)*	92,39%
10	Karotis-Rekonstruktion	ja	ja	95,00%	(19)*	95,55%
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	ja	ja	98,20%	(109)*	98,59%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	ja	ja	83,33%	(5)*	97,38%
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	nein	nein			
14	Koronarangiographie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	ja	ja	92,68%	(38)*	99,96%
15	Koronarchirurgie	nein	nein			
16	Mammachirurgie	ja	ja	97,92%	(188)*	91,68%
17	Perinatalmedizin	nein	nein			
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	ja	ja			
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	ja	ja	95,42%	(125)*	98,44%
20	Gesamt			99,5%	(849 von 853)*	98,25%

*absolute Zahlen

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Die Dokumentation beim ambulanten Operieren nach § 115b SGB V wird erst dann in den Qualitätsbericht aufgenommen, wenn diese verbindlich eingeführt ist. Dies wird voraussichtlich erst im Qualitätsbericht 2007 (rückwirkend für das Jahr 2006) der Fall sein.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

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

Diabetes mellitus (Typ II) seit 14.11.2004
(Zuckerkrankheit)

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/pro gelistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja / nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/pro gelistetem Operateur (4b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikationen in 2004
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	ja			
	5-424.1		Ja	2		1
	5-426.02		Ja	1		-
	5-426.04		Ja	1		-
	5-426.11		Ja	1		-
	5-426.22		Ja	1		-
	5-438.05		Ja	1		-
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	ja			-
	5-521.0		Ja	2		-
	5-521.2		Ja	5		2
	5-523.2		Ja	1		-
	5-524.0		Ja	3		2
	5-524.2		Ja	1		-

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt.

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

Die Mindestmengen für oben genannte Leistungen sind erbracht.

Who is Who im Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital	Ansprechpartner
Geschäftsführung	Dipl.-Kfm. Karl Ferdinand von Thurn und Taxis Dipl.-Kfm. Klaus Deitmaring
Klinikdirektorin	Dr. med. Rafaela Korte
Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. med. Werner Neugebauer
Pflegedirektorin	Uta Wroblewski
Personalleiter und Prokurist	Helmut Andresen
Leiter Finanzen und Controlling	Thomas Schwedhelm
Patientenverwaltung	Ove Claussen
Leiter Seelsorge und Soziale Dienste	Martin Mommsen von Geisau
Qualitätsmanagement und Beschwerdemanagement	Andreas Hamann
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	Judith Deinzer

Medizinische Zentren im Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital	Verantwortliche Ärzte	
Zentrum für Gefäßerkrankungen und Diabetologie	Prof. Dr. Johannes-G. Saal Dr. Joachim Oldenburg Dr. Kamel Moubayed	Prof. Dr. Werner Neugebauer Dr. Jürgen Fritz
Zentrum für Geriatrie	Otto Meyer zu Schwabedissen	Dr. Norbert Gerold
Zentrum für Herz-Kreislaufkrankungen und Aufnahmebereich	Prof. Dr. Johannes-G. Saal Dr. Heinz Koerlings (ANB)	Prof. Dr. Werner Neugebauer Dr. Claus-Jörg Wick (Kard.)
Privatstation	Prof. Dr. Johannes-G. Saal Dr. Vera Neumann	Prof. Dr. Werner Neugebauer Manfred Lamminger
Zentrum für Baucherkrankungen	Prof. Dr. Johannes-G. Saal Dr. Heinz Koerlings	Prof. Dr. Werner Neugebauer Dr. Uwe Storde
Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportverletzungen	Prof. Dr. Werner Neugebauer Dr. Ingrid Muhs Manfred Lamminger	Dr. Christoph Stahl Dr. Ullrich Neuschäfer
Zentrum für Kurzzeittherapie	Prof. Dr. Werner Neugebauer Dr. Mathias Schmidt	Dr. Christoph Stahl Dr. Franz-Joseph Bartmann
Zentrum für Onkologie und Strahlentherapie	Dr. Hans-Jürgen Brodersen Prof. Dr. Werner Neugebauer Dr. Hilko Strehl	Prof. Dr. Johannes-G. Saal Dr. Dirk Hartwigsen
Zentrum für Lungenerkrankungen	Prof. Dr. Johannes-G. Saal Dr. Mathias Heint	Prof. Dr. Werner Neugebauer
Brustzentrum (in Kooperation mit dem Brustzentrum Nord)	Prof. Dr. Werner Neugebauer Manfred Lamminger Uwe Schunert	Dr. Kamel Moubayed Dr. Alexander Uecker
Institut für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin	Dr. Karlheinz Doerwald Dr. Angelika Huber	Dr. Norbert Matern Dr. Hans-Peter Hansen
Institut für Strahlentherapie	Dr. Hans-Jürgen Brodersen Dr. Hilko Strehl	Dr. Andrea Hecht
Abteilung für radiologische Diagnostik und Intervention/Nuklearmedizin	Dr. Kamel Moubayed	Markus Schütt
Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenmedizin	Dr. Eckhard Zell	Dr. Sönke Asmuss
Belegabteilung für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	Dr. Dr. Wolfgang Neugebauer Dr. Hans-Werner Klebe	Dr. Martin Sprengel
Belegabteilung für Zahnmedizin	Dr. Bent Borg	
Belegabteilung für Chirurgie	Dr. Günter Streubel	

Broschüren

- Unternehmensreport 2004/2005
der Malteser St. Franziskus gGmbH
- Patienteninformationsbroschüre des
Malteser Krankenhauses St. Franziskus-Hospital
- Qualitätsziele der Malteser Krankenhäuser
- Pflegeleitbild der Malteser Krankenhäuser

Informationen im Internet

- **www.malteser-stfranziskus.de**
Aktuelle Meldungen, Veranstaltungshinweise,
Leistungsspektrum der Fachabteilungen,
Komfort und Serviceleistungen,
Ansprechpartner mit 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-facharzt-ausbildung.de**
Das Internet-Portal der Malteser Krankenhäuser mit
Informationen zum Arbeitgeber Malteser und speziell
zu Ausbildungsangeboten für angehende Ärzte
- **www.ktq.de**
Hintergründe zum krankenhausspezifischen
Zertifizierungsverfahren der Kooperation für Transparenz
und Qualität (KTQ®) und KTQ®-Qualitätsbericht des
Malteser Krankenhauses St. Franziskus-Hospital

