



**Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V**

für

Havellandklinik Nauen

für das Berichtsjahr 2006

IK: 261200538
Datum: 31.10.2007



Einleitung

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten gerade den **Qualitätsbericht 2006** der **Havellandklinik Nauen (HKN)** in den Händen.

Um vor allem Patienten, aber auch Krankenkassen, niedergelassenen Ärzten und allen anderen Interessierten Einblick in die Arbeit und die Leistungen aller Krankenhäuser in Deutschland zu geben, hat der Gesetzgeber die Häuser verpflichtet, erstmals für das Jahr 2004 einen standardisierten Bericht vorzulegen. Ständige Veränderungen im Gesundheitswesen, neue Angebote und Einrichtungen, aber auch Entwicklungen auf dem Gebiet der medizinischen Forschung und Technik machen den Gesundheitsmarkt immer unübersichtlicher. Durch die vorgeschriebenen Qualitätsberichte soll es möglich werden, Vergleiche anzustellen und eine bessere Entscheidungsgrundlage für Patienten, Ärzte und Kostenträger zu schaffen, welches Krankenhaus für den jeweiligen Fall am besten geeignet ist.

Mittlerweile gibt es zahlreiche Portale im Internet, wo diese Qualitätsberichte einzusehen und die in ihnen enthaltenen Angaben zu vergleichen sind. Um diese Vergleichbarkeit herzustellen, sind die Grundbausteine des Berichts vorgeschrieben. Im so genannten **Basisteil** sind die **Struktur- und Leistungsdaten der Häuser** enthalten. **Teil A** beschreibt dabei Sachverhalte, die **für das gesamte Krankenhaus gelten**, **Teil B** stellt Leistungsspektrum und **ausgewählte Ergebnisse einzelner Kliniken und Abteilungen** vor. Der **Systemteil** enthält **Angaben zu Qualitätssicherung und -management** im jeweiligen Krankenhaus. Darüber hinaus gibt es im Bericht Freiräume, um den Häusern zu ermöglichen, ihre spezifischen Rahmenbedingungen und ihr individuelles Leistungsspektrum darzustellen. Ein weiteres Merkmal der Qualitätsberichte ist der Umstand, dass sie z. Zt. alle zwei Jahre zu einem vorgegebenen Stichtag veröffentlicht werden und jeweils die Ergebnisse des zurückliegenden Jahres abbilden. Für den vorliegenden Bericht bedeutet dies konkret, dass wir am Ende des dritten Quartals 2007 die Zahlen für das Jahr 2006 darstellen. Um jedoch ein Mindestmaß an Aktualität zu schaffen, haben wir versucht, an geeigneten Stellen im Bericht auch Entwicklungen einfließen zu lassen, die wir seitdem vollzogen haben.

Bei allen Bestrebungen um Transparenz glauben wir, dass die Qualitätsberichte in ihrer jetzigen Form nicht ausreichen, um die Arbeit und die Ergebnisse eines Krankenhauses umfassend und nachvollziehbar zu präsentieren. Wir haben uns um verständliche Übersetzungen von Fachbegriffen und erklärende Texte bemüht, doch längst nicht alles lässt sich aus diesen Zahlen und Kurzdarstellungen ableiten. Wenn Sie Fragen zu diesem Bericht haben, sprechen wir gerne direkt mit Ihnen darüber. Das gilt auch für den Fall, dass Sie mehr über die Havellandklinik Nauen und ihre Angebote wissen möchten.

Weitere Informationen

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.havelland-kliniken.de. Auf Anfrage sendet Ihnen unser Sachgebiet Öffentlichkeitsarbeit [Qualitätsmanagement](#) gerne weiteres Informationsmaterial zu.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Geschäftsführer **Jörg Grigoleit**, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Jörg Grigoleit

[Geschäftsführer](#)

Erläuterung zu häufig verwendeten Abkürzungen im Zusammenhang mit Diagnosen und Behandlungen

ICD - ist die Abkürzung für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ zu Deutsch: Internationale statistische Klassifikation von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen. So wird ein Verschlüsselungssystem für Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung bezeichnet, das die Weltgesundheitsorganisation entwickelt hat. (Auf ihm basieren viele Abrechnungsvorgänge und Statistiken) Um die Kürzel verständlicher zu machen, haben wir jeweils eine kurze Beschreibung eingefügt.

OPS ist die Abkürzung für „Operationen und Prozedurenschlüssel“. Auch dies ist ein Code, um Leistungen im Krankenhaus abzubilden. Um die Kürzel verständlicher zu machen, haben wir jeweils eine kurze Beschreibung eingefügt.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	10
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	10
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	10
A-3 Standort(nummer).....	11
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	12
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	12
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	13
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	15
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	15
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	17
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	18
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	22
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres).....	23
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	23
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	24
B-1 Klinik für Innere Medizin.....	25
B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	25
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	26
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	27
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	27
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	28
B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	28
B-1.7 Prozeduren nach OPS.....	28
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	30
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	30
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	30
B-1.11 Apparative Ausstattung.....	30
B-1.12 Personelle Ausstattung.....	31
B-1.12.1 Ärzte.....	31
B-1.12.2 Pflegepersonal.....	31
B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	32
B-2 Abteilung Funktionsdiagnostik.....	33
B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	33
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	34
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	35
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	35
B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	35
B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	35
B-2.7 Prozeduren nach OPS.....	36
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	37
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	37
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	37
B-2.11 Apparative Ausstattung.....	37
B-2.12 Personelle Ausstattung.....	39
B-2.12.1 Ärzte.....	39
B-2.12.2 Pflegepersonal.....	39
B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	39
B-3 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	40
B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	40
B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	41

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-3.7 Prozeduren nach OPS	45
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-3.11 Apparative Ausstattung	47
B-3.12 Personelle Ausstattung	48
B-3.12.1 Ärzte	48
B-3.12.2 Pflegepersonal	48
B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	49
B-4 Klinik für Traumatologie und Unfallchirurgie	50
B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD	53
B-4.7 Prozeduren nach OPS	53
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	54
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	54
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55
B-4.11 Apparative Ausstattung	55
B-4.12 Personelle Ausstattung	56
B-4.12.1 Ärzte	56
B-4.12.2 Pflegepersonal	56
B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	56
B-5 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	57
B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD	60
B-5.7 Prozeduren nach OPS	60
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	61
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	61
B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	61
B-5.11 Apparative Ausstattung	61
B-5.12 Personelle Ausstattung	62
B-5.12.1 Ärzte	62
B-5.12.2 Pflegepersonal	62
B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	63
B-6 Geburtshilfe / Entbindung	64
B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	67
B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD	68
B-6.7 Prozeduren nach OPS	68
B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	69
B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	69
B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	69
B-6.11 Apparative Ausstattung	69

B-6.12 Personelle Ausstattung.....	70
B-6.12.1 Ärzte.....	70
B-6.12.2 Pflegepersonal.....	70
B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	70
B-7 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	71
B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	71
B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	72
B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	73
B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	74
B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	75
B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	75
B-7.7 Prozeduren nach OPS.....	75
B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	76
B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	76
B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	76
B-7.11 Apparative Ausstattung.....	76
B-7.12 Personelle Ausstattung.....	77
B-7.12.1 Ärzte.....	77
B-7.12.2 Pflegepersonal.....	77
B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	78
B-8 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	79
B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	79
B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	80
B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	81
B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	81
B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	82
B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	82
B-8.7 Prozeduren nach OPS.....	82
B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	82
B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	83
B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	83
B-8.11 Apparative Ausstattung.....	83
B-8.12 Personelle Ausstattung.....	84
B-8.12.1 Ärzte.....	84
B-8.12.2 Pflegepersonal.....	84
B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	85
B-9 Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	86
B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	86
B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	87
B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	88
B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	88
B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	89
B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	89
B-9.7 Prozeduren nach OPS.....	89
B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	89
B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	89
B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	89
B-9.11 Apparative Ausstattung.....	89
B-9.12 Personelle Ausstattung.....	90
B-9.12.1 Ärzte.....	90
B-9.12.2 Pflegepersonal.....	90
B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	90
B-10 Klinik für Urologie.....	91
B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	91
B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	92
B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	93
B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	93

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	93
B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	93
B-10.7 Prozeduren nach OPS.....	94
B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	94
B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	95
B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	95
B-10.11 Apparative Ausstattung.....	95
B-10.12 Personelle Ausstattung.....	96
B-10.12.1 Ärzte.....	96
B-10.12.2 Pflegepersonal.....	96
B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	97
B-11 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.....	98
B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	98
B-11.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	99
B-11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	100
B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	100
B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	102
B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	102
B-11.7 Prozeduren nach OPS.....	102
B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	102
B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	102
B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	102
B-11.11 Apparative Ausstattung.....	102
B-11.12 Personelle Ausstattung.....	104
B-11.12.1 Ärzte.....	104
B-11.12.2 Pflegepersonal.....	104
B-11.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	104
B-12 Abteilung Radiologie.....	105
B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	105
B-12.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	106
B-12.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	106
B-12.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	107
B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	107
B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	107
B-12.7 Prozeduren nach OPS.....	107
B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	107
B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	108
B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	108
B-12.11 Apparative Ausstattung.....	108
B-12.12 Personelle Ausstattung.....	109
B-12.12.1 Ärzte.....	109
B-12.12.2 Pflegepersonal.....	109
B-12.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	109
B-13 Abteilung Physikalische Therapie.....	110
B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	110
B-13.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	111
B-13.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	111
B-13.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	112
B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	113
B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	113
B-13.7 Prozeduren nach OPS.....	113
B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	113
B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	113
B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	113
B-13.11 Apparative Ausstattung.....	113
B-13.12 Personelle Ausstattung.....	113
B-13.12.1 Ärzte.....	113
B-13.12.2 Pflegepersonal.....	114

B-13.12.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	114
B-14	Abteilung Notfallversorgung.....	115
B-14.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	115
B-14.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	116
B-14.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	116
B-14.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	116
B-14.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	117
B-14.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	117
B-14.7	Prozeduren nach OPS.....	117
B-14.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	117
B-14.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	117
B-14.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	117
B-14.11	Apparative Ausstattung.....	117
B-14.12	Personelle Ausstattung.....	118
B-14.12.1	Ärzte.....	118
B-14.12.2	Pflegepersonal.....	118
B-14.12.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	118
B-15	Krankenhauszentrallabor.....	119
B-15.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	119
B-15.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	120
B-15.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	120
B-15.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	120
B-15.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	121
B-15.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	121
B-15.7	Prozeduren nach OPS.....	121
B-15.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	121
B-15.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	121
B-15.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	121
B-15.11	Apparative Ausstattung.....	121
B-15.12	Personelle Ausstattung.....	122
B-15.12.1	Ärzte.....	122
B-15.12.2	Pflegepersonal.....	122
B-15.12.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	122
B-16	Krankenhausapotheke.....	123
B-16.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	123
B-16.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	124
B-16.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	124
B-16.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	124
B-16.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	125
B-16.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	125
B-16.7	Prozeduren nach OPS.....	125
B-16.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	125
B-16.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	125
B-16.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	125
B-16.11	Apparative Ausstattung.....	125
B-16.12	Personelle Ausstattung.....	126
B-16.12.1	Ärzte.....	126
B-16.12.2	Pflegepersonal.....	126
B-16.12.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	126
C	Qualitätssicherung.....	127
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren).....	127
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	127
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren.....	127
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	149
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	149

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	150
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	150
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung).....	150
D Qualitätsmanagement.....	151
D-1 Qualitätspolitik.....	151
D-2 Qualitätsziele.....	153
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	154
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	156
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	157
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	160

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Havellandklinik Nauen
Straße: Ketziner Strasse 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1251
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 0
Telefax: 03321 / 42 - 1500
E-Mail: info@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Der Landkreis Havelland erstreckt sich vom Westteil der Bundeshauptstadt bis nach Sachsen-Anhalt und ist aus den ehemals eigenständigen Kreisen Rathenow (Westhavelland) und Nauen (Osthavelland) gebildet worden.

Als wohnortnahes Krankenhaus ist die Havellandklinik Nauen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung im östlichen Teil des Landkreises Havelland und den angrenzenden Gemeinden zuständig.



A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261200538

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

Die **Havellandklinik Nauen (HKN)** feiert demnächst ihr zehnjähriges Bestehen. Der Neubau wurde am 1. Mai 1998 noch von der damaligen **Gesundheitsministerin Regine Hildebrandt** eingeweiht. Als Krankenhaus der Regelversorgung bieten wir den Bewohnern unserer Region eine hochwertige und moderne medizinische und pflegerische Versorgung, indem wir unser Angebot kontinuierlich verbessern und erweitern.

Vieles ist seitdem nicht nur in unserem Haus, sondern auch „um unser Haus herum“ geschehen:

Im Januar 2003 haben sich die **Havellandklinik Nauen** und das **Paracelsus Krankenhaus Rathenow** zusammengeschlossen und bilden nun die **Havelland Kliniken GmbH**. Aufgrund unserer zahlreichen Ausbildungsplätze vor allem im Pflegedienst sowie Praktikumsplätzen in verschiedenen Abteilungen gehören wir zu den größten Ausbildungsbetrieben im Landkreis Havelland.

Seit 2004 gehören die **Medizinischen Dienstleistungszentren (MDZ)** mit Sitz in Falkensee und Nauen ebenfalls zu unserem Unternehmen. Unter ihrem Dach sind jeweils Arztpraxen verschiedener Fachrichtungen und andere Dienstleister des Gesundheitssektors vereint. Auch unsere Abteilungen Radiologie, Physiotherapie und das Labor sind mittlerweile Bestandteile der MDZ. Für unsere Patienten bedeutet dies keine räumliche Veränderung, denn die Untersuchungen und Behandlungen finden weiterhin im Krankenhaus statt. So können wir unseren Patienten abgestimmte Behandlungsverläufe und kurze Wege bieten. Im nächsten Jahr wird am Standort Rathenow ein weiteres MDZ eröffnet, das auf dem Gelände des Paracelsus Krankenhauses angesiedelt ist.

Ebenfalls seit 2004 haben wir die Tochtergesellschaft **Gesundheitsservice Gesellschaft Havelland (GSG)**. Dort werden viele nicht-medizinische Leistungen erbracht wie z.B. die Speiserversorgung für Patienten und Mitarbeiter, aber auch in Form des Essens auf Rädern für ältere oder behinderte Mitbürgerinnen und Mitbürger. Die Gebäudereinigung, die Wäscheversorgung, Gartenpflege und Haustechnik sind weitere Aufgabenbereiche.

Unser jüngster Unternehmenszuwachs ist die **Wohn- und Pflegezentrum Havelland GmbH (WPZ)**, die bislang vor allem im Westhavelland tätig war, nun jedoch ihren Einzugsbereich auch in den Berlin nahen Raum ausdehnen wird. Diese Tochtergesellschaft kümmert sich um die Betreuung pflegebedürftiger und älterer Menschen. Dies kann sowohl vollstationär als auch in betreutem Wohnen geschehen. Auch eine Station für Wachkomapatienten gehört zu ihren Einrichtungen.

In den vergangenen zehn Jahren ist so stufenweise aus verschiedenen Einrichtungen unserer Region ein leistungsstarker Verbund von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen verschiedenster Art geworden. Als **Havelland Kliniken Unternehmensgruppe** ist es unser Ziel, **ein kompetenter und kundenorientierter Partner für die Gesundheit der Bewohner unserer Region** zu sein. Unser Wissen, unser Können und unsere Ideen wollen wir dafür einsetzen, um ambulant wie stationär zur Lebensqualität der Menschen beizutragen, die sich uns anvertrauen.

Gesundheit ist für uns ein vielschichtiger Begriff. Neben der Linderung und Heilung von Krankheiten gehören dazu auch die Vorbeugung und die Unterstützung eines gesundheitsbewussten Verhaltens im Alltag. Seit dem Jahr 2000 sind wir **Mitglied im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser**. Der umfassende Ansatz der Gesundheitsförderung, den die Weltgesundheitsorganisation geprägt hat und fortlaufend weiterentwickelt, ist Teil unserer Unternehmensphilosophie. Wir versuchen ihn nicht nur bei unseren Patientinnen und Patienten anzuwenden, sondern auch bei unseren Mitarbeitern und der Bevölkerung in unserer Region. Wir pflegen vielfältige Kontakte und Kooperationen mit anderen Organisationen und Einrichtungen, um gemeinsam weitere Angebote zu entwickeln und durchzuführen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Havelland Kliniken GmbH
Art: öffentlich
Internetadresse: www.havelland-kliniken.de
Eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichtes Potsdam unter HRB 15446P

Geschäftsführer:

- **Jörg Grigoleit**

Aufsichtsratsvorsitzender:

- **Heiko Müller**

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

Die **Havellandklinik Nauen** und das **Paracelsus Krankenhaus Rathenow** kooperieren gemeinsam mit der **Charité zu Berlin** und weiteren Krankenhäusern der Region.

Mit der **Charité zu Berlin** besteht ein Kooperationsvertrag, der zu ausgewählten Diagnosen der Kardiologie, der Gefäßchirurgie, der Tumorbestrahlung und der Transplantationsmedizin einheitliche Behandlungsstandards und die Aufgabenverteilung zwischen den Kliniken regelt.

Dies erlaubt bei bestimmten Krankheitsbildern ein rasches Verlegen der betroffenen Patienten für einen Eingriff in die Charité´ und ihre zügige Rückverlegung in unser Haus.

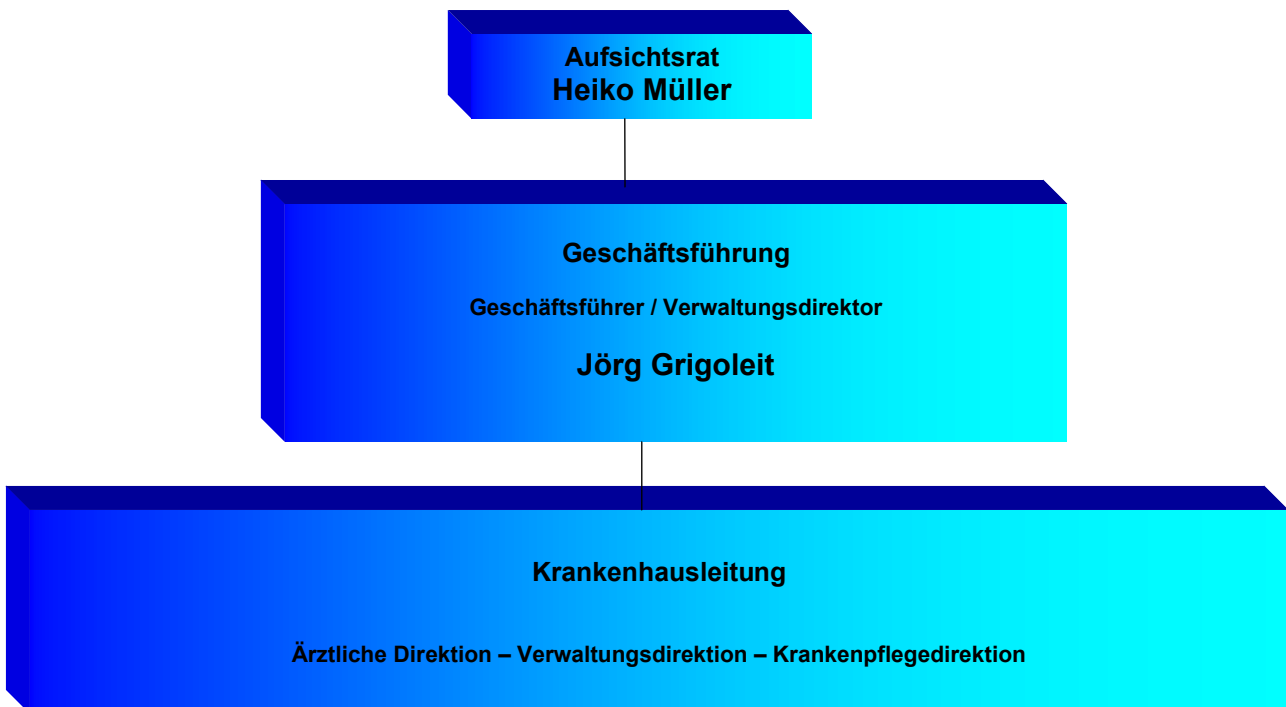
Für ambulante und stationäre Behandlungen stehen in der Havellandklinik Nauen 341 Betten in 8 Fachrichtungen zur Verfügung.



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

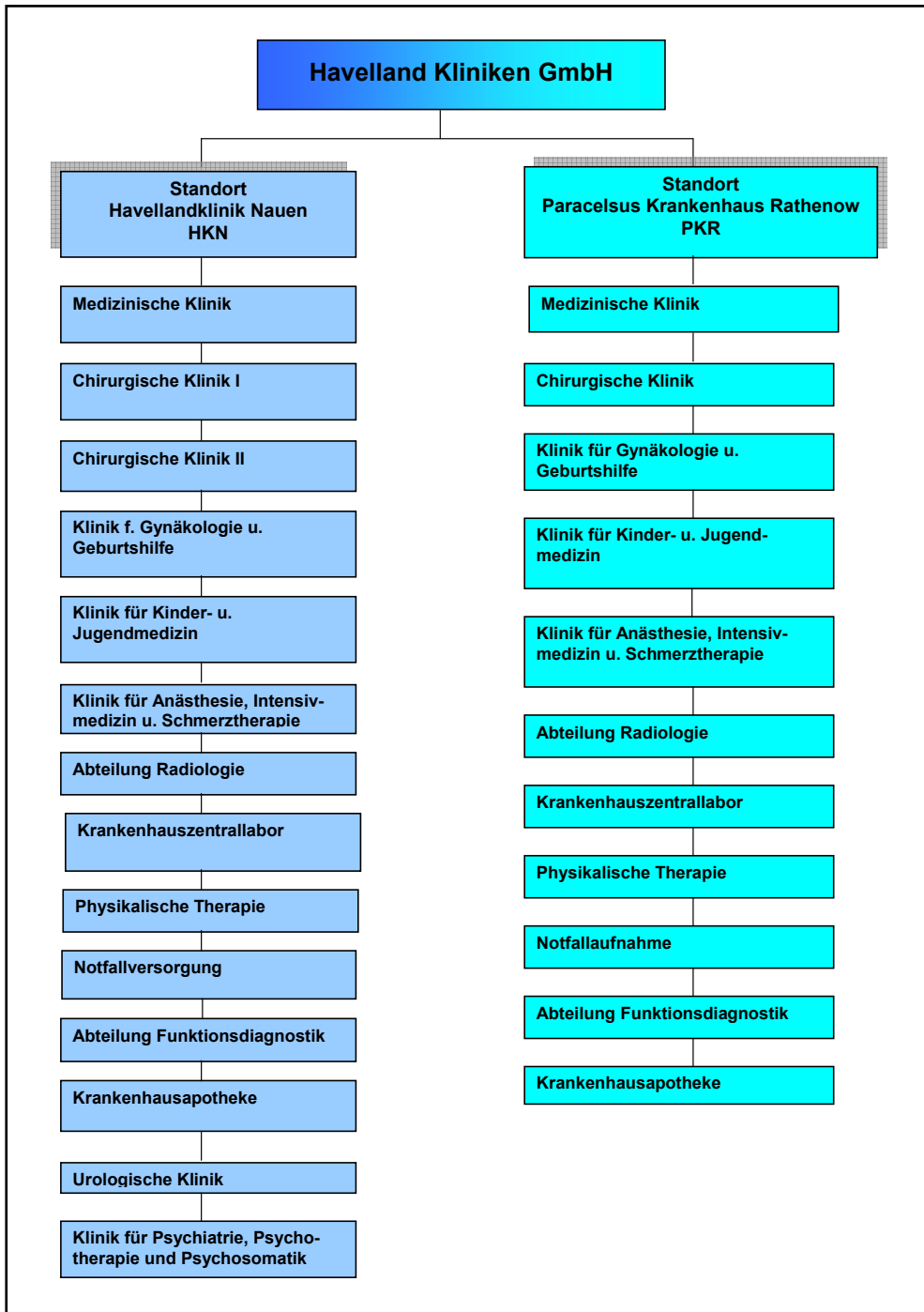
Die nachstehenden Organigramme sollen Ihnen einen Überblick über die Organisationsstruktur unseres Unternehmens ermöglichen.

Aufbauorganisation



- **Die medizinischen Fachbereiche**

werden durch das Ärztliche Management geleitet, zuständig ist der **Ärztliche Direktor der Havelland Kliniken GmbH**. Da beide Standorte unter der einheitlichen Leitung der **Havelland Kliniken GmbH** stehen, haben wir in dem nachfolgenden Organigramm auch die Kliniken des Paracelsus Krankenhaus Rathenow ausgewiesen. Ausführliche Angaben zu den Kliniken der Havellandklinik Nauen finden sie im Abschnitt "B" dieses Berichtes, für das Paracelsus Krankenhaus Rathenow haben wir einen eigenständigen Bericht erstellt.



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in der Havellandklinik Nauen hat einen Versorgungsauftrag für die psychiatrisch kranken Menschen im Einzugsgebiet des Altkreises Nauen.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS01	Brustzentrum	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Das Brustzentrum „Regine Hildebrandt“ betreibt die Havelland Kliniken GmbH in Zusammenarbeit mit den Kliniken in Belzig und Potsdam. Seine Aufgabe ist die Betreuung betroffener Patientinnen von der Diagnose bis zur operativen und medikamentösen Therapie sowie auch im Hinblick auf die Rehabilitation
VS03	Schlaganfallzentrum	Klinik für Innere Medizin	Im Bereich der Medizinischen Klinik haben wir ein Stroke-Unit Zimmer eingerichtet
VS00	Inkontinenzzentrum	Klinik für Urologie; Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	zur Abklärung und Therapie von Harn- und Stuhlinkontinenz
VS00	Havelländisches Netzwerk "Gesunde Kinder"	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe; Geburtshilfe / Entbindung; Klinik für Kinder- und Jugendmedizin; Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	Das "Havelländische Netzwerk Gesunde Kinder" ist ein gesundheitsförderndes Projekt, das dazu beitragen möchte, Eltern zu unterstützen und die Freude an einem Leben mit Kindern zu fördern

Das **"Havelländische Netzwerk Gesunde Kinder"** wird vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie gefördert. Es möchte Mütter/Eltern, die im Landkreis Havelland leben von der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr des Kindes betreuen.

Die Havelland Kliniken GmbH ist Träger des Netzwerkes und kooperiert mit diversen Einrichtungen des Landkreises z.B.

- Hebammen
- Gynäkologen/-innen
- niedergelassenen Kinderärzte/-innen
- Schwangerschaftsberatungen
- Ergo- und Physiotherapeuten
- Logopäden
- Selbsthilfegruppen
- Städten und Gemeinden des Landkreises
- Krankenkassen, Örtliche Vereine, Freie Träger
- Familien / Nachbarn, Mutter-Kind-Gruppen
- Tagesmüttern / Kindertageseinrichtungen



Schwerpunkte im Netzwerk sind:

- Gute kinderärztliche Versorgung (Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und Impfberatungen)
- Früherkennung und -förderung
- Unfall- und Gewaltprävention
- Stärkung der Eltern-Kind-Bindung
- Gesunde Ernährung und Bewegung

Konkrete Hilfen bietet das Netzwerk in Form von

- Unterstützung während der Schwangerschaft und im frühen Kindesalter
- individueller Beratung und Betreuung durch Familien- und Verwaltungslotsen
- rechtzeitiger Förderung für eine optimale gesundheitliche Entwicklung der Kinder

Weitere Informationen erhalten Sie per E-Mail durch die [Projektkoordination](#).

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Zur besseren Lesbarkeit dieses Berichtes haben wir die jeweiligen bei der Vorstellung der einzelnen Kliniken ausgewiesen. Die im Folgenden aufgelisteten Leistungen beziehen sich gleichermaßen auf alle Kliniken.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	der Krankenhaussozialdienst berät Patienten und deren Angehörige zu allen Fragen und Problemen, die Ihnen durch Krankheit und einen Krankenhausaufenthalt entstehen können, ganz gleich, ob es sich um persönliche, familiäre, berufliche oder finanzielle Probleme handelt
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	der Krankenhaussozialdienst hilft bei der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen und vermittelt Sie weiter an ambulante Pflegedienste, Selbsthilfegruppen etc.
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat den, in allen Kliniken verbindlichen, Leitfaden zur Betreuung von Sterbenden entwickelt. Darüber hinaus kooperieren wir eng mit den Hospizeinrichtungen im Landkreis Havelland. Die Mitarbeiterinnen des ökumenischen Besuchsdienstes: "grüne Damen" werden durch Hospizmitarbeiter geschult und unterstützt.
MP15	Entlassungsmanagement	wir kooperieren bezüglich der Entlassung von pflegebedürftigen Patienten mit den Wohn- und Pflegeheimen, den Hauskrankenpflegestationen und natürlich den Angehörigen
MP26	Medizinische Fußpflege	bei medizinischer Indikation kooperieren wir mit niedergelassenen Podologen der Region
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	im Bereich des Brustzentrum "Regine Hildebrandt" ist eine Psycho-Onkologin tätig, die Patienten und Angehörige unterstützt und betreut
MP45	Stomatherapie und -beratung	Ein Stoma (griechisch: "Mund") ist die umgangssprachliche Bezeichnung für eine operativ hergestellte Öffnung in der Bauchdecke zur Ausleitung von Stuhl oder Urin. Der medizinische Begriff dafür lautet richtig Enterostoma. Patienten mit einem Stoma bedürfen einer besonderen pflegerischen Betreuung um mit der neuen Situation fertig zu werden. In der Havellandklinik Nauen arbeitet eine Krankenschwester die zur Stomatherapeutin ausgebildet wurde.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Als Krankenhaus am Rande der Stadt, umgibt unser Haus eine **gepflegte Parkanlage** mit Teils altem Baumbestand, extra angelegte Wege laden zu Spaziergängen ein, Bänke zum verweilen.



Die Havellandklinik Nauen wurde 1998 als Krankenhausneubau eröffnet, daher können wir in allen Bereichen einen gleich hohen Standard in unseren Räumlichkeiten realisieren. Nachfolgend finden Sie eine Übersicht über Rahmenbedingungen und Leistungsangebote, die Sie in allen Kliniken nutzen können. Für einzelne Dienstleistungen erheben wir ein Serviceentgelt, welches Sie ggf. von Ihrer Krankenversicherung erstattet bekommen. Eine Übersicht über Angebot und Kosten haben wir in der Patientenaufnahme und auf der Krankenstation ausgelegt.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	ggf. als Wahlleistung- Unterkunft
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer	Rooming-In ermöglichen wir auf Wunsch, gegebenenfalls gegen Gebühr, in vielen Bereichen unserer Kliniken
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-In	siehe SA05
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten	In den Teeküchen auf den Krankenstationen finden Sie auch einen Kühlschrank und zwei Kochplatten
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	siehe SA05
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	ggf. als Wahlleistung - Unterkunft
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	im Bereich der Intensivstation vorhanden und ggf. für spezielle Indikationen auf der Krankenstation möglich
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	in Kombination mit dem Telefon für je zwei Patienten ein Gerät im Zimmer, die benötigten Kopfhörer können Sie im Informationsdienst erwerben
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	in Kombination mit dem Telefon kann auch das Fernsehprogramm gewählt werden, die benötigten Kopfhörer können Sie im Informationsdienst erwerben
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	die Telefonkarte erhalten Sie am Informationsdienst. Am Automaten im Eingangsbereich können Sie Ihr Guthaben aufladen und die Karte bei der Entlassung zurückgeben, Ihr Guthaben wird vom Automaten ausgezahlt
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Küchenhostessen sind bei der Auswahl behilflich, Diätassistentinnen können bei Bedarf hinzugezogen werden
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek	Die Bibliothek der Havellandklinik Nauen wird durch eine gelernte Bibliothekarin betreut, ständig erweitert und aktualisiert. Sie können Bücher während der Öffnungszeiten im Erdgeschoss, aber auch auf der Station vom regelmäßig angebotenen "Bücherwagen" ausleihen
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	In der Havellandklinik Nauen wird eine Patientencafeteria privat betrieben, Das Personalrestaurant der Havellandklinik wird durch unsere Tochter die Gesundheits-servicegesellschaft mbH (GSG) betrieben, hier sind auch Gäste willkommen und können am Mittagstisch von 11:45 Uhr bis 13:30 Uhr teilnehmen. Neben wechselnden "Mottowochen" finden Sie hier immer Salate und eine Auswahl mehrerer Menüsorten.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten	Fax-Nachrichten können unsere Patienten über unser Zentralfax im Informationsdienst unter der Faxnummer 03321 42-1085 erhalten
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Friseursalon	im Eingangsbereich der Klinik befindet sich ein Friseursalon
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang	Im Eingangsbereich der Havellandklinik Nauen besteht auch die Möglichkeit gegen Gebühr an einem PC - Arbeitsplatz auf das Internet zuzugreifen
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	In der Patientencafeteria, im Friseursalon und im Personalrestaurant besteht die Möglichkeit sich mit Dingen des täglichen Bedarfs zu versorgen
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Im Untergeschoss der Havellandklinik finden Sie einen besonders eingerichteten Andachtsraum, der allen Konfessionen zur Verfügung steht. Dieser Raum ist wochentags von 06:00 Uhr bis 18:00 Uhr geöffnet. An Wochenenden und Feiertagen erhalten Sie gegen Unterschrift einen Schlüssel für diesen Raum. Bitte beachten Sie die Hinweise zur Nutzung des Raumes, da dieser zeitweise auch für Veranstaltungen und Schulungen unserer Mitarbeiter genutzt wird
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Die Havellandklinik Nauen verfügt über zwei kostenfrei zu nutzende Parkplätze, die von Patienten Mitarbeitern und Besuchern genutzt werden.
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote	In loser Reihenfolge bieten wir kulturelle Veranstaltungen wie Lesungen, musikalische Unterhaltung, Kunstausstellungen und Tage der offenen Tür oder Informationstage zur Gesundheitsförderung an. Diese Veranstaltungen werden sowohl innerhalb der Klinik durch Aushang, als auch im Internet und durch die örtliche Presse bekannt gegeben. Zusätzlich finden Lesungen, Konzerte im Park und in der Adventszeit auch Chorgesänge statt.
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	Die Klinik ist von einer liebevoll angelegten Parkanlage, die Sie auf ebenen Wegen begehen können, umgeben. Parkbänke laden zum verweilen ein.
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	Innerhalb des Krankenhauses wird derzeit noch in zwei außen liegenden Treppenhäusern das Rauchen geduldet. Im Bereich der Psychiatristationen existieren eigene Raucherräume, die aber nicht frei zugänglich sind.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad	Im Bereich der Physiotherapeutischen Abteilung befindet sich unser Warmwasser Bewegungsbad. In Absprache mit Ihrem Arzt und dem Personal der Physiotherapie können Sie dieses Schwimmbecken zu bestimmten Zeiten in Gruppen unter Anleitung nutzen
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / "Grüne Damen"	der Einsatz wird durch Frau Gisela Ermisch koordiniert. An zwei Tagen in der Woche versehen "Grüne Damen", als ehrenamtliche Tätigkeit, den Besuchsdienst in der Havellandklinik.
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	Montag bis Freitag helfen die Mitarbeiter des Patientenservice sowohl durch Begleitung als auch durch Transportdienste mit, dass Patienten und Angehörige sicher und schnell ihre Stationen oder Untersuchungsräume erreichen.
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste	Für die häufigsten Fremdsprachen gibt es eine Liste sprachkundiger Mitarbeiter die gerne zur Hilfe bereit sind. Für seltenere Sprachen oder schwerwiegende Fragestellungen bedienen wir uns eines professionellen Dolmetscher Büros
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	Seelsorger beider großen Kirchen arbeiten mit unserer Klinik zusammen, der Kontakt kann über die Krankenpflegekräfte der jeweiligen Station hergestellt werden.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die Havellandklinik Nauen ist ein **Ausbildungsbetrieb**.

Im Bereich des Krankenpfegemanagements der Havelland Kliniken GmbH gibt es eine hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte, sie betreut unsere Auszubildenden in den Gesundheitsberufen. Darüber hinaus ist auf allen pflegerischen Stationen jeweils geschultes Personal als Praxisanleiter eingesetzt. Diese Mitarbeiter kooperieren mit den Unterrichtskräften der Schulen für Gesundheitsberufe und sind für die praktische Anleitung und Unterweisung der Auszubildenden zuständig. Durch sie werden theoretische und praktische Lernerfolgskontrollen durchgeführt und die Regelbeurteilungen für den jeweiligen Einsatzort erstellt.

Im Fachbereich 1 - Allgemeines und Personalmanagement - ist eine Lehrlingsbetreuerin mit IHK-Zertifizierung für die Auszubildenden in den kaufmännischen Berufen zuständig. Ähnlich wie zuvor dargestellt, werden durch die einzelnen Fachbereichs- bzw. Sachgebietsleitungen die Anleitung und Erfolgskontrolle für die Auszubildenden durchgeführt.

Im ärztlichen Dienst finden Aus-, Fort- und Weiterbildungen durch den Weiterbildungsbefugten Chefarzt, entsprechend der jeweiligen Weiterbildungsverordnungen, statt.

In den Abteilungen Physiotherapie, Radiologie und Labor, leisten Auszubildenden der entsprechenden Fachrichtung ihre Praktikumseinsätze ab.

Ausbildungsgänge:

3jährige Ausbildung zum/ zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in

1jährige Ausbildung zum/ zur Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in

3jährige Ausbildung zur/ zum Gesundheitskauffrau/ -mann

3jährige Ausbildung zur/ zum Bürokauffrau/ -mann

Fort- und Weiterbildung in den Ausbildungsberufen



alle Auszubildenden

Entsprechend unseren Möglichkeiten betreiben die Chefärzte durch Teilnahme an verschiedenen nationalen und internationalen Studien **Forschung**. Durch die Teilnahme an Qualitätssicherungsverfahren und Konferenzen der Fachgesellschaften zur Therapiestandards werden die Behandlungsmethoden ständig auf dem aktuellen Stand gehalten.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Bettenzahl: 341

Die Havellandklinik Nauen gliedert sich in acht bettenführende Kliniken und acht Funktionsbereiche.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Patienten:	33.125
Ambulante Patienten:	
- Fallzählweise:	17.383
- Patientenzählweise:	0
- Quartalszählweise:	0
- Sonstige Zählweise:	0

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

1 Klinik für Innere Medizin.....	25
2 Abteilung Funktionsdiagnostik.....	33
3 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	40
4 Klinik für Traumatologie und Unfallchirurgie.....	50
5 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.....	57
6 Geburtshilfe / Entbindung.....	64
7 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	71
8 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	79
9 Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	86
10 Klinik für Urologie.....	91
11 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.....	98
12 Abteilung Radiologie.....	105
13 Abteilung Physikalische Therapie.....	110
14 Abteilung Notfallversorgung.....	115
15 Krankenhauszentrallabor.....	119
16 Krankenhausapotheke.....	123

B-1 **Klinik für Innere Medizin**
B-1.1 **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**
Name: Klinik für Innere Medizin
Schlüssel: Innere Medizin (0100)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Klaus Nogai
Straße: Ketziner Strasse 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 1100
Telefax: 03321 / 42 - 151060
E-Mail: klaus.nogai@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

zugeordnete **Krankenstationen M1 Tel.: -1106, M2 Tel.: -1112, M3 Tel.: -1121**

Chefarzt



Dr. med. K. Nogai

Facharzt für Innere Medizin

Ärztlicher Direktor der Havelland Kliniken GmbH

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Schwerpunkt Gastroenterologie

Behandlung von Erkrankungen des Magen- Darm-Trakts, mit Endoskopieabteilung zur Spiegelung von Körperhöhlen (24h- Bereitschaft)

Schwerpunkt Kardiologie und Stroke unit

Behandlung von Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems, mit Herzkatheterlabor zur Untersuchung und Behandlung mit Ballondilatation und Stentimplantation (24h- Bereitschaft)

Schlaganfalleinheit mit notwendiger Akutdiagnostik und Möglichkeit der Lyse-Therapie

Schwerpunkt Onkologie / Hämatologie

Zytologische Diagnostik, Zystatische Therapie, Mitglied des Tumorzentrums Potsdam

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Krankheiten, die die Blutgefäße des Gehirns betreffen
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Krankheiten, die das Blut und dessen Bestandteile betreffen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Krankheiten des Bauchfells
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Krankheiten des Lungen- oder Rippenfells
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Altersbedingte Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde	Die Medizinische Klinik bietet Spezialsprechstunden für den Bereich Hämatologie / Onkologie, Leberzirrhose und Schlaganfall an und nimmt an internationalen Studien zur Weiterentwicklung der Therapiemaßnahmen teil. Die Klinik hat darüber hinaus eine Ermächtigung zur Durchführung ambulanter Magen- und Darmspiegelungen. Zusätzlich findet regelmäßig eine Herzschrittmacherambulanz statt, in dieser Ambulanz werden die Funktion der Schrittmacher und Defibrillatoren geprüft, eingestellt und ggf. korrigiert.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Ergänzend zu unseren Versorgungsschwerpunkten bieten wir weitere Leistungen an:

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP37	Schmerztherapie / -management	In allen Kliniken wird nach einem Konzept (Stufenplan) zur Schmerzbekämpfung gearbeitet, bei anhaltenden Schmerzen wird ein Facharzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie hinzugezogen.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

bitte beachten Sie die für alle Bereiche geltenden, nicht medizinischen Serviceangebote unter A- 10

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 5.371
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 108

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl(=Angina pectoris)	399
2	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	260
3	I21	Frischer Herzinfarkt	221
4	I10	Bluthochdruck	197
5	J18	Lungenentzündung	165
6	E11	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)	155
7	I63	Hirnininfarkt (auch Schlaganfall)	142
8	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	134
9	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	130
10	C18	Dickdarmkrebs	129

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	1.375
2	1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern	800
3	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie / Schmerztherapie)	754
4	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	740
5	1-650	Dickdarmspiegelung	683
6	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	529
7	1-207	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)	496
8	8-837	Eingriffe am Herzen oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathertertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)	473

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	5-513	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt	291
10	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung	208
11	1-642	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung	106

Die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der Medizinischen Klinik werden im Kapitel B-3 für die Abteilung Funktionsdiagnostik erneut dargestellt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten weisen wir unter B-2.x in der Abteilung Funktionsdiagnostik aus

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die ambulanten diagnostischen und therapeutischen Eingriffe der Medizinischen Klinik werden in der Abteilung Funktionsdiagnostik durchgeführt. und dort ausgewiesen

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	---	
AA05	Bodyplethysmographie	---	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---	
AA12	Endoskop	---	in verschiedenen, speziellen Ausführungen
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>	Herzkatheterlabor der Inneren Abteilung, 24 std. 365 Tage
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	in der Funktionsdiagnostik
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---	kleinere Version der AA05 Bodyplethysmographie

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16	Die Abteilung hat drei Schwerpunkte: Gastroenterologie und Kardiologie werden jeweils von einem leitenden Oberarzt betreut, der Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie von einem Facharzt mit Subspezialisierung.
Davon Fachärzte	7,5	Die Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Innere Medizin beträgt 5 Jahre. Am 31.12.2006 arbeiteten 8,5 Weiterbildungsassistenten auf Vollkraftstellen. Die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt Kardiologie beträgt zwölf Monate. Es besteht eine Weiterbildungskooperation mit der Charité´ zu Berlin.
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	
Innere Medizin und SP Kardiologie	
Neurologie	ein Neurologe ist per Konsilvertrag für uns tätig

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Ärztliches Qualitätsmanagement
Diabetologie

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	49,15	In vielen Bereichen haben wir auch Krankenpflegehilfepersonal eingesetzt, diese Mitarbeiter haben die einjährige Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen und entlasten die Krankenschwestern und -pfleger von Routineaufgaben. ebenso werden Auszubildende anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	40,4	

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1	Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die nicht nur für eine Station / Klinik tätig sind, werden allen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP14	Logopäden	mit einer Logopädin aus dem Landkreis haben wir einen Dienstleistungsvertrag geschlossen

B-2 **Abteilung Funktionsdiagnostik**
B-2.1 **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**
Name: Abteilung Funktionsdiagnostik
Schlüssel: Sonstige (3791)
 Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Chefarzt: Dr. med. Klaus Nogai
Straße: Ketziner Strasse 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 1100
Telefax: 03321 / 42 - 151060
E-Mail: klaus.nogai@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Abteilung Funktionsdiagnostik Tel.: -1450

Chefarzt

Dr.med. K. Nogai

Facharzt für Innere Medizin

Ärztlicher Direktor der Havelland Kliniken GmbH

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Hauptaufgabe der Funktionsdiagnostik ist es, den Zustand der inneren Organe zu ermitteln.

In manchen Fällen ist dies mit Ultraschall oder endoskopischen Untersuchungen genauer möglich als durch Röntgenaufnahmen.

Die **Abteilung Funktionsdiagnostik** ist Teil der Medizinischen Klinik - Innere Medizin, die modernen Diagnosetechniken werden jedoch von allen Kliniken der Havellandklinik genutzt und stehen auch für ambulante Untersuchungen zur Verfügung. In der Medizinischen Klinik werden Herzschrittmacher implantiert, die hier auch kontrolliert werden können, wodurch unseren Patienten weite Wege erspart werden

Endoskopische Untersuchungen und Therapien

Ösophago-Gastro-Duodenoskopie mit ambulanter Zulassung

Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes, einschl. endoskopischer Blutstillung bei Ulcus oder Varizen, Abtragen von Polypen, Anlage von Ernährungssonden (PEG), Ösophago-Manometrie und ph-Metrie.

- Gastroskopie

Untersuchung des Magens, einschl. Intervention mit ambulanter Zulassung

- Coloskopie

Untersuchung des Darmes, einschl. Polypentfernung mit ambulanter Zulassung

Terminvereinbarung: täglich unter: Funktionsdiagnostik Tel.: 03321/421450

- ERCP

Untersuchung des Gallengangsystems und der Bauchspeicheldrüse (Pankreas), einschl. Entfernung von Steinen, Stent-Einlage in Gallengänge und Pankreas

- Bronchoskopie

Untersuchung der Luftröhre, einschl. Lavage (Spülung)

Spirometrie (Lungenfunktionsprüfung)

- Lithotripsie

Zerstörung von z.B. Gallensteinen durch die Anwendung kontaktloser Stoßwellentherapie

- **Einsatz von Laser** (Argon-Beamer, Neodym-YAG) bei o. g. Untersuchungen zum Weiten von Stenosen, Abtragen von Restpolypen, Stillen von Blutungsquellen

- Sonographie

Untersuchung des Bauchraumes, der Schilddrüse und des Brustraumes

- Kardiologische Untersuchungen und Therapien

alle EKG und Blutdruckmessverfahren: Ruhe-/Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, einschließlich spezielle Schrittmacherdiagnostik, Langzeit- Blutdruckmessung

Sonographie von Herz und Gefäßen: Echokardiographie, Dopplersonographie, speziell auch Ösophagus-Echokardiographie (TEE)

Herzschrittmachertherapie: Implantation, Programmierung diverser Fabrikate

Implantation von Defibrillatoren ("Defis")

- Kontrolle mit ambulanter Zulassung

Herzkatheteruntersuchungen bei KHK, Vitien, Cardiomyopathien (Links- und Rechtsherzkatheter)

invasive Behandlung der akuten und chronischen KHK:

Ballondilatation und Stent-Einlage mit entsprechendem intensivmedizinischen und operativen Hintergrund; z.B. Ballonpumpe/ Kooperation mit der Charite´ zu Berlin.

24h Herzkatheterbereitschaft

Die Erläuterung der Fachbegriffe zu diesem Thema finden Sie unserem kleinen [Herzlexikon](#)

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung

-trifft icht zu

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

bitte beachten Sie die für alle Bereiche geltenden, nicht medizinischen Serviceangebote unter A- 10

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Abteilung Funktionsdiagnostik ist keine bettenführende Abteilung, daher weisen wir nachstehend Leistungszahlen aus, die beziehen sich auf durchgeführte Untersuchungen und Behandlungen im Bereich der Abteilung. siehe B- 2.7

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Angaben zu Hauptdiagnosen sind in bei den jeweiligen medizinischen Fachabteilungen aufgeführt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	1.375
2	1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern	800
3	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie / Schmerztherapie)	754
4	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	740
5	1-650	Dickdarmspiegelung	683
6	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	529
7	1-207	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)	496
8	8-837	Eingriffe am Herzen oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathertertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)	473
9	5-513	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt	291
10	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung	208
11	1-642	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung	106
12	1-654	Spiegelung des Mastdarmes	30
13	1-710	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine	29
14	1-651	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms	23

Im Bereich der Funktionsdiagnostik listen wir die Untersuchungs- und Behandlungsverfahren sowie deren Häufigkeit auf, die hier genannten Eingriffe sind, auf Grund der Strukturvorgaben, auch unter dem Punkt B-1.7 gelistet

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schrittmacherambulanz

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung
Folgende Untersuchungen werden im Bereich der Funktionsdiagnostik ambulant durchgeführt:

Gastroenterologische Ermächtigungsambulanz

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung
Gastroenterologische Endoskopie: Untersuchung von Speiseröhre, Magen und Zwölffinger- und Dickdarm, einschließlich präventiver Untersuchungen und interventioneller Verfahren (24h - Notfallbereitschaft)
präventive Koloskopie: Untersuchung des Darmes, einschl. Polypentfernung
Schrittmacherambulanz und Ambulanz für transösophageale Echokardiographien

Ösophago-, Gastro-, Duodenoskopien Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des 12-Fingerdarms

Coloskopie Darmspiegelung

Herzschrittmacherkontrollen

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	1.720
2	1-650	Dickdarmspiegelung	1.360

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

-entfällt-

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	—	
AA05	Bodyplethysmographie	—	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	—	
AA12	Endoskop	—	in verschiedenen speziellen Ausführungen
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>	Herzkatheterlabor
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	in der Intensivstation

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,5	Die Ärzte der Abteilung Funktionsdiagnostik sind in den Personalzahlen der Medizinischen Klinik enthalten, es handelt sich hier um die Fachärzte der Abteilung die in beiden Bereichen tätig sind.
Davon Fachärzte	7,5	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	8,85	in vielen Bereichen haben wir auch Krankenpflegehilfepersonal eingesetzt, diese Mitarbeiter haben die einjährige Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen und entlasten die Krankenschwestern und -pfleger von Routineaufgaben, ebenso werden Auszubildende anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	4,6	Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die nicht nur für eine Station / Klinik tätig sind, werden allen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0,5	Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die nicht nur für eine Station / Klinik tätig sind, werden allen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

-entfällt-

B-3 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
Name: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Bernd Ruschen
Straße: Ketziner Strasse 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 1200
Telefax: 03321 / 42 - 151062
E-Mail: bernd.ruschen@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

zugeordnete **Krankenstationen C1 Tel.: -1204, C3 Tel.: -1270**

Chefarzt



Dr. med. B. Ruschen

Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

1. Leistungsspektrum

Zum Leistungsspektrum gehören die Akutchirurgie (Notfall-OP) und elektive (planbare) Eingriffe. Zunehmend werden ambulante Operationen durchgeführt. Die Diagnostik und Therapie orientiert sich an den neuesten wissenschaftlichen Leitlinien. Die technische Ausstattung ist auf dem neuesten Stand.

1.2. Diagnostik

- Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane, Weichteile und der Schilddrüse
- Endoskopische Untersuchung des Dickdarmes (Koloskopie)
- Endoskopische Spiegelung der Bauchhöhle (diagnostische Laparoskopie)
- Endoskopische Spiegelung des Brustkorbes (diagnostische Thoraskopie)
- Endosonographie des Mastdarmes bei bösartigen Tumoren (Ausbreitung- bzw. Stadienfestlegung), Fisteln und Abszessen

1.3. Operative Schwerpunkte

1.3.1 Minimal invasive laparoskopische Chirurgie (so genannte Schlüssellochchirurgie)

Einen Schwerpunkt bildet die minimal invasive Chirurgie, die so genannte Schlüssellochchirurgie. Operationen werden über kleine Hautschnitte zwischen 0,5 und 2 cm vorgenommen. Daraus resultieren weniger Wundschmerzen, kürzere Krankenhausaufenthalte, eine schnellere Genesung und sehr gute kosmetische Ergebnisse. Wundkomplikationen, wie z. B. Infektionen und Narbenbrüche sind äußerst selten. Insgesamt verfügt die Klinik über Erfahrung bei mehr als 6000 laparoskopischen Operationen. Derzeitig werden ca. 50 - 60 % aller Operationen mit dieser schonenden Technik durchgeführt. Dazu zählen:

- Gallenwegsoperationen (Steinleiden der Gallenblase)
- Appendektomien („Blinddarmoperationen“)
- Antirefluxoperationen einschließlich laparoskopischer Versorgung von Zwerchfellhernien
- Leistenhernien
- Dünndarmoperationen, insbesondere bei Verwachsungen und bei Notfällen (Darmverschluss)
- Laparoskopische Radikaloperationen beim Colon-Neoplasma (Dickdarmkrebs)
- Radikaloperationen beim Mastdarmkrebs (die Anlage eines endgültigen künstlichen Darmausganges ist sehr selten erforderlich)
- Endoskopische subfasziale Perforansvenendisektion (Krampfadernchirurgie)

1.3.2 Konventionelle (so genannte offene) Chirurgie

- Schilddrüsenchirurgie einschließlich Karzinomchirurgie
- Bruchoperationen (Leisten-, Nabel-, Narben- und andere Bauchwandbrüche)
- Aseptische und septische Weichteilerkrankungen einschließlich Tumore
- Chirurgische Komplikationen des Diabetes mellitus
- Gut- und bösartige Tumore an der Leber
- Entfernung und Ableitung von Zysten der Bauchspeicheldrüse
- Proktologische Operationen (Hämorrhoiden, Fisteln, Fissuren, Analprolaps)
- Plastische Chirurgie - Eigenhauttransplantationen bei großen Wunddefekten und nach Wundheilungsstörungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe	
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris / offenes Bein)	Endoskopische Krampfadern Behandlung (50 Patienten/Jahr)
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	Spezialsprechstunde für Schilddrüsen Erkrankungen
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	Operationen am Darm werden zu 70% laparoskopisch (Schlüssellochchirurgie) durchgeführt. Schwerpunkt, einschließlich Spezialsprechstunde am Magen, sind die Refluxkrankheit und Zwergfellhernien. Diese Eingriffe erfolgen ausschließlich laparoskopisch.
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Die Gallenwegs chirurgie wird ausschließlich laparoskopisch vorgenommen.
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	Dickdarm und Mastdarntumore werden nach den neuesten Leitlinien interdisziplinär behandelt (prä- und postoperative Strahlen- und Chemotherapie). Die Operationen werden zunehmend laparoskopisch und ab 2007 ausschließlich laparoskopisch durchgeführt. Besonders bei Mastdarmkrebs ist die Anlage eines künstlichen Bauchafters (Anus praeter) die Ausnahme.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC25	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Transplantationschirurgie	Zur Defektdeckung bei Wunden und bei Tumoren der Haut und der Weichteile werden plastische Verfahren angewendet (Eigenhauttransplantation).
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC55	Allgemein: Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Die Klinik verfügt über Erfahrungen von mehr als 6000 Operationen
VC56	Allgemein: Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC57	Allgemein: Plastisch rekonstruktive Eingriffe	

Qualitätssichernde Maßnahmen

Externe Qualitätskontrollen

Teilnahme an der nationalen KISS Studie (Infektionsraten) unter Leitung von Prof. Rügen und Frau Prof. Gastmeyer (Universität Charité Berlin). Seit Jahren werden von der Klinik die Infektionsraten (nosokomiale Infektionen) in der Hernienchirurgie, Gallenwegschirurgie, Schilddrüsenchirurgie und colorektalen Chirurgie erfasst.

Die jährlichen Auswertungen zeigen, dass die Infektionsraten in der Klinik in oder meist unter den Referenzbereichen liegen.

- Teilnahme an der nationalen Studie bei Krebserkrankungen des Dick- und Mastdarmes (colorectale Chirurgie)
- Auswertung der Daten von sämtlichen Tumorpatienten vom Tumorzentrum Potsdam

Interne Qualitätskontrollen

- Fallkonferenzen
- Todesursachenstatistik
- Verstorbene Patienten werden in der Regel obduziert. Jeder Todesfall wird im ärztlichen Dienst unter Leitung des Chefarztes diskutiert

Komplikationsmanagement

Jede aufgetretene Komplikation wird diskutiert und ausgewertet, entsprechende Maßnahmen zur Vermeidung werden festgelegt

Bei Infektionen werden zur gezielten Antibiotikatherapie und zur Vermeidung von Ausbildung widerstandsfähiger Keime jährlich die Erreger und Resistenzlage ausgewertet und die Antibiotikagabe überprüft.

Kooperationspartner:

Virchowklinikum der Charité zu Berlin (Prof. Dr. med. Neuhaus)

Tumorzentrum Potsdam (Priv. Doz. Dr. med. Koch)

Klinikum Brandenburg (Priv. Doz. Dr. med. Mantke) im Rahmen des Netzwerkes Süd-West

In Vorbereitung: Inkontinenzzentrum in Zusammenarbeit mit den Kliniken für Urologie und Gynäkologie und Geburtshilfe des Hauses

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Für die Ernährung nach Magen- und Darmoperationen gelten besondere Regeln. Wir arbeiten eng mit Diätfachkräften unserer GesundheitsServiceGesellschaft (GSG) zusammen. Diese lernen Sie schon bei der täglichen Essenauswahl kennen und werden später von ihnen, entsprechend der ärztlichen Vorgaben, geschult und begleitet.
MP31	Physikalische Therapie	Zu unserem Haus gehört auch eine physiotherapeutische Abteilung, deren Mitarbeiter Sie bei Bedarf mit krankengymnastischen Therapien und Übungen unterstützen werden.
MP37	Schmerztherapie / -management	In allen Kliniken wird nach einem Konzept (Stufenplan) zur Schmerzbekämpfung gearbeitet, bei anhaltenden Schmerzen wird ein Facharzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie hinzugezogen.
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	

Die Klinik bietet ambulante Operationssprechstunden an, in denen sich Patienten kostenlos beraten lassen können.

Bei Tumorerkrankungen wird die chirurgische Therapie durch eine fachpsychologische Betreuung ergänzt.

Kooperationspartner der Klinik sind die Charité Berlin und das Tumorzentrum Potsdam. Im Rahmen zahlreicher Qualitätsstudien werden die Behandlungsergebnisse ausgewertet.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unsere nicht medizinischen Serviceangebote haben wir für alle Kliniken unter dem Punkt A-10 dargestellt.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.402
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	44

Die Chirurgische Klinik I Allgemeinchirurgie der Havellandklinik Nauen verzeichnet über die Jahre eine konstante Anzahl der stationären Behandlungsfälle. In der Entwicklung beobachten wir eine Verlagerung von chirurgischen Eingriffen in den ambulanten Bereich (Stationersetzende Leistungen).

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	145
2	K35	Akute Blinddarmentzündung	133
3	K40	Leistenbruch	102
4	K57	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	94
5	K66	Sonstige Krankheiten des Bauchfells (v.a. Bauchfellverwachsungen)	91
6	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses	89
7	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)	69
8	R10	Bauch- oder Beckenschmerzen	47
9	K43	Eingeweidebruch (=Hernie) an der mittleren / seitlichen Bauchwand	37
10	L03	Flächenhafte eitrige Entzündung der Unterhaut mit infiltrativer Ausbreitung (=Phlegmone)	34

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	305
2	1-650	Dickdarmspiegelung	266
3	5-511	Gallenblasenentfernung	171
4	5-470	Blinddarmentfernung	143
5	5-468	Intraabdominale Manipulation am Darm	126
6	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	106
7	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	84
8	5-062	Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. operative Entfernung von erkranktem Gewebe)	80
9	5-455	Teilweise Entfernung des Dickdarmes	68
10	5-385	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern	51

Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-385.0	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern	51

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Operationen

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Moderne Operationsverfahren, wie die minimal invasive Chirurgie und gesetzliche Veränderungen im Gesundheitswesen haben die Möglichkeit eröffnet, dass chirurgische Leistungen ambulant erfolgen können. Vorwiegend werden Operationen an den Weichteilen, Gewebeproben, Narbenkorrekturen, Infektionen (Abszesse), proktologische Eingriffe (Fisteln, Hämorrhoiden) sowie Leisten- und Nabelbrüche durchgeführt. Die ambulanten Operationen werden in einem separaten interdisziplinären Operationszentrum, das mit 6 Betten ausgestattet ist, vorgenommen.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	50
2	5-894	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	23
3	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	13
4	5-534	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten	9
5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden (=knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers) (z.B. durch Abbinden, Veröden, Entfernen)	6
6 – 1	5-492	Exzision (Entfernen) und Destruktion (Zerstören) von erkranktem Gewebe des Analkanals	≤ 5
6 – 2	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten oder Lymphgefäße	≤ 5

Tag	Uhrzeit	Sprechstunde
Donnerstag:	13:00 - 15:00 Uhr	Sprechstunde für ambulante Operationen

Terminvereinbarung erbeten unter Telefon: 03321/ 42 -1290 (ambulantes Op- Zentrum)

Sonstige ambulante Leistungen

Die Klinik führt eine ambulante chirurgische Sprechstunde durch. Hier werden sämtliche präoperative Befunde gesichtet, die definitive Operationsindikation gestellt, ein Vorgespräch mit den Patienten durchgeführt und der OP-Termin geplant. Zusätzlich finden Nachsorgeuntersuchungen insbesondere für Tumorpatienten statt.

Tag	Uhrzeit	Sprechstunde
Montag	13:00 - 15:00 Uhr	Reflux- und Viszeralchirurgie (z.B. Tumorchirurgie)
Dienstag	13:00 - 15:00 Uhr	proktologische Spezialsprechstunde
Mittwoch:	13:00 - 15:00 Uhr	Schilddrüsenchirurgie und Krampfadern
Freitag	13:00 - 15:00 Uhr	Chefarztsprechstunde

Terminvereinbarung erbeten unter Telefon: 03321/ 42 -1200 (Sekretariat der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie)

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA12	Endoskop	---	es gibt eine Laparoskopieeinheit mit Videoübertragung bei minimalinvasiven Eingriffen
AA20	Laser	---	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	zur intraoperativen Durchleuchtungskontrolle
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	
AA00	Endosonographie	<input checked="" type="checkbox"/>	in der Chirurgischen Klinik

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,75	die Weiterbildungsbefugnis des Chefarztes beträgt für Allgemein Chirurgie drei Jahre
Davon Fachärzte	5,0	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
Allgemeine Chirurgie	5 VK
Viszeralchirurgie	1 VK der Chefarzt der Abteilung verfügt über die Qualifikation Allgemeine Chirurgie und auch über die Qualifikation Viszeralchirurgie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen	Kommentar / Erläuterung
Proktologie	
Röntgendiagnostik	
Sonographie	der Abdominalorgane und der Schilddrüse
Endosonographie des Mastdarmes	
Koloskopie	

B-3.12.2 Pflegepersonal

Die nachfolgenden Tabellen informieren Sie über die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, über den Anteil an pflegerischen Hilfskräften, sowie über spezielle pflegerische Zusatzausbildungen unseres Krankenpflegepersonals:

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	22	In vielen Bereichen haben wir auch Krankenpflegehilfepersonal eingesetzt, diese Mitarbeiter haben die einjährige Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen und entlasten die Krankenschwestern und -pfleger von Routineaufgaben. ebenso werden Auszubildende anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	19,0	Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die nicht nur für eine Station / Klinik tätig sind, werden allen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	3,75	Die Gesundheits- und Krankenpflegekräfte im Operationsdienst werden in den operativen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl

Eine speziell unterwiesene Krankenschwester der Station C1 ist in der Klinik als Multiplikator der Fachkrankenschwester für Krankenhaushygiene tätig (Umsetzung der Hygienemaßnahmen).

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP23	Psychologen	zur Betreuung der Patienten mit einer Krebserkrankung verstärkt eine speziell erfahrene Psychologin das Team
SP27	Stomatherapeuten	zur Unterstützung und Hilfe beim Umgang mit einem künstlichen Darmausgang bei notwendiger Darmverlagerung, wurde eine Stomaschwester im Haus ausgebildet. Zusätzlich besteht eine Kooperation mit einer ambulanten Pflegekraft
SP28	Wundmanager	eine Schwester arbeitet in der Arbeitsgruppe Wundmanagement mit

B-4 Klinik für Traumatologie und Unfallchirurgie

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Traumatologie und Unfallchirurgie

Schlüssel: Unfallchirurgie (1600)

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Detlef Künzel

Straße: Ketziner Strasse 21

PLZ / Ort: 14641 Nauen

Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH

PLZ / Ort: 14632 Nauen

Telefon: 03321 / 42 - 1221

Telefax: 03321 / 42 - 151036

E-Mail: detlef.kuenzel@havelland-kliniken.de

Internet: www.havelland-kliniken.de

zugeordnete **Krankenstation: C2 Tel.: -1226, C3 Tel.: 1270**

Chefarzt



Dr. med. D. Künzel

Facharzt für Chirurgie / Hand- und Unfallchirurgie

zugelassener Arzt der Berufsgenossenschaft (BG- Arzt)

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der unfallchirurgischen Klinik werden neben Unfallverletzten auch alle Patienten mit Beschwerden an Knochen, Gelenken, Muskeln, Sehnen und Nerven versorgt.

• **Leistungsspektrum/Schwerpunkte**

- Operative Knochenbruchhandlungen,
- Gelenkoperationen, arthroskopische Operationen an Knie, Schulter und Sprunggelenk
- Einsatz von Endoprothesen (künstliche Gelenke),
- Handchirurgische und Fußchirurgische Operationen
- Plastische und Korrekturoperationen
- Behandlung von Verbrennungen, Gefäßverletzungen
- Kyphoplastie (Stabilisierung von Wirbelkörperfrakturen) in minimalinvasiver Behandlungsform werden Wirbelfrakturen mit Knochenzement stabilisiert

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken	
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC57	Allgemein: Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	Die Klinik bietet eine spezielle Fußsprechstunde sowie eine Spezialsprechstunde für die Stabilisierung (Kyphoplastie) von Wirbelkörperfrakturen bei Osteoporose an.

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der unfallchirurgischen Klinik werden neben Unfallverletzten auch alle Patienten mit Beschwerden an Knochen, Gelenken, Muskeln, Sehnen und Nerven versorgt.

Kinderchirurgie

Die Eingriffe werden von Chirurgen der Klinik vorgenommen, anschließend werden die Kinder altersgerecht in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin untergebracht und dort weiterhin nach dem Eingriff von Chirurgen mitbetreut.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	In allen Kliniken wird nach einem Konzept (Stufenplan) zur Schmerzbekämpfung gearbeitet, bei anhaltenden Schmerzen wird ein Facharzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie hinzugezogen.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unsere nicht medizinischen Serviceangebote haben wir für alle Kliniken unter dem Punkt A-10 dargestellt.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.232
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	44

Die Chirurgische Klinik II Unfallchirurgie der Havellandklinik Nauen verzeichnet über die Jahre geringe Abnahme in der Anzahl der stationären Behandlungsfälle, durch eine stärkere Nutzung minimalinvasiver OP- Methoden konnte eine Ausweitung der ambulanten Eingriffe ermöglicht werden.

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	140
2	S52	Knochenbruch des Unterarmes	139
3	S72	Oberschenkelbruch	98
4	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)	89
5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	82
6	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	68
7	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	41
8	S83	Ausrenken, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	31
9	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes oder der Hand	30
10	S22	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule	26

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)	190
2	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	133
3	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe	127
4	5-793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	108
5	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes	62
6	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	47
7	5-892	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)	46
8	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	45
9	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	33
10	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	32
11	5-788	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern	25

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Traumatologische Ambulanz im ambulanten Operationszentrum

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Materialentfernungen von kleinen Platten, Zuggurtungen, Kirschnerdrähten (aus kleinen Röhrenknochen- Fingern, Hand und Ellenbogengelenken, Sprunggelenken usw.), Entfernung von Überbeinen, Behandlung von Carpal-tunnelsyndromen und Arthroskopien (Gelenkspiegelungen) von Sprunggelenk, Knie und Schultergelenk

Handchirurgische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Diagnostik, Behandlung und Nachbetreuung von Verletzungen oder Erkrankungen der Hand

Die ambulante Traumatologische Sprechstunde im Ambulanten Operationszentrum der Havellandklinik Nauen findet montags und mittwochs statt. Telefonische Terminvereinbarung unter: **03321 42-1220** erbeten.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	236
2	5-841	Operationen an Bändern der Hand	30
3	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	27
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	21
5	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	19
6	5-849	Andere Operationen an der Hand	17
7	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	14
8	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe	11
9	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	9
10	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	8

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie ist durch die Berufsgenossenschaften nach dem Verletzungsartenverfahren zur Behandlung von Patienten nach Arbeitsunfällen zugelassen und zertifiziert.

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA12	Endoskop	---	es gibt eine Arthroskopieeinheit zur Videoübertragung bei minimalinvasiven Eingriffen an Gelenken
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	zur intraoperativen Durchleuchtungskontrolle
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,75	Die Weiterbildungsbefugnis für den Bereich Unfallchirurgie beträgt zwei Jahre und für den Bereich Allgemeine Chirurgie ebenfalls zwei Jahre. Die Weiterbildungsbefugnis liegt beim Chefarzt der Abteilung.
Davon Fachärzte	6	In der Chirurgischen Klinik II - Unfallchirurgie werden vier Weiterbildungsassistenten von sechs Fachärzten ausgebildet.
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen

Spezielle Unfallchirurgie

B-4.12.2 Pflegepersonal

Die nachfolgenden Tabellen informieren Sie über die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, über den Anteil an pflegerischen Hilfskräften, sowie über spezielle pflegerische Zusatzausbildungen unseres Krankenpflegepersonals:

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	18,75	In vielen Bereichen haben wir auch Krankenpflegehilfepersonal eingesetzt, diese Mitarbeiter haben die einjährige Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen und entlasten die Krankenschwestern und -pfleger von Routineaufgaben. ebenso werden Auszubildende anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	17,75	Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die nicht nur für eine Station / Klinik tätig sind, werden allen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	4,75	Die Gesundheits- und Krankenpflegekräfte im Operationsdienst werden in den operativen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5 **Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**
B-5.1 **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**
Name: Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Peter Könnecke
Straße: Ketziner Strasse 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 1240
Telefax: 03321 / 42 - 151064
E-Mail: peter.koennecke@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Zugeordnete **Stationen: G1 Tel.: - 1244; Kreißsaal Tel.: - 1482**

Chefarzt



Dr. med. P. Könnecke

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unsere Klinik bietet modernste diagnostische medizinische und pflegerische Einrichtungen, so werden neben einem hohen Anteil an vaginalen Operationen die meisten abdominalen Eingriffe laparoskopisch (**Schlüssellochtechnologie**), minimalinvasiv durchgeführt. Ein erfahrenes Team von qualifizierten Fachärztinnen und Fachärzten setzt seine Fähigkeiten in den Fachgebieten

- Geburtshilfe,
- Frauenheilkunde u.
- plastische Chirurgie

nach dem aktuellen Stand der Medizin zur optimalen Behandlung unserer Patientinnen ein.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brustdrüse	Gemeinsam mit den Kliniken in Potsdam und Belzig betreiben wir das Brustzentrum "Regine Hildebrandt"
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Gemeinsam mit den Kliniken in Potsdam und Belzig betreiben wir das Brustzentrum "Regine Hildebrandt"
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische / plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Plastische Chirurgie • Liposuktion (Fettabsaugung)

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP28	Naturheilverfahren	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie / -management	In allen Kliniken wird nach einem Konzept (Stufenplan) zur Schmerzbekämpfung gearbeitet, bei anhaltenden Schmerzen wird ein Facharzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie hinzugezogen.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	
MP43	Stillberatung	
MP50	Wochenbettgymnastik	

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unsere nicht medizinischen Serviceangebote haben wir für alle Kliniken unter dem Punkt A-10 dargestellt.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.100
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	35

Auch in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Havellandklinik Nauen bieten wir in zunehmendem Umfang ambulante operative Eingriffe an.

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	88
2	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskelatur (=Myom)	72
3	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung	65
4	N39	Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	55
5	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib	50
6	C56	Krebs der Eierstöcke	39
7	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft (z.B. drohende Fehlgeburt)	38
8 – 1	D48	Geschwulst an sonstigen Körperregionen, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind	30
8 – 2	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	30
10	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	22

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-704	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	157
2	5-683	Operative Entfernung der Gebärmutter	125
3	5-549	Andere Bauchoperationen	119
4	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	105
5	1-671	Diagnostische Kolposkopie (mikroskopische Untersuchung von Scheide und Muttermund)	86
6	5-690	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	79
7	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	75
8	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	67
9	5-892	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)	62

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulantes OP- Zentrum

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung
Diagnostische Bauchspiegelung, Schwangerschaftsabbrüche, Gebärmutter Schleimhautentfernung

Gynäkologische Tumorambulanz

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung
Ambulante intravasale antineoplastische Therapie gynäkologischer Malignome (Behandlung von Krebserkrankungen)

Wie in allen Kliniken erweitert sich unser Angebot an therapeutischen Maßnahmen als ambulante Leistungen fortlaufend.

Für weitere Informationen sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt oder vereinbaren einen Termin. **Tel. 03321 421290**

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	169
2	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürettage)	133
3	5-751	Kürettage (Ausschabung) zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	85
4	5-690	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	79
5	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri (Gewebsentnahme ohne Einschnitt am Gebärmutterhals)	22
6	5-671	Konisation der Cervix uteri (Gewebeentnahme am Gebärmutterhals)	20
7	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste) (sekretbildende Scheidenvorhofdrüse)	16
8	5-681	Exzision (Entfernen) und Destruktion (Zerstören) von erkranktem Gewebe des Uterus (Gebärmutter)	11

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-5.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA20	Laser	—	
AA23	Mammographiegerät	—	in der Abteilung für Radiologie
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	in der Abteilung für Radiologie
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	—	

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung	---	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

Die Klinik beteiligt sich an der Ausbildung von Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe, derzeit sind 2,75 Vollkraftstellen mit Weiterbildungsärzten besetzt.

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,50	Die Weiterbildungsbefugnis des Chefarztes beträgt drei Jahre.
Davon Fachärzte	4,75	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

B-5.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	21	In vielen Bereichen haben wir auch Krankenpflegehilfepersonal eingesetzt, diese Mitarbeiter haben die einjährige Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen und entlasten die Krankenschwestern und -pfleger von Routineaufgaben. Ebenso werden Auszubildende anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	18,5	Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die nicht nur für eine Station / Klinik tätig sind, werden allen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	4,25	Die Gesundheits- und Krankenpflegekräfte im Operationsdienst werden in den operativen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger	Die Havellandklinik Nauen kooperiert auch mit Beleghebammen
SP07	Hebammen / Entbindungspfleger	
SP23	Psychologen	In der Klinik ist eine Onkopsychologin zur Betreuung der an Krebs Erkrankten tätig

B-6 Geburtshilfe / Entbindung

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Geburtshilfe / Entbindung
Schlüssel: Geburtshilfe (2500)
Chefarzt: Dr. med. Peter Könnecke
Straße: Ketziner Strasse 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 1240
Telefax: 03321 / 42 - 151064
E-Mail: hebammen-team@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de
Kreißsaal Tel.: -1482

Leitende Hebamme

R. Lafférs



Hebammenteam

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Überwachung des Kindes vor, während und nach der Geburt

- Pränataldiagnostik mit Farbdoppler-Ultraschall
- Pränataldiagnostik mit 3D-Ultraschall (räumlich-bildliche Darstellung des Kindes im Mutterleib)
- Schmerzlinderung während der Geburt durch rückenmarksnahe Analgesie-Verfahren (Periduralkatheter)
- Kaiserschnitt in Peridural- oder Spinalanästhesie;
- "sanfter" Kaiserschnitt auf Wunsch möglich (Misgav-Ladach-Methode)
- Verfügbarkeit von Festangestellten Hebammen rund um die Uhr
- Entbindung durch betreuende, nicht angestellte Hebamme möglich
- Anwesenheit eines Kinderarztes bei Risikoentbindungen und Kaiserschnitten
- Akupunktur zur Geburtsvorbereitung, Aromatherapie
- Anwesenheit des Vaters im Kreißaal ist erwünscht und auch bei Kaiserschnitt möglich
- Kurse zur Geburtsvorbereitung und Nachbetreuung der Wöchnerinnen.
- Entbindung von Diabetikerinnen

In den Kursen zur Geburtsvorbereitung können die werdenden Eltern Partnermassagen, Atem- und Entspannungstechniken und Gymnastikübungen erlernen. Zusätzlich erfahren Sie alles über das Stillen und den Umgang mit dem Neugeborenen. Die Abteilung Entbindung verfügt über zwei Kreißsäle, einen Vorwehenraum und ein modernes Entspannungsbad. Die freundliche Gestaltung der zwei Entbindungszimmer und des Vorwehenraumes ist ganz auf ein familiäres Erlebnis ausgerichtet. Sie vermittelt Entspannung und eine private Atmosphäre, in der auch der Vater bei der Geburt erwünscht ist und seiner Frau liebevoll helfen kann.

Mehr Informationen erfahren Sie von unserem [Hebammenteam](#) oder durch den Flyer [Schwangerschaft & Geburt](#)

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

bitte beachten Sie die für alle Bereiche geltenden, nicht medizinischen Serviceangebote unter A- 10

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	
MP25	Massage	Babymassage

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP28	Naturheilverfahren	Moxibustion Die Moxibustion ist eine Behandlungsmethode aus der Traditionellen Chinesischen Medizin und wird zwischen der 32. und 37. Schwangerschaftswoche angewandt, um die Drehung des Fötus aus der Beckenendlage in die normale Geburtsposition zu unterstützen.
MP36	Säuglingspflegekurse	in Zusammenarbeit mit den Kolleginnen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
MP37	Schmerztherapie / -management	In allen Kliniken wird nach einem Konzept (Stufenplan) zur Schmerzbekämpfung gearbeitet, bei anhaltenden Schmerzen wird ein Facharzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie hinzugezogen.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Nachsorge durch unsere Hebammen ist ggf. auch zu Hause möglich
MP43	Stillberatung	in Zusammenarbeit mit den Kolleginnen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin gibt es eine Stillschwester (Laktationsschwester) sowie auch eine geleitete Stillgruppe
MP50	Wochenbettgymnastik	

• Der Kreißsaal

bietet mit seinem Vorwehenzimmer eine wohnliche Atmosphäre und verfügt gleichzeitig über eine moderne medizintechnische Ausstattung. Wir freuen uns, wenn auch der Partner bei der Geburt anwesend sein kann. Entbindungen erfolgen unter der Leitung von Hebammen bzw. Beleghebammen des Hauses. Ambulante Entbindungen sind möglich.

Für die Geburtserleichterung bieten wir Ihnen verschiedene Varianten an:

- Entspannungsbad
- Gebärhocker
- Pezzibälle
- Seil und Sprossenwand
- Multifunktionsbett
- Gebärwanne

• Nach der Geburt

Bonding, erster Hautkontakt des Neugeborenen mit einem oder beiden Elternteilen,

Rooming-In auf Wunsch 24 h oder mit Pausen, in denen das Neugeborene vom Pflegepersonal betreut wird.

Die Wöchnerinnen sind ausschließlich in Ein- oder Zweibettzimmern untergebracht, jedes verfügt über eine eigene sanitäre Einrichtung sowie eine Pflege- und Wickeleinheit für das Baby.

Das **Familienzimmer** kann auf Wunsch genutzt werden, hier können Sie mit Ihrem Ehepartner und auch den Geschwisterkindern die ersten Stunden gemeinsam erleben. Die Säuglings- und Stillschwestern der Station unterstützen Sie in den ersten Tagen.

Auf Wunsch werden Fotos des Neugeborenen in der Tageszeitung MAZ und / oder im Internet veröffentlicht.

Für die Nachsorge stehen Ihnen auch die Hebammen unseres Hauses zur Verfügung.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Da wir unsere nicht medizinischen Serviceangebote in diesem Bericht nur einmal ausweisen dürfen, haben wir dieses Angebot unter dem Punkt A-10 dargestellt

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	340
Teilstationäre Fallzahl:	0

In der Havellandklinik Nauen wurden im Jahr 2006 - 340 Kinder geboren. Nach einem leichten Rückgang in 2005 hoffen wir in 2007 die Geburtenzahl des Jahres 2004 wieder zu erreichen. Nachstehend sehen Sie die Entwicklung unserer Geburtenrate ab 2004.

Jahr	Anzahl Geburten
2004	353
2005	332
2006	340

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	O60	Vorzeitige Wehen	58
2	O70	Dammriss unter der Geburt	45
3	O80	Spontangeburt eines Einlings	39
4	O68	Komplikationen bei Wehen oder Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen	26
5	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	25
6	O42	Vorzeitiger Blasensprung	18
7	O63	Sich in die Länge ziehende Geburt (=Protrahierte Geburt)	14
8	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	13
9	O62	Abnorme Wehentätigkeit	6
10 – 1	O81	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion	≤ 5
10 – 2	Z38	Lebendgeborene(r) Säugling(e)	≤ 5
10 – 3	O30	Mehrlingsschwangerschaft	≤ 5

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht	72
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	49
3	5-740	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)	47
4	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	42
5	5-741	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal	24
6	5-749	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt) (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)	23
7 – 1	5-728	Vakuumentbindung	6
7 – 2	5-720	Zangenentbindung	6
9 – 1	5-759	Andere geburtshilfliche Operationen	≤ 5

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9 – 2	9-268	Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez.	≤ 5

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im Rahmen von Sprechstunden zur Geburtsvorbereitung bieten wir folgende Diagnostik und Behandlung an:

1. Feindiagnostik
2. Dopplersonografie
3. Fruchtwasserpunktion und Untersuchung
4. CTG-Kontrollen

Zusätzlich bieten wir Informationsabende mit Kreißsaalbesichtigung, Akupunktursprechstunden, Schwangerschaftsschwimmen, Rückbildungsgymnastik und auch ein Beleghebammensystem an.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-6.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	im Kreißsaal, auf der Station und in der Abteilung Funktionsdiagnostik
AA00	Cardiotokografiegeräte CTG	<input checked="" type="checkbox"/>	im Kreißsaal
AA00	Telecardiotokografiegerät T- CTG	<input checked="" type="checkbox"/>	im Kreißsaal

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,50	Die angegebenen Ärzte sind identisch mit den Ärzten der Klinik für Frauenheilkunde, da die Ärzte dieser Klinik anwechselnd in beiden Bereichen eingesetzt werden.
Davon Fachärzte	4,75	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-6.12.2 Pflegepersonal

im Bereich der Endbindungsabteilung arbeiten ausschließlich examinierte Hebammen

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

im Bereich des Kreißsaals werden rund um die Uhr nur examinierte Hebammen in der Geburtsvorbereitung tätig, zu jeder Geburt wird ein Arzt hinzugezogen. Alle Neugeborenen werden sofort intensiv untersucht (siehe auch externe, vergleichende Qualitätssicherung) bei Auffälligkeiten wird sofort ein Kinderarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin hinzugezogen.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger	Die Havellandklinik Nauen kooperiert auch mit Beleghebammen,
SP07	Hebammen / Entbindungspfleger	Zahl der Vollkraftstellen 5 VK

B-7 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Schlüssel: Pädiatrie (1000)

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Klaus - Dieter Stettnisch, seit 01.05.2007 Dr. med. Burkhard Trusen

Straße: Ketziner Strasse 21

PLZ / Ort: 14641 Nauen

Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH

PLZ / Ort: 14632 Nauen

Telefon: 03321 / 42 - 1150

Telefax: 03321 / 42 - 151061

E-Mail: burkhard.trusen@havelland-kliniken.de

Internet: www.havelland-kliniken.de

zugeordnete **Krankenstation K1 Tel.: -1168**

seit 01.05.2007 steht diese Klinik unter neuer Leitung von

Chefarzt

Dr. med. B. Trusen



Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Kinderkardiologe

Neonatologe

Diabetologe

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Versorgung und Pflege

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist eine interdisziplinäre Einrichtung. Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr werden unabhängig von ihrer Erkrankung bei einer Einweisung ins Krankenhaus in dieser Fachklinik aufgenommen und betreut. Unser speziell geschultes Pflorgeteam kümmert sich liebevoll um unsere jüngsten Patienten, dennoch können wir die Eltern nicht ersetzen, daher bieten wir einem Elternteil die Möglichkeit an, das Kind während des Aufenthaltes zu begleiten (Mitaufnahme).

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Herzerkrankungen im Kindes- und Jugendalter
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Diagnostik und Behandlung von Diabetes mellitus Typ 1 und 2 im Kindes- und Jugendalter
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	Anfallsleiden
VK19	Kindertraumatologie	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK25	Neugeborenencreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom)	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sichert zusammen mit dem Gesundheitsamt des Landkreises Havelland den Schulärztlichen Dienst und seit 08/2007 die Reihenuntersuchungen in den Kindertagesstätten
VK28	Pädiatrische Psychologie	Zusammenarbeit mit Neurologen und Kinderneuropsychiatern

Neonatologie (Neugeborenen-, Frühgeborenenmedizin)

Anwesenheit des Kinderarztes rund um die Uhr bei allen Risiko- und operativen (Kaiserschnitt) Geburten wird durch die Klinik sichergestellt, ebenso die Betreuung der Wöchnerinnen durch qualifizierte Kinderkrankenschwestern. Jedes Neugeborene wird durch den Kinderarzt untersucht

und bei Notwendigkeit behandelt. Zusätzlich führen wir ein Neugeborenencreening und die Vorsorgeuntersuchungen U1 / U2 durch. Das Screening umfasst den Stoffwechselltest mit Tandem Massenspektrometrie, die Sonographie der Nieren und bei Bedarf von Schädel und Hüfte, darüber hinaus erfolgt bei jedem Neugeborenen auch ein Hörtest (OAE).

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Tagsüber steht den Kindern unser Spielzimmer auf der Station zur Verfügung und wenn es die Erkrankung erlaubt, finden sie hier Unterhaltung und spielerische Abwechslung. So soll keine Langeweile aufkommen und die Zeit im Krankenhaus möglichst schnell vergehen. In jedem der Patientenzimmer gibt es außerdem Fernseher und Telefon.

Unser speziell geschultes Personal kümmert sich besonders um unsere kleinen und kleinsten Patienten, doch kann es Eltern oder Großeltern nicht ersetzen. Ideal ist es deshalb, wenn ein Elternteil beim Kind in der Klinik bleiben kann. Einige Zimmer sind so ausgestattet, dass Mutter oder Vater bei ihrem kranken Kind übernachten können, dem mit aufgenommenem Elternteil entstehen bei Kindern im Vorschulalter keine Kosten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie / -management	In allen Kliniken wird nach einem Konzept (Stufenplan) zur Schmerzbekämpfung gearbeitet, bei anhaltenden Schmerzen wird ein Facharzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie hinzugezogen.
MP43	Stillberatung	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

bitte beachten Sie die für alle Bereiche geltenden, nicht medizinischen Serviceangebote unter A- 10

Mit Unterstützung der Deutschen Kinderhilfe direkt e.V. konnte unsere Kinderstation 2005 neu gestaltet werden, so dass statt langweiligem Weiß bunte Farben auf Zimmern und in Fluren vorherrschen.



Aktion Teddybär

Ein Krankenhausaufenthalt bedeutet schon für viele Erwachsene eine große Umstellung. Noch viel einschneidender ist er für Kinder. In dieser ungewohnten Situation ist es gut, rund um die Uhr einen Freund bei sich zu haben. Um unseren kleinen Patienten den Aufenthalt zu erleichtern, schenken wir jedem Kind bei der Aufnahme einen Teddy, der es begleitet.



B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in der Havellandklinik Nauen verzeichnet über die Jahre eine konstante Anzahl von über 1000 stationären Behandlungsfällen.

Die nachfolgenden Tabellen geben einen Überblick über das Leistungsspektrum im Jahr 2006. Durch den Wechsel in der Leitung der Klinik zum 01.05.2007 ergeben sich Schwerpunktveränderungen für den Bereich Kinderkardiologie und Diabetologie

Vollstationäre Fallzahl: 1.105
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 25

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R10	Bauch- oder Beckenschmerzen	89
2	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)	70
3	J20	Akute Entzündung der Bronchien	53
4	K35	Akute Blinddarmentzündung	45
5	A08	Virusbedingte oder sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	36
6	K29	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung	33
7	A09	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs	32
8 – 1	J03	Akute Mandelentzündung	25
8 – 2	I88	Unspezifische Lymphadenitis (Lymphknotenschwellung)	25
10 – 1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege (z.B. Kehlkopf-Rachenentzündung)	23
10 – 2	P07	Störungen des Neugeborenen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht	23
12	N39	Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	21

B-7.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)	341
2	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	82
3	8-560	Lichttherapie	25
4	8-015	Enterale (mit Magensonde) Ernährung als medizinische Hauptbehandlung	17
5	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	14

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Mukoviscidose Sprechstunde

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Betreuung von Kindern mit Mukoviscidose-cystische Fibrose

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Operationen werden durch diese Fachabteilung nicht erbracht, allerdings werden ambulant operierte Kinder anderer Fachabteilungen postoperativ durch das pflegerische und ärztliche Personal der Kinderabteilung bis zur Entlassung betreut.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-7.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA02	Audiometrie-Labor	---	OAE- Hörtestgerät für Säuglinge, Kinder und Jugendliche
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	---	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	24 h verfügbar
AA00	Atemtestgerät zur Diagnostik bei Malabsorptionssyndromen	<input checked="" type="checkbox"/>	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,00	
Davon Fachärzte	3,25	In der Klinik f. Kinder- und Jugendmedizin sind 2,75 Vollkraftstellen mit Weiterbildungsassistenten besetzt. Der Leitende Arzt hat eine Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin über drei Jahre.
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie

B-7.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	15,32	in vielen Bereichen haben wir auch Krankenpflegehilfepersonal eingesetzt, diese Mitarbeiter haben die einjährige Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen und entlasten die Krankenschwestern und -pfleger von Routineaufgaben. ebenso werden Auszubildende anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	13,75	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0	

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin arbeiten ausschließlich 3- jährig examinierte Kinderkrankenschwestern, die Kinderstation hat eine direkte räumliche Anbindung an den Bereich der Säuglingspflege und Neonatologie. Die Mitarbeiter werden abwechselnd in beiden Bereichen der Klinik tätig und halten durch Fortbildungen ihr Fachwissen auf der Höhe der Zeit.

In Brandenburg wurden viele Kliniken für Kinder und Jugendmedizin mit anderen Fachkliniken zusammengelegt. Als weiter selbstständige Klinik sind wir auch Ausbildungsstätte der Schule für Gesundheitsberufe am Klinikum Ernst v. Bergmann in Potsdam. Zukünftige Kindergesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte erlernen bei uns ihr praktisches Können.

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP21	Physiotherapeuten	
SP00	Laktationsschwester	Stillschwester

B-8 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie (2931)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Werner Schütze
Straße: Ketziner Strasse 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 1130
Telefax: 03321 / 42 - 151067
E-Mail: werner.schuetze@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Stationen P1: -1141, P2: -1142, Tagesklinik P3: -1212, Institutsambulanz: -1213

Chefarzt



Dr. med. W. Schütze

Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik steht für das Stellen der Diagnose und die Einleitung der Therapie das Gespräch mit dem Patienten im Mittelpunkt. Dadurch soll eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut werden, die es dem Patienten ermöglicht, alle seine Erkrankung betreffenden Dinge zu besprechen. Dies wird ergänzt und abgesichert durch die diagnostischen Möglichkeiten der Organmedizin. Gemäß der Versorgungsverpflichtung für die Region Nauen werden hier alle Formen psychischer Erkrankungen behandelt wie Psychosen, affektive Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Belastungs- und Anpassungsstörungen, psychosomatische Störungen, chronische Schmerzsyndrome, dementielle Erkrankungen sowie Abhängigkeitserkrankungen in Form von Alkoholkrankheit, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit.

Wir unterhalten keine "geschlossene" Abteilung im herkömmlichen Sinn. Manchmal können die Türen zum Schutz für einzelne unserer Patienten vorübergehend geschlossen werden. Wir bemühen uns, die Stationen offen zu halten.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	Ermächtigungsambulanz zur speziellen psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung entsprechender Krankheitssymptome für Erwachsene, Kinder und Jugendliche

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Zur Behandlungsphilosophie unserer Klinik gehört es, den Patienten möglichst viel an Eigenverantwortung zu überlassen, damit für sie auch in der vollstationären Behandlung die Möglichkeit besteht, den Alltag so normal wie möglich zu leben. So können sie beispielsweise in einer modern eingerichteten Küche selbst kochen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP16	Ergotherapie	
MP25	Massage	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie / -management	In allen Kliniken wird nach einem Konzept (Stufenplan) zur Schmerzbekämpfung gearbeitet, bei anhaltenden Schmerzen wird ein Facharzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie hinzugezogen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unsere nicht medizinischen Serviceangebote haben wir für alle Kliniken unter dem Punkt A-10 dargestellt.

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Havellandklinik Nauen verzeichnet eine durchschnittliche Fallzahl von beinahe 800 stationären Fällen. Die stationäre Verweildauer schwankt zwischen 16 und 19 Tagen, dies hängt hauptsächlich mit dem prozentualen Anteil der Alkoholkranken zusammen, deren durchschnittliche Verweildauer bei ca. sieben Tagen liegt.

Vollstationäre Fallzahl: 798
 Teilstationäre Fallzahl: 104
 Anzahl Betten: 44

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	136
2	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	102
3	F32	Depressive Episode	95
4	F20	Schizophrenie	70
5	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	49
6	F41	Angststörungen	27
7	F33	Rezidivierende (wiederholte) depressive Störung	15
8	F03	Demenz	13
9	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	12
10	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	8

B-8.7 Prozeduren nach OPS

-entfällt-

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigungsambulanz - Psychotherapie

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung § 116a SGB V

Angebotene Leistung

Psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung entsprechender Krankheitssymptome für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Institutsambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Angebotene Leistung

Ambulante Weiterbehandlung ehemaliger Patienten der Klinik, sowie Überweisungen von niedergelassenen Ärzten

Die psychiatrische Institutsambulanz (nachfolgend PIA abgekürzt) erfüllt einen spezifischen Versorgungsauftrag für Patienten, die wegen Art, Schwere und/oder Dauer der Erkrankung eines besonderen krankenhausnahen Angebotes bedürfen.

Die PIA arbeitet eng mit den niedergelassenen Ärzten, komplementären Einrichtungen und dem sozialpsychiatrischen Dienst zusammen.

Ambulant weiterbehandelt werden insbesondere Patienten mit zur Chronifizierung neigenden psychischen Erkrankungen wie Schizophrenien, schweren Persönlichkeitsstörungen, Sucht- und gerontopsychiatrischen Erkrankungen, bei denen langfristige kontinuierliche Behandlung medizinisch notwendig ist.

Ein breites Spektrum an psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie wird in der PIA von einem multiprofessionellen Team erbracht, in Form von: Krisenintervention Notfallbehandlung, Einzelgesprächen, Gruppenbehandlungen, Ergotherapie, Entspannungsverfahren, medikamentöser Behandlung und Angehörigenberatung.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- entfällt-

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-8.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung
AA00	Lichttherapiegerät

Lichttherapiegerät -

Die Psychiatrische Klinik benötigt in der Regel keine medizinischen Apparate. Im Bedarfsfall steht für die Patienten das gesamte Spektrum der Havellandklinik Nauen sofort zur Verfügung.

B-8.12 Personelle Ausstattung

B-8.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7	
Davon Fachärzte	4,25	In der Abteilung werden Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie ausgebildet. derzeit sind 2,75 Vollzeitstellen mit Weiterbildungsassistenten besetzt. Die Weiterbildungsbefugnis der Klinik zum Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie beträgt vier Jahre.
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Neurologie
Psychiatrie und Psychotherapie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen	Kommentar / Erläuterung
Psychotherapie	Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-8.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	25,5	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	22,5	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	2	Alle Krankenschwestern und -pfleger, die in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie arbeiten, haben hausinterne Weiterbildungen durchlaufen und befinden sich in ständiger, abteilungsbezogener Fortbildung. In 2006 hat eine zweite Pflegekraft die externe Fachweiterbildung zur Fachkrankenpflegekraft für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgreich abgeschlossen.

B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP05	Ergotherapeuten	2 VK
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	

B-9 Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Schlüssel: Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (3160)

Chefarzt: Dr. med. Werner Schütze

Straße: Ketziner Strasse 21

PLZ / Ort: 14641 Nauen

Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH

PLZ / Ort: 14632 Nauen

Telefon: 03321 / 42 - 1212

Telefax: 03321 / 42 - 1500

E-Mail: gabriele.walentowski@havelland-kliniken.de

Internet: www.havelland-kliniken.de

Die Tagesklinik führt 12 Behandlungsplätze Tel.: -1212

Chefarzt

Dr. med. W. Schütze

Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie	Kommentar / Erläuterung
VP00	Tagesklinik	als teilstationärer Einrichtung für Patienten die den Schutz der Station nicht oder nicht mehr brauchen

In der Tagesklinik als teilstationärer Einrichtung werden Patienten behandelt, die den Schutz der Station nicht oder nicht mehr brauchen. Neben der Nachsorge und rehabilitativen Aspekten werden aber auch Patienten aufgenommen, die in ihrer Krise noch ausreichend Unterstützung im Umfeld haben, so dass eine vollstationäre Behandlung vermieden werden kann. Räumlich ist die Tagesklinik zusammen mit der Psychiatrischen Institutsambulanz in einem eigenen Gebäude nahe der Klinik untergebracht. **Aufnahmeindikationen sind alle psychiatrischen Erkrankungen.**



B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Neben den unten aufgeführten Leistungsangeboten steht auch hier das gesamte Spektrum der Diagnostik und Behandlung zur Verfügung, wie z. B. Rollenspielgruppe, soziales Kompetenztraining zur Förderung und zum Erhalt alltagspraktischer Tätigkeiten und eine Sport- und Spielgruppe.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP16	Ergotherapie
MP23	Kunsttherapie
MP25	Massage
MP27	Musiktherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

bitte beachten Sie die für alle Bereiche geltenden, nicht medizinischen Serviceangebote unter A- 10

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Wegen des beständigen Steigens der Nachfrage nach tagesklinischer Betreuung haben wir für 2007 die Behandlungskapazität auf 12 Plätze erhöht.

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 104
 Anzahl Betten: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F32	Depressive Episode	29
2	F41	Angststörungen	26
3	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	25
4	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	24

B-9.7 Prozeduren nach OPS

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

siehe B-8.8

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-9.11 Apparative Ausstattung

Die Psychiatrische Tagesklinik benötigt in der Regel keine medizinischen Apparate. Im Bedarfsfall steht für die Patienten das gesamte Spektrum der Havellandklinik Nauen sofort zur Verfügung.

B-9.12 Personelle Ausstattung

B-9.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1
Davon Fachärzte	1
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-9.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	1,35	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	1,35	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0	alle Krankenschwestern und -pfleger, die in der Klinik bzw. Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie arbeiten, haben hausinterne Weiterbildungen durchlaufen und befinden sich in ständiger, abteilungsbezogener Fortbildung

In den Räumen der Tagesklinik wird auch die Institutsambulanz durchgeführt

B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP05	Ergotherapeuten	in der Tagesklinik arbeitet eine Ergotherapeutin
SP25	Sozialarbeiter	in der Tagesklinik arbeitet eine Sozialarbeiterin

B-10 Klinik für Urologie
B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
Name: Klinik für Urologie
Schlüssel: Urologie (2200)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Priv. Doz. Dr. med. Volker Borgmann
Straße: Ketziner Strasse 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1253
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 1260
Telefax: 03321 / 42 - 151065
E-Mail: volker.borgmann@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

zugeordnete **Station: U1 Tel.: -1270**

Chefarzt



Priv. Doz. Dr. med. V. Borgmann

Facharzt für Urologie

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der urologischen Klinik werden alle Erkrankungen der Ausscheidungsorgane behandelt wie z.B. Infektionen des Harntrakts, Harnsteinleiden, angeborene Fehlbildungen, Verletzungen des Urogenitalsystems sowie gut- und bösartige Tumore. Der sehr aufwendigen, apparateintensiven Diagnostik schließt sich häufig eine operative Behandlung an. Neben der großen Tumorchirurgie (operative Behandlung von Nierentumoren, Prostatakarcinomen und Blasenkarzinomen mit kontinentem Blasenersatz) werden auch minimalinvasive Eingriffe („Schlüssellochchirurgie“) durchgeführt. Dies sind, unter anderem Nierenteilresektionen, radikale Prostatektomie bei Vorsteherdrüsenkrebs sowie pelvine Lymphknotenentfernung (Entfernung v. Lymphknoten im kleinen Becken). Die Klinik verfügt neben einem modernen Lasergerät über einen eigenen urodynamischen Messplatz zur Erkennung von neurogenen Blasenentleerungsstörungen sowie über einen eigenen Nierenlithotripter zur berührungsfreien Zertrümmerung von Nieren- und Harnleitersteinen ohne Narkose.

Mehr Details finden Sie hier: [Havellandklinik Nauen](#)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie	Kommentar / Erläuterung
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU10	Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	plastische Eingriffe an der Harnröhre
VU11	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	
VU00	akute, entzündliche Erkrankungen der Niere und der Blase	

Kinderurologie:

Die Eingriffe, wie operative Versorgung von Vorhautverengung, Hodenhochstand, angeborene Missbildungen im Bereich des Penis und der ableitenden Harnwege, werden von Urologen der Klinik vorgenommen. Anschließend werden die Kinder altersgerecht in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin untergebracht und dort nach dem Eingriff weiterhin von Urologen mitbetreut.

B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP37	Schmerztherapie / -management	In allen Kliniken wird nach einem Konzept (Stufenplan) zur Schmerzbekämpfung gearbeitet, bei anhaltenden Schmerzen wird ein Facharzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie hinzugezogen.

B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
bitte beachten Sie die für alle Bereiche geltenden, nicht medizinischen Serviceangebote unter A- 10

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 843

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 21

Die Urologische Klinik der Havellandklinik Nauen verzeichnet über die Jahre eine stetige Zunahme in der Anzahl der stationären Behandlungsfälle.

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Nieren- oder Harnleitersteine	150
2	N13	Krankheit mit Harnverhalt oder Harnrücklauf in den Harnleiter	149
3	C67	Harnblasenkrebs	110
4	N40	Reizabhängige Gewebsvermehrung der Vorsteherdrüse	75
5	C61	Krebs der Vorsteherdrüse	39
6	N39	Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	36
7	N10	Akute Entzündung des Nierenbindegewebes/-tubuli	25
8	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie (blutiger Urin)	24
9	N32	Krankheiten der Harnblase	17
10	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbecken	12

Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
N20.0	Nieren- oder Harnleitersteine	150
C67.0	Harnblasenkrebs	110
C64.0	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbecken	12

B-10.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	243
2	5-573	Einschneiden, Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	125
3	5-562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop	91
4 – 1	8-132	Maßnahmen an der Harnblase (z.B. Spülung)	84
4 – 2	8-110	Zertrümmerung von Steinen in den Harnorganen mit Stoßwellen von außen	84
6	5-601	Entfernen oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre	78
7	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung und Pyeloplastik (minimalinvasive OP)	68
8	1-661	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase	60
9	5-572	Anlegen eines künstlichen Blasenausgangs	54
10	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie (Harnleiter- und Nierenspiegelung)	40

Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-573.0	Einschneiden, Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	125
5-562.0	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop	91
5-550.0	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung und Pyeloplastik (minimalinvasive OP)	68

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulantes OP- Zentrum

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Diagnostische Urethrozystoskopie (Harnröhren- und Blasenspiegelung); Sterilisation beim Mann; Anlage, Wechsel, Entfernung von Harnleiterschienen

Ambulante Operationen von Phimosen (Vorhautverengung), Hydrocelen (Wasserbruch am Hoden), Varikocelen (Krampfader am Hoden) und Spermatocelen (Zysten am Hoden)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterschleife (=Plastikröhrchen, das mit zwei "Pigtails" (J-Form) in der Blase und dem Nierenbecken gehalten wird)	40
2	5-640	Operationen am Präputium (Vorhaut)	26

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-10.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA12	Endoskop	---	eine Vielzahl spezieller Endoskope steht zur Verfügung
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	---	Kooperationen mit Charité Campus Wedding
AA20	Laser	---	Argon- Laser
AA21	Lithotripter (ESWL)	---	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)	---	Kooperation mit Evgli. Waldkrankenhaus Spandau
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung	---	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-10.12 Personelle Ausstattung

B-10.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,50	
Davon Fachärzte	2,0	In der Urologischen Klinik werden 2,5 Vollkraftstellen durch Weiterbildungsassistenten besetzt. Die Klinik hat eine Weiterbildungsermächtigung für den Bereich Urologie von vier Jahren.
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Andrologie
Kinder-Nephrologie

B-10.12.2 Pflegepersonal

Die Urologische Klinik führt 21 Betten auf der Station U1/C3.

Weitere 13 Betten dieser Station stehen für die Behandlung von Patienten der Chirurgischen Kliniken zur Verfügung und werden bei Bedarf auch zur kurzzeitigen Aufnahme für Notfallpatienten genutzt.

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	19,5	Im Bereich der Klinik werden Auszubildende der Gesundheitsberufe eingesetzt, diese Auszubildenden werden mit einem Umrechnungsfaktor von 1 VK- Stelle auf 6,7 Auszubildende angerechnet
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	12,75	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6	Auf dieser Station arbeiten unsere Fachkräfte für Stomatherapie und Wundmanagement. Beide Kolleginnen werden auf Anforderung in allen Kliniken tätig. Die Krankenpflegekräfte im Operationsdienst haben alle eine Fachweiterbildung und werden anteilig den operativen Kliniken zugerechnet.

B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP27	Stomatherapeuten	Die Stomatherapeutin berät und versorgt auch Patienten auf anderen Stationen und z. T. auch zu Hause
SP28	Wundmanager	Die Wundmanagerin ist in eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe eingebunden und versorgt auch Patienten auf anderen Stationen.

B-11 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Schlüssel: Intensivmedizin (3600)
Anästhesie (3700)

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Petar Sakic´

Straße: Ketziner Strasse 21

PLZ / Ort: 14641 Nauen

Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH

PLZ / Ort: 14632 Nauen

Telefon: 03321 / 42 - 1280

Telefax: 03321 / 42 - 151066

E-Mail: petar.sakic@havelland-kliniken.de

Internet: www.havelland-kliniken.de

zugeordnete **Station I1 Tel.: -1283, Aufwachraum (AWR) Tel.: -1282**, 4 OP- Säle

Chefarzt



Dr. med. P. Sakic´

Facharzt f. Anästhesie

B-11.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Anästhesie - Narkoseverfahren
VS00	Intensivmedizin
VS00	Schmerztherapie

** Anästhesie für alle im Hause stattfindenden stationären und ambulanten Operationen:*

Allgemeinanästhesie mittels balancierter Anästhesie oder TIVA in ITN, Larynxmasken- oder Maskennarkose

Spinal-, Peridural- und Regionalanästhesie mit Einmaldosis oder Katheteranlage

- Kinderanästhesie bei Kindern ab 3. Lebensjahr
- Schmerztherapie im Kreissaal mittels Peridural- oder Spinalanästhesie
- Postoperative Schmerztherapie mittels Katheterverfahren oder PCA

** Intensivtherapie aller Fachrichtungen des Hauses: Überwachung und Therapie*

aller schwerkranken Patienten

nach großen operativen Eingriffen

bei akuten Vergiftungen

bei schweren Psychosen und Delirien

- Invasive und nichtinvasive Beatmungsverfahren
- Bronchoskopie
- Perkutane Tracheotomie
- Pleuradrainagen
- Hämofiltration bei akuten schweren Nierenfunktionsstörungen
- Intraaortale Ballonpumpe (IABP) bei Patienten im kardiogenen Schock
- Temporäre Schrittmachertherapie
- Erweitertes Monitoring mittels Pulmonalarterienkatheter
- Medikamentöse Lysetherapie

** Beteiligung an der notärztlichen Versorgung des Landkreises*

B-11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP37	Schmerztherapie / -management	in allen Kliniken wird nach einem Konzept (Stufenplan) zur Schmerzbekämpfung gearbeitet. Die Fachärzte der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie werden beratend in allen Fachkliniken hinzugezogen

Aufgaben der Anästhesieschwestern:

- Betreuung und Versorgung der Patienten vor, während und nach der Narkose
- Postoperative Überwachung und Betreuung im Aufwachraum
- Mitwirkung bei der Versorgung vital bedrohter Patienten in der Notfallversorgung
- Assistenz bei der PDA-Anlage im Kreißsaal
- Assistenz bei Koronarangiographien im Bereitschaftsdienst

Aufgaben der Intensivpflegekräfte:

- Versorgung schwerst bis lebensbedrohlich erkrankter Patienten mit einem über das sonstige Maß hinausgehenden medizinischen und pflegerischen Aufwand im Dreischichtdienst
- Assistenz bei allen ärztlichen Eingriffen
- Beobachtung und Überwachung des Patienten einschließlich Interpretation des Monitorings
- Beherrschung der kardiopulmonalen Reanimation
- Vorbereitung, Funktionsprüfung und Bereitstellung aller Geräte
- Blutentnahmen
- Praktische Durchführung von enteraler und parenteraler Ernährung, Inhalationstherapie, Lagerungstherapie
- Anlage von Magensonden und Blasenkathetern
- Verbandspflege
- Atemtherapie und Mobilisation (und Unterstützung der Physiotherapeuten dabei)
- bei Bedarf: Unterstützung des Ergotherapeuten

B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

bitte beachten Sie die für alle Bereiche geltenden, nicht medizinischen Serviceangebote unter A- 10

Operative Behandlungen bei Kindern werden in der Regel in den Vormittagsstunden durchgeführt, anschließend kann ein Elternteil schon beim Aufwachen aus der Narkose in unserem Aufwachraum dem Kind zur Seite stehen.



Längere Aufenthalte auf der Intensivstation versuchen wir für Sie und Ihre Angehörigen durch flexiblen Besuchszeiten sowie die enge persönliche Betreuung durch die Mitarbeiter der Intensivstation zu erleichtern.

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.051
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	10

Unser Team aus Fachkrankenschwestern und -Pflegerinnen sowie Ärzten betreut im Jahr über 1200 schwer erkrankte oder verletzte Patienten rund um die Uhr. Die Intensivstation der Havellandklinik Nauen erbringt unter der Leitung der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin die intensivmedizinische Betreuung für Patienten aller Fachabteilungen.

Seit 2005 werden diese intensivmedizinischen Leistungen aber gegenüber den Krankenkassen nicht mehr gesondert ausgewiesen, aus diesem Grund ist auch die Darstellung der Fallzahlen und Versorgungsschwerpunkte in den Auflistungen der beteiligten Fachkliniken enthalten.

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Bedingt durch die Systematik dieses Berichtes sind die Diagnosen in den Listen der behandelnden Kliniken aufgeführt.

B-11.7 Prozeduren nach OPS

Bedingt durch die Systematik dieses Berichtes sind die Diagnosen und Prozeduren Patienten gebunden in den Listen der behandelnden Kliniken aufgeführt.

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Die Klinik für Anästhesie steht mit ihrem Leistungsangebot auch bei allen ambulanten Operationen zur Verfügung.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-11.11 Apparative Ausstattung

OP und Anästhesie:

- Narkosegeräte in 4 OP-Sälen, in 4 Einleitungsräumen, im Schockraum und im OP der Notfallversorgung, im urologischen Eingriffsraum sowie im Herzkatheter und in der Röntgenabteilung.
- Aufwachraum mit 5 Monitorplätzen im Zentral-OP

Intensivstation:

- 10 Betten-Plätze, ausgestattet mit je einem Beatmungsgerät und mehreren Perfusoren und Injektomaten,
- davon 2 Ein-Bett-Zimmer mit Schleusenvorbau zur Isolation von infektiösen Patienten

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA12	Endoskop	---	in der Abteilung Funktionsdiagnostik
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	zwei Geräte
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	
AA00	Bronchoskop	<input checked="" type="checkbox"/>	ein Gerät für Kinder und ein Gerät für Erwachsene
AA00	Beatmungsgeräte	<input checked="" type="checkbox"/>	es stehen verschiedene Gerätemodelle für alle gängigen Beatmungsformen zur Verfügung
AA00	IABP	<input checked="" type="checkbox"/>	Intraaortale Bollongegenpulsation

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-11.12 Personelle Ausstattung

B-11.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,50	Die 9,50 Vollkraftstellen sind derzeit mit 10 Ärzten besetzt.
Davon Fachärzte	6,75	Der Chefarzt hat die Weiterbildungsbefugnis für das Fachgebiet Anästhesie für 3,5 Jahre.
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen

Anästhesiologie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen

Notfallmedizin

B-11.12.2 Pflegepersonal

Die nachfolgenden Tabellen informieren Sie über die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, über den Anteil an pflegerischen Hilfskräften, sowie über spezielle pflegerische Zusatzausbildungen unseres Krankenpflegepersonals:

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	28,75	Hier sind die Gesundheits- und Krankenpflegekräfte der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie zusammengefasst angegeben
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	27,25	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	17	die Gesundheits- und Krankenpflegekräfte der Klinik haben überwiegend eine Weiterbildung zur Fachkrankenschwester /-pfleger für Anästhesie und Intensivmedizin absolviert

B-11.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12 Abteilung Radiologie

B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Abteilung Radiologie wurde **mit Wirkung zum 01.07.2006** in die Tochtergesellschaft **"Medizinisches Dienstleistungszentrum Havelland" (MDZ)** eingebracht. Die Radiologie erbringt die Leistungen weiterhin in den Räumen der Havellandklinik Nauen.

Name: Abteilung Radiologie
Schlüssel: Radiologie (3751)
Chefarzt: Dr. med. Thomas Kniffert
Straße: Ketziner Strasse 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 1170
Telefax: 03321 / 42 - 151070
E-Mail: thomas.kniffert@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Chefarzt



Dr. med. T. Kniffert

Facharzt für Radiologie

Facharzt für Nuklearmedizin

B-12.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Abteilung Radiologie kommt neueste Medizintechnik zum Einsatz. Die umfassende Information unserer Patienten darüber soll helfen, Ängste gar nicht erst aufkommen zu lassen. Mittels digitaler Technik lassen sich Bilder und Daten sofort speichern und im Computer nachbearbeiten. Mit dem leistungsfähigen Multislice - Computertomographen (16 Zeilen Spiral- CT) sind besonders schnelle und schonende Untersuchungen möglich. Durch überlagerungsfreie Aufnahmen jeder Körperregion können Ort und Ausdehnung eines Krankheitsherdes genauer bestimmt werden als mit herkömmlichen Röntgenbildern.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie	
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie	
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie	
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie	
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)	QCT
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	MPR, MIP, VR
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde	

B-12.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Leistungsprofil der Abteilung

- Sämtliche herkömmliche Röntgenaufnahmen
- Computertomografie aller Organe und Körperregionen
- Gefäßdiagnostik (DSA= digitale Subtraktionsangiografie)
- Mammografie mit präoperativer Markierung verdächtiger Gewebsbezirke
- Spezialuntersuchungen wie CT-gesteuerte Feinnadelpunktionen zur Gewebeprobeentnahme
- Knochendichtemessung (Osteodensitometrie)

Als Mitglied im Deutschen Netz gesundheitsfördernder Krankenhäuser möchten wir einen Beitrag zur Früherkennung von Brustkrebs leisten, daher bieten wir allen **stationären** Patientinnen ab dem 40. Lebensjahr eine Basismammografie an.

B-12.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

bitte beachten Sie die für alle Bereiche geltenden, nicht medizinischen Serviceangebote unter A- 10

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen der Abteilung Radiologie sind Leistungszahlen der Prozeduren, eine Übersicht finden Sie unter B-12.7

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

-trifft nicht zu-

B-12.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.083
2	3-225	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel	720
3	3-222	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel	349
4	3-203	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	184
5	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	105
6	3-207	Computertomographie des Bauchraums ohne Kontrastmittel	94
7	3-613	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	67
8	3-202	Computertomographie des Brustkorbs ohne Kontrastmittel	59
9	3-205	Computertomographie des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel	38
10	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	25
11 – 1	1-276	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme (Herzkranzgefäßdarstellung mit Kontrastmittel)	8
11 – 2	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße (Kontrastmitteluntersuchung)	8

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Mit einer Überweisung Ihres behandelnden Arztes können alle CT- Untersuchungen bei uns durchgeführt werden. Terminvereinbarung unter 03321 42- 1188 erforderlich.

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

-entfällt-

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-12.11 Apparative Ausstattung

Seit Oktober 2005 ist die Abteilung vollständig "digitalisiert", d.h. sämtliche Röntgenaufnahmen werden elektronisch gespeichert und können per Computer weiter verarbeitet werden. Die Bilder können auf allen Stationen auf üblichen PC-Monitoren betrachtet und ggf. auch an andere Kliniken „übertragen“ werden (Teleradiologie), womit sich eine erneute Untersuchung bei Verlegung erübrigt.

Bei Bedarf können die Aufnahmen auch auf einer CD gespeichert werden, die Dokumentation auf herkömmlichen Röntgenfilmen ist nur noch in besonderen Fällen erforderlich.

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>	16 Zeilen Spiral -CT
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>	Dieses Gerät wird von der Medizinischen Klinik (Kardiologie) betrieben
AA23	Mammographiegerät	---	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-12.12 Personelle Ausstattung

B-12.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2	Der Chefarzt der Abteilung hat eine Weiterbildungsermächtigung für 2,5 Jahre für diagnostische Radiologie und Computertomographie.
Davon Fachärzte	2	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Radiologie

B-12.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

In der Abteilung für Radiologie kommen nur medizinisch-technische Radiologieassistenten/-innen zum Einsatz.

B-12.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP00	medizinisch technische Radiologieassistentinnen	7 VK

B-13 **Abteilung Physikalische Therapie****B-13.1** **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Abteilung Physiotherapie wurde mit Wirkung zum 01.07.2006 in die Tochtergesellschaft "**Medizinisches Dienstleistungszentrum Havelland**" (**MDZ**) ausgegliedert. Die Physiotherapie erbringt die Leistungen weiterhin in den Räumen der Havellandklinik.

Name: Abteilung Physikalische Therapie
Schlüssel: Sonstige (3790)
Chefarzt: Dr. med. Detlef Künzel bis 31.12.06
Straße: Ketziner Strasse 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 1446
Telefax: 03321 / 42 - 1500
E-Mail: evelyn.lenz@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Abteilung Physiotherapie Tel.: - 1446

Leitende Physiotherapeutin

Evelyn Lenz

Physiotherapeutin

B-13.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Ambulante und stationäre Physiotherapie (Krankengymnastik), physikalische Therapie

Wir bieten neben der Krankengymnastik diverse andere Behandlungen an.

Zu unserer Arbeit gehört auch die Betreuung von Selbsthilfegruppen wie z.B. Frauen nach Brustamputationen sowie die Kooperation mit dem Behindertenverband Havelland

B-13.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP04	Atemgymnastik	
MP05	Babyschwimmen	ab 8. Lebenswoche bis 1. Lebensjahr
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP28	Naturheilverfahren	Schröpfen
MP31	Physikalische Therapie	Hydrotherapie - KG im Wasser (Bewegungsbad) - Hydroelektrisches Vollbad (Stangerbad) - Unterwassermassage etc.
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	nach Bobath, nach Vojta, im Schlingentisch, Orthopädisches Turner, Schwangeren und Säuglingsgymnastik
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	nach Jacobson, Imagination und Traumreise
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Kältetherapie bis -30° C Pelosepackungen - Wärmestrahler (Rotlicht)
MP50	Wochenbettgymnastik	auf der Entbindungsstation
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Mammaablatiogruppe, Behindertenverband mit Rheumaliga
MP00	Sportphysiotherapie	Propriozeptives, neuromuskuläres Training
MP00	Schwimmkurse für Kinder	ab 5. Lebensjahr durch externe Schwimmschule in unserem Warmwasserbewegungsbad

B-13.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
bitte beachten Sie die für alle Bereiche geltenden, nicht medizinischen Serviceangebote unter A- 10

Zur **Terminabsprache für unsere nicht medizinischen Angebote** erreichen Sie uns telefonisch unter -1446 oder kommen zu uns die Abteilung

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume

B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.283

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

-trifft nicht zu-

B-13.7 Prozeduren nach OPS

-trifft nicht zu-

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

ambulante Physiotherapie

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlungen nach § 116b SGB V

Angebotene Leistung

Das vollständige Behandlungsspektrum wird auch ambulant angeboten, sowohl verordnungsfähige als auch Zusatzleistungen können gegen Gebühr erbracht werden.

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

 Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden stationäre BG-Zulassung

In Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik II - Unfallchirurgie - erbringen wir auch Rehabilitative Therapien nach Arbeitsunfällen.

B-13.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA00	Fahrradergometer	<input type="checkbox"/>	zwei Geräte
AA00	Laufband	<input type="checkbox"/>	
AA00	Schlingentisch	<input type="checkbox"/>	
AA00	Extensionsliege	<input type="checkbox"/>	
AA00	Hydroelektisches Vollbad	<input type="checkbox"/>	Stanger
AA00	Zwei- und Vierzellen Bad	<input type="checkbox"/>	
AA00	Ultraschall- Kurzwelle - Mikrowelle und Reizstromgerät	<input type="checkbox"/>	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-13.12 Personelle Ausstattung

B-13.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,1	bis 31.12. 2006 war die Physiotherapie der Chirurgischen Klinik angegliedert. Seit 01.01.2007 arbeitet die Physiotherapeutische Abteilung eigenständig als Teil des Medizinischen Dienstleistungszentrums
Davon Fachärzte	0	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-13.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

Im Bereich der Physiotherapie werden keine Krankenpflegekräfte eingesetzt, hier arbeiten staatlich geprüfte und weitergebildete Physiotherapeuten. In dieser Abteilung wird auch praktisch ausgebildet, jährlich legen ca. 15 angehende Physiotherapeuten ihre praktische Prüfung ab.

B-13.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Zu unserem Team gehören sieben Physiotherapeutinnen und -therapeuten, ein Masseur und medizinischer Bademeister, sowie zeitweise Schüler der medizinischen Fachschulen (Bad Wilsnack, Brandenburg, Potsdam und Neuruppin). Zwei Kollegen haben die Zusatzqualifikation zum Sportphysiotherapeuten absolviert.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	auch Sportphysiotherapeuten



B-14 **Abteilung Notfallversorgung**
B-14.1 **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**
Name: Abteilung Notfallversorgung
Schlüssel: Sonstige (3792)
Chefarzt: Leitender Oberarzt Rainer Gorgas
Straße: Ketziner Strasse 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 1400
Telefax: 03321 / 42 - 1085
E-Mail: rainer.gorgas@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Notfallversorgung Tel.: - 1404

Leitender Oberarzt



Herr R. Gorgas

Facharzt für Innere Medizin

B-14.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Notfallversorgung am Krankenhaus

Die **Notfallversorgung** bietet Hilfe in allen dringenden medizinischen Fällen. Pro Jahr nehmen über 20.000 Patienten ihre Leistungen in Anspruch. Zum Leistungsspektrum der Notfallversorgung gehören auch die Dokumentation und Behandlung von Arbeitsunfällen.

Die Notfallversorgung ist rund um die Uhr mit einem Notarzt und in der Notfallmedizin speziell ausgebildetem Pflegepersonal besetzt. Bei Bedarf können die im Bereitschaftsdienst tätigen Ärzte der entsprechenden Fachabteilungen jederzeit hinzugezogen werden.

Die Mitarbeiter der Notfallversorgung sind bestrebt ihre Arbeit an den aktuellen medizinischen Standards auszurichten. Sie nehmen regelmäßig an Fortbildungen zum Thema Notfallmedizin teil. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem im Landkreis tätigen Rettungsdienst.

B-14.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote sind aus systematischen Gründen im Textbereich der einzelnen Kliniken im Detail dargestellt

B-14.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume

Unsere nicht medizinischen Serviceangebote haben wir für alle Kliniken unter dem Punkt A-10 dargestellt.

Die Notfallversorgung gliedert sich wie folgt:

- zwei Aufenthaltsräume für Patienten und deren Angehörige
- fünf separate Behandlungsräume mit jeweils kompletter Ausrüstung zur Erstversorgung, inklusive Monitorüberwachung der Herz-Kreislauffunktion
- einen Schockraum zur Notfallversorgung schwerstkranker oder schwerstverletzter Patienten inklusive der Möglichkeit zur maschinellen Beatmung
- zwei voll ausgerüstete OP-Räume zur Durchführung kleinerer Operationen
- ein Behandlungszimmer der Kinderambulanz zur Erstversorgung von kranken oder verletzten Kindern
- einen Gipsraum zur Versorgung von knöchernen Frakturen

B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Notfallversorgung ist **nicht bettenführend**, daher geben wir hier die Zahl der Behandlungsfälle an:

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 0

22.000 Patienten wurden in der Notfallversorgung erstversorgt:

davon 12.000 ambulante Fälle (Fallzahl):

1.800 Arbeits- und Berufsunfälle

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Bedingt durch die Systematik des Berichtes sind die Diagnosen in den Listen der behandelnden Kliniken auszuweisen.

B-14.7 Prozeduren nach OPS

Bedingt durch die Systematik des Berichtes sind die therapeutischen Maßnahmen in den Listen der behandelnden Kliniken auszuweisen.

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Behandlung von chirurgische und internistischen Erkrankungen
- Behandlung von Arbeitsunfällen
- Erstellung von Gutachten
- Pästationäre Diagnostik bei notwendigen Krankenhauseinweisungen

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
entfällt

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-14.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-14.12 Personelle Ausstattung

B-14.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1
Davon Fachärzte	1
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-14.12.2 Pflegepersonal

Den Mitarbeitern der Notfallversorgung ist es ein Anliegen den einzelnen Behandlungsablauf möglichst optimal zu gestalten. Neben regelmäßigen Fortbildungen und regem Austausch mit den Verantwortlichen der im Hause tätigen Fachabteilungen pflegen sie einen direkten Kontakt zu den einweisenden Hausärzten.

Belange der Patienten und ihrer Angehörigen werden wahrgenommen, diskutiert und reflektiert. Der Patient steht im Mittelpunkt der Betreuung.

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	13
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	12
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-14.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

entfällt

B-15 **Krankenhauszentrallabor**
B-15.1 **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**
Name: Krankenhauszentrallabor
Schlüssel: Sonstige (3791)
Chefarzt: Oberarzt Jürgen Ehling
Straße: Ketziner Strasse 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 1102
Telefax: 03321 / 42 - 1105
E-Mail: juergen.ehling@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Krankenhauszentrallabor -1430

Leitender Oberarzt



Jürgen Ehling

Facharzt für Innere Medizin - Kardiologie

Oberarzt der Klinik für Innere Medizin

B-15.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Labor ist in der Lage, ein umfangreiches Spektrum verschiedenster Analysen durchzuführen. Für Spezialuntersuchungen kooperieren wir mit externen Laboratorien, deren Befundergebnisse stehen innerhalb von ein bis zwei Tagen zur Verfügung.

Dem Arzt stehen für Laboruntersuchungen Fachkräfte im 24- Stundendienst zur Verfügung. Hochmoderne Laborautomaten und qualifiziertes Personal garantieren kürzeste Untersuchungszeiten mit hoher Qualität der Analyseergebnisse. Diese Ergebnisse stehen dem Arzt sofort online am Bildschirm zur Verfügung.

Unser Blutdepot wird regelmäßig, durch die Außenstelle Brandenburg des Deutschen Roten Kreuzes Berlin mit Blutkonserven und modernen Plasmapräparaten beliefert.

Entsprechend den Richtlinien der Bundesärztekammer werden interne und externe Qualitätskontrollen (Ringversuche) durchgeführt, die ordnungsgemäße Durchführung aller Auflagen wird durch ein Zertifikat bestätigt.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Krankenhauszentrallabor

B-15.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Leistungs- und Analysespektrum des Krankenhauszentrallabors lässt sich folgenden Schwerpunkten zuordnen:

- **Klinisch-chemische Analysen**
- **Kapillare Blutzucker und Blutbildbestimmung**
- **Immunologie**
- **Hämatologie (komplette Blutbilder)**
- **Transfusionsserologie und Blutkonservendepot**
- **Gerinnungsanalytik**
- **Blutgasanalytik**
- **Medikamente/Hormone/Tumormarker**
- **Herzinfarktmarker**
- **Urindiagnostik**
- **Stuhldiagnostik**
- **Drogenscreening**

B-15.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

bitte beachten Sie die für alle Bereiche geltenden, nicht medizinischen Serviceangebote unter A- 10

B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	0

Um Ihnen einen Überblick über das rund um die Uhr verfügbare Leistungsspektrum zu geben, berichten wir über die wichtigsten Leistungszahlen unseres Labors:

Leistungsspektrum	Leistungszahl
Klinische Chemie	196.951
Tumormarker, Infarktparameter, Drogen, Hormone, Medikamente	10.563
Hämostaseologie(Gerinnung)	40.812
Blutbilder	31.918
kapillare Blutzuckerbestimmung	29.591
Urin- Stuhluntersuchungen	8.788
Blutgruppenbestimmungen	6.860
ausgetestete Blutkoserven	1.730
ausgegebene Blutkonserven	1000

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

-trifft nicht zu-

B-15.7 Prozeduren nach OPS

-trifft nicht zu-

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

-trifft nicht zu-

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

-trifft nicht zu-

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

-trifft nicht zu-

B-15.11 Apparative Ausstattung

Das Labor verfügt über diverse Analyseautomaten die durch die Labor EDV zentral gesteuert werden, dies beschleunigt den Untersuchungsgang und erhöht die Sicherheit für den Patienten. Durch den Einsatz der Laborvollautomaten ist die Infektionsgefahr für die Mitarbeiter zusätzlich minimiert.

B-15.12 Personelle Ausstattung

B-15.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,12
Davon Fachärzte	0,12
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-15.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

Im Zentrallabor kommen nur medizinisch-technische Laborassistenten/-innen zum Einsatz.

Gesamtanzahl der Mitarbeiter

- = 8 VK

davon vollausgebildet

- = 8 VK medizinisch-technische Laborassistenten/-innen

B-15.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16 **Krankenhausapotheke**
B-16.1 **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**
Name: Krankenhausapotheke
Schlüssel: Sonstige (3792)
Chefarzt: Dr. rer. nat. Ulrich Warnke
Straße: Ketziner Strasse 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1253 Havelland Kliniken GmbH
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 1090
Telefax: 03321 / 42 - 1590
E-Mail: apotheke@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Krankenhausapotheke -1090



Dr. U. Warnke

Leitender Krankenhausapotheker

B-16.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	Kommentar / Erläuterung
VS00	Krankenhausapotheke	Moderne pharmazeutische Dienstleistung im Interesse von Patient und Klinik

Die eigene Krankenhausapotheke versorgt die Patienten der Havellandklinik Nauen und des Paracelsus Krankenhauses Rathenow mit Arzneimitteln und ausgewählten Medizinprodukten. Dazu sind rund 2200 verschiedene Medikamente vorrätig. Fünf Mitarbeiter, zwei pharmazeutisch kaufmännische Angestellte, eine Pharmazieingenieurin und zwei Apotheker beliefern zwei mal wöchentlich die Stationen, die psychiatrische Tagesklinik und Institutsambulanz, die Funktionsbereiche OP, Anästhesie, Endoskopie und die Röntgenabteilung in der jeweiligen Betriebsstätte.

B-16.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Arzneimittelherstellung
- Pharmazeutische Logistik
- Arzneimittelinformation
- Pharmazeutische Dienstleistung

Unser Ziel ist die Förderung einer patientenorientierten Pharmazie: Für alle Krankenhauspatienten soll eine sichere, effektive und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie gewährleistet sein. Erste Schritte patientenorientierter Dienstleistungen sind mit der Teilnahme eines Apothekers an Visiten, und der patientenindividuellen Lieferung von unterstützenden Arzneimitteln in der Tumorthherapie bereits vollzogen. Weiterhin werden spezielle Medikamente dosiergenau und einzeln verpackt ("Unit-Dose") an die Patienten ausgegeben.

Die Apotheke beteiligt sich aktiv an der Erarbeitung und Einführung von Behandlungsstandards zur Verbesserung der Arzneimitteltherapie der Patienten (Schmerzkonzept, Klinische Ernährung, Supportivtherapie in der Onkologie) und engagiert sich in der Ausbildung der Krankenpflegeschüler und der Fortbildung aller Krankenhausmitarbeiter durch eigene Veranstaltungen. Zusätzlich leitet der Apotheker die Gruppe Moderne Wundversorgung.

Im Rahmen des Arzneimittelinformationsservices beantworten die Mitarbeiter der Apotheke ca. 1500 Anfragen von Ärzten und Pflegedienst jährlich, 900 davon zur sicheren Anwendung von Arzneimitteln (Dosierung, Neben- und Wechselwirkungen, Risiken, Kompatibilität, Applikation, Mischbarkeit und Lagerung). Kontinuierlich werden detaillierte Arzneimittelinformations- und Dokumentationsdatenbanken gepflegt.

B-16.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Da wir unsere nicht medizinischen Serviceangebote in diesem Bericht nur einmal ausweisen dürfen, haben wir dieses Angebot unter dem Punkt A-10 dargestellt

B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 0

siehe B-16.3

B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

-trifft nicht zu-

B-16.7 Prozeduren nach OPS

-trifft nicht zu-

B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

-trifft nicht zu-

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

-trifft nicht zu-

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

-trifft nicht zu-

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-16.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA00	zwei Laminar Air Flow Boxen (Systeme)	<input checked="" type="checkbox"/>	zur Zubereitung von aseptischen Arzneimitteln und applikationsfertigen Zytostatikalösungen
AA00	Wasseraufbereitungsanlage	<input checked="" type="checkbox"/>	zur Eigenherstellung von Arzneimitteln

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-16.12 Personelle Ausstattung

B-16.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,1	die Strukturvorgabe dieses Berichtes erfordert hier die Angabe 0,1 VK. Die Krankenhausapotheke wird jedoch von einem Apotheker geleitet, Ärzte sind hier nicht tätig
Davon Fachärzte	0	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-16.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-16.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP00	Krankenhausapotheker
SP00	Pharmazieingenieurin
SP00	Pharmazeutisch - kaufmännische Mitarbeiter

Im Bereich der Apotheke der Havelland Kliniken GmbH sind fünf Mitarbeiter tätig:

- zwei Apotheker,
- eine Pharmazieingenieurin,
- zwei pharmazeutisch kaufmännische Angestellte

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	196	100,00%	Lungenentzündung, nicht im Krankenhaus erworben
Cholezystektomie	166	100,00%	Gallenblasenentfernung
Geburtshilfe	321	100,00%	
Gynäkologische Operationen	248	96,50%	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100,00%	
Herzschrittmacher-Implantation	83	100,00%	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100,00%	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	< 20	100,00%	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,00%	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	73	100,00%	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	793	99,70%	
Mammachirurgie	91	96,70%	
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie (1)			- entfällt -
Gesamt	1.986	99,40%	

(1) Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

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

BQS

Die BQS ist das deutsche Zentrum für externe Qualitätsdarstellung in der Gesundheitsversorgung. Alle deutschen Krankenhäuser sind verpflichtet, regelmäßig festgelegte Daten ihrer Leistungen an die BQS zu liefern, welche diese nach feststehenden Konzepten auswertet, um so eine Vergleichbarkeit der medizinischen und pflegerischen Versorgung herzustellen.

Strukturierter Dialog:

Wenn die Ergebnisse eines Krankenhauses nicht im sog. Referenzbereich liegen, d.h. in einem Bereich, der als durchschnittlich, „normal“ eingestuft wird, findet eine Rücksprache mit der BQS statt z.B. bei besonders hoher Komplikations- oder Infektionsrat bei bestimmten eingriffen. Diese Rücksprache wird strukturierter Dialog genannt, weil sie einem festgelegten Konzept folgt, um Ursachen ermitteln und Lösungsvorschläge überprüfen zu können.

Zum Zeitpunkt der Abgabe dieses Berichts (Oktober 2007) erreichte uns die Auswertung der von uns übermittelten Daten seitens der BQS. Der nachfolgenden Tabelle können Sie die Ergebnisse zu den "Qualitätsindikatoren" der einzelnen Leistungsbereiche entnehmen. Die Ziffern von 0 - 8 geben Auskunft über die Beurteilung der Ergebnisse durch die jeweilige Fachgruppe bei der Landesärztekammer Brandenburg, wobei für die Qualitätsindikatoren mit der Einstufung "0" der Strukturierte Dialog nicht abgeschlossen ist.

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: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung — Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	1	63,9 - 99,9	92,3%	12 / 13	=100%	Kriterium wurde erfüllt
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase — Erhebung eines histologischen Befundes	1	94,8 - 99,6	98,2%	167 / 170	=100%	Kriterium wurde erfüllt
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionsrate	8	0,0 - 3,3	0%	0 / 120	≤1,5%	Kriterium wurde erfüllt
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen — Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	97,2 - 100,0	100%	130 / 130	≥90%	Kriterium wurde erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen — Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	96,9 - 100,0	100%	119 / 119	≥95%	Kriterium wurde erfüllt
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung — Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	81,8 - 95,7	90,4%	75 / 83	≥90%	Kriterium wurde erfüllt
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems — Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	89,6 - 99,3	96,4%	80 / 83	≥90%	Kriterium wurde erfüllt
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems — Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	78,8 - 94,1	88%	73 / 83	≥80%	Kriterium wurde erfüllt
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0,0 - 9,0	0,0%	0 / 39	≤3%	Kriterium wurde erfüllt
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	1	0,7 - 10,3	3,6%	entf.	≤3%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung — Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	90,4 - 95,2	93,0%	441 / 474	≥80%	Kriterium wurde erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung — Indikation zur PCI	8	4,7 - 15,3	9,0%	12 / 133	≤10%	Kriterium wurde erfüllt
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße — Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	76,6 - 95,0	87,9%	51 / 58	≥85%	Kriterium wurde erfüllt
Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation — Postoperatives Präparatröntgen	8	82,3 - 100,0	100%	19 / 19	≥95%	Kriterium wurde erfüllt
Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen — Hormonrezeptoranalyse	8	91,6 - 100,0	100%	42 / 42	≥95%	Kriterium wurde erfüllt
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe — Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	1	22,2 - 95,7	66,7%	entf.	≥95%	Kriterium wurde erfüllt

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	Kriterium wurde erfüllt
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgebornen	Bei 3 von 4 Frühgebornen war eine Pädiater anwesend

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	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	
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

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

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie: Antimikrobielle Therapie — Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	1	69,6 - 81,9	76,1%	150 / 197	>=78,3%	
Ambulant erworbene Pneumonie: Klinische Stabilitätskriterien — Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8	92,9 - 100	98,7%	77 / 78	>= 95%	Kriterium wurde erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden — Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	0,8 - 11,7	4,1%	entf.	<=7,9%	Kriterium wurde erfüllt
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden — Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8	0,0 - 7,6	1,4%	entf.	<=5,6%	Kriterium wurde erfüllt
Geburtshilfe: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pHBestimmung — Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pHBestimmung	8	0,0 - 1,2	0,0%	0 / 300	< = 0,3	Kriterium wurde erfüllt

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung
Ambulant erworbene Pneumonie: Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

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

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

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie — Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	72,8 - 84,4	79,2%	156 / 197		
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie — Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	6,7 - 93,3	50,0%	entf.		
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühmobilisation — Frühmobilisation: Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	8	88,7 - 100	100,0%	31 / 31	>= 71,4	Kriterium erfüllt
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühmobilisation — Frühmobilisation: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	8	96,3 - 100,0	100,0%	99 / 99	>= 56,4 %	Kriterium erfüllt
Ambulant erworbene Pneumonie: PEEP bei maschineller Beatmung — PEEP bei maschineller Beatmung: Alle Patienten, die ausschließlich invasiv beatmet wurden	8	47,8 - 100,0	100,0%	entf.	= 100 %	Kriterium erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie: Stationäre Pflegeeinrichtung — Stationäre Pflegeeinrichtung: Alle Patienten, deren Aufnahme nicht aus einer stationären Pflegeeinrichtung erfolgte	8	0,0 - 2,3	0,0%	0 / 156	<= 6,0 %	Kriterium erfüllt
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB65-Score)	8	7,9 - 19,0	40,0%	entf.	<= 51,6	Kriterium erfüllt
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten	8	8,6 - 18,4	12,9%	26 / 201	<= 21,0	Kriterium erfüllt
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65Score)	8	0,5 - 19,9	5,9%	entf.	<= 7,9 %	Kriterium erfüllt
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB65-Score)	8	7,9 - 19,0	12,7%	20 / 157	<= 21,6 %	Kriterium erfüllt
Cholezystektomie: Indikation — Indikation	8	0,3 - 5,1	1,8%	entf.	<= 5 %	Kriterium erfüllt
Cholezystektomie: Eingriffsspezifische Komplikation — Eingriffsspezifische Komplikationen: Mindestens eine eingriffsspezifische Komplikation	8	0,0 - 3,4	0,6%	entf.	<= 7,0 %	Kriterium erfüllt
Cholezystektomie: Eingriffsspezifische Komplikation — Eingriffsspezifische Komplikationen: Okklusion oder Durchtrennung des DHC	8	0,0 - 2,1	0,0%	0 / 170	Sentinel Event - Einzelfal	Kriterium erfüllt
Cholezystektomie: Postoperative Wundinfektion — Postoperative Wundinfektionen: bei allen Patienten	8	0,1 - 4,2	1,2%	entf.		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Cholezystektomie: Postoperative Wundinfektionen — Postoperative Wundinfektionen: bei Patienten mit Risikoklasse 0	8	0,0 - 3,6	0,0%	0 / 99	<= 2 %	Kriterium erfüllt
Cholezystektomie: Allgemeine postoperative Komplikation — Allgemeine postoperative Komplikationen: bei allen Patienten	8	0,9 - 6,7	2,9%	entf.	<= 8,9 %	
Cholezystektomie: Allgemeine postoperative Komplikation — Allgemeine postoperative Komplikationen: bei Patienten mit laparoskopisch begonnener Operation	8	0,3 - 5,3	1,8%	entf.	<= 7,1	Kriterium erfüllt
Cholezystektomie: Allgemeine postoperative Komplikation — Allgemeine postoperative Komplikationen: bei Patienten mit offen-chirurgischer Operation	8	3,6 - 71,0	28,6%	entf.	<= 29,2 %	Kriterium erfüllt
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden — Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	8	0,0 - 84,2	0,0%	0 / 2		
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad — Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	8	0,0 - 4,9	0,0%	0 / 73	Sentinel Event - Einzelfal	
Geburtshilfe: Mikrobiutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG — Mikrobiutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG	8	13,5 - 16,3	14,9%	373 / 2.508	>0,0 % <= 52,3 %	Kriterium erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfe: Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG und sekundärer Sectio caesarea — Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG und sekundärer Sectio caesarea	8	11,3 - 16,2	13,7%	111 / 812	>0,0 % - <= 52,7 %	Kriterium erfüllt
Geburtshilfe: Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert — Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert:	8	96,8 - 99,6	98,8%	324 / 328	>= 95 %	Kriterium erfüllt
Geburtshilfe: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen — Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	8	0,0 - 1,2	0,0%	0 / 304	Sentinel Event - Einzelfal	Kriterium erfüllt
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder I — Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten	8	0,0 - 4,2	25,9%	86 / 332	<= 3 %	
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder I — Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	8	0,0 - 4,5	0,0%	79 / 332		
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder I — Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	8	0,0 - 41,0	0,0%	7 / 332		
Geburtshilfe: Revisionsbedürftige Wundheilungsstörung — Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei Spontangeburt	8	0,0 - 4,2	0,0%	86 / 335		
Geburtshilfe: Revisionsbedürftige Wundheilungsstörung — Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei vaginal-operativer Entbindung	8	0,0 - 26,5	0,0%	12 / 335		
Geburtshilfe: Revisionsbedürftige Wundheilungsstörung — Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei Sectio caesarea	8	0,0 - 3,8	0,0%	95 / 335	<= 1 %	Kriterium erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroidtherapi — Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten	8	0,0 - 84,2	0,0%	0 / 2		
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroidtherapi — 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 einem Kalendertag	8	0,0 - 97,5	0,0%	0 / 1		
Geburtshilfe: Mütterliche Todesfälle — Mütterliche Todesfälle	8	0,0 - 1,0	0,0‰	0 / 332	Sentinel Event - Einzelfal	
Gynäkologische Operationen: Organverletzungen bei laparoskopischen Operatione — Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen: ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation	8	0,0 - 5,3	0,0%	0 / 67	<= 2,6 %	
Gynäkologische Operationen: Organverletzungen bei laparoskopischen Operatione — Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen: alle Patientinnen	8	0,0 - 4,5	0,0%	0 / 79	<= 2,2 %	Kriterium erfüllt
Gynäkologische Operationen: Organverletzungen bei Hysterektomi — Organverletzungen bei Hysterektomie: alle Patientinnen	8	0,4 - 6,6	2,3%	entf.	<= 4,1 %	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Gynäkologische Operationen: Organverletzungen bei Hysterektomi — Organverletzungen bei Hysterektomie: ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation	8	0,0 - 5,4	1,0%	entf.	<= 3,5	Kriterium erfüllt
Gynäkologische Operationen: Dauerkathete — Dauerkatheter: bei Adnektomie oder Hysterektomie	8	24,1 - 40,0	31,7%	45 / 142	<= 85,5 %	Kriterium erfüllt
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Ovarieingriffe — Indikation bei Ovarieingriffen: fehlende Histologie	1	0,3 - 11,0	3,1%	entf.	0 Fälle	
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Ovarieingriffe — Indikation bei Ovarieingriffen: Follikel-bzw. Corpusluteum-Zyste oder histologischer Normalbefund als führender histologischer Befund	8	1,0 - 28,1	8,7%	entf.	<= 20 %	Kriterium erfüllt
Gynäkologische Operationen: Organerhaltung bei Ovarieingriffe — Organerhaltung bei Ovarieingriffen: Alter <= 40 Jahre	8	74,8 - 99,1	92,3%	32 / 52	>= 68,8 %	
Gynäkologische Operationen: Konisatio — Konisation: fehlende Malignitätskriterien	8	0,1 - 24,9	5,0%	entf.	<= 16,0 %	
Gynäkologische Operationen: Konisatio — Konisation: fehlende Histologie	8	0,0 - 16,9	0,0%	0 / 20	0 Fälle	Kriterium erfüllt
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Hysterektomie — Indikation bei Hysterektomie	8	0,1 - 6,2	1,7%	entf.	<= 2,5 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregat — Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: VDD oder DDD: unter 4 Jahre	8	0,0 - 60,3	0,0%	0 / 4	Sentinal Event Einzelfal	Kriterium erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregat — Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: Patienten mit dokumentierter gültiger Laufzeit	1	51,7 - 99,8	88,9%	8 / 9	>= 90 %	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregat — Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: VDD oder DDD: über 6 Jahre	8	39,7 - 100,0	100,0%	entf.	>= 50 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregat — Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: AAI oder VVI: unter 4 Jahre	8	0,0 - 60,3	0,0%	0 / 4	Sentinel Event Einzelfal	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregat — Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: AAI oder VVI: über 6 Jahre	8	19,4 - 99,4	75,0%	entf.	>= 75 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Eingriffsdauer — Eingriffsdauer	8	66,3 - 100,0	100,0%	9 / 9	>= 80 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Perioperative Komplikation — Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0,0 - 33,7	0,0%	0 / 9	<= 1 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Reizschwellenbestimmun — Reizschwellenbestimmung: Vorhofsonden	8	29,2 - 100,0	100,0%	entf.	>= 40 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Reizschwellenbestimmun — Reizschwellenbestimmung: Ventrikelsonden	8	66,3 - 100,0	100,0%	9 / 9	>= 48,5	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Amplitudenbestimmun — Amplitudenbestimmung: Vorhofsonden	8	9,4 - 99,2	66,7%	entf.	>= 46,7	Kriterium erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Amplitudenbestimmung — Amplitudenbestimmung: Ventrikelsonden	8	63,0 - 100,0	100,0%	8 / 8	>= 48,3	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei kardialer Resynchronisationstherapie (CRT) — Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei kardialer Resynchronisationstherapie (CRT)	8	-	0%	0 / 0		-entfällt-
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Systemwahl bei kardialer Resynchronisationstherapie (CRT) — Leitlinienkonforme Systemwahl bei kardialer Resynchronisationstherapie (CRT)	8	-	0%	0 / 0		- entfällt -
Herzschrittmacher-Implantation: Eingriffsdaue — Eingriffsdauer: DDD	8	68,3 - 96,2	86,2%	25 / 29	>= 55 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Implantation: Eingriffsdaue — Eingriffsdauer: VVI	8	69,9 - 96,5	87,1%	27 / 31	>= 60 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Implantation: Durchleuchtungszeit — Durchleuchtungszeit: VVI	8	78,2 - 99,3	93,5%	29 / 31	>= 75 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Implantation: Durchleuchtungszeit — Durchleuchtungszeit: DDD	8	82,2 - 100,0	96,6%	28 / 29	>= 80 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Implantation: Intrakardiale Signalamplitude — Intrakardiale Signalamplituden: Vorhofsonden	8	81,6 - 100,0	96,4%	27 / 28	>= 80 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Implantation: Intrakardiale Signalamplitude — Intrakardiale Signalamplituden: Ventrikelsonden	8	95,5 - 100,0	100,0%	81 / 81	>= 90 %	Kriterium erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher-Implantation: Letalität — Letalität	8	0,0 - 4,3	0,0%	0 / 83	Sentinel Event - Einzelfall	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation: Indikation zur Revision (1 — Indikation zur Revision (1): Systemumwandlungen	8	0,0 - 3,9	0,0%	0 / 92	<= 3 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation: Indikation zur Revision (2 — Indikation zur Revision (2): Schrittmacher-Taschenprobleme	8	0,2 - 7,7	2,2%	entf.	<= 3 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation: Indikation zur Revision (3 — Indikation zur Revision (3): Sondenprobleme	1	4,5 - 17,8	9,8%	9 / 92	<= 6 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation: Indikation zur Revision (4 — Indikation zur Revision (4): Infektion	1	0,2 - 7,7	2,2%	entf.	<= 1 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation: Perioperative Komplikationen — Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0,0 - 97,5	0,0%	0 / 1	<= 3 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation: Perioperative Komplikationen — Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0,0 - 30,9	0,0%	0 / 10	<= 3 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation: Perioperative Komplikationen — Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	1	0,1 - 30,3	6,3%	entf.	<= 2 %	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation: Reizschwellenbestimmung bei revidierten Sonde — Reizschwellenbestimmung bei revidierten Sonden: Vorhofsonden	8	2,5 - 100,0	100%	entf.	= 100 %	Kriterium erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation: Reizschwellenbestimmung bei revidierten Sonde — Reizschwellenbestimmung bei revidierten Sonden: Ventrikelsonden	8	69,1 - 100,0	100%	10 / 10	= 100 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation: Amplitudenbestimmung bei revidierten Sonde — Amplitudenbestimmung bei revidierten Sonden: Vorhofsonden	8	2,5 - 100,0	100,0%	entf.	= 100 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation: Amplitudenbestimmung bei revidierten Sonde — Amplitudenbestimmung bei revidierten Sonden: Ventrikelsonden	8	66,3 - 100,0	100,0%	9 / 9	= 100 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation: Intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonde — Intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonden: Vorhofsonden	8	2,5 - 100,0	100,0%	entf.	>= 80 %	Kriterium erfüllt
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation: Intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonde — Intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonden: Ventrikelsonden	8	66,3 - 100,0	100,0%	9 / 9	>= 90 %	Kriterium erfüllt
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel: Wundhämatome / Nachblutungen — Wundhämatome / Nachblutungen	1	1,2 - 98,8	50%	entf.	<= 13	geringe Fallzahl
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Präoperative Verweildauer — Präoperative Verweildauer: bei pertrochantärer Fraktur	8	0,8 - 22,8	6,9%	entf.		Kriterium erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur — Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur: Patienten unter 65 J. und mit Fraktur Garden I oder II	8	15,8 - 100,0	100,0%	entf.	>= 80 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur — Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur: Patienten über 80 Jahre mit Fraktur Garden III oder IV	8	73,5 - 100,0	100,0%	12 / 12	>= 90 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Perioperative Antibiotikaprophylax — Perioperative Antibiotikaprophylaxe: bei pertrochantärer Fraktur	8	88,0 - 100,0	100,0%	29 / 29	>= 95 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Perioperative Antibiotikaprophylax — Perioperative Antibiotikaprophylaxe: bei Schenkelhalsfraktur	8	92,2 - 100,0	100,0%	46 / 46	>= 95 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Gehfähigkeit bei Entlassun — Gehfähigkeit bei Entlassung: bei pertrochantärer Fraktur	8	0,9 - 24,3	7,4%	entf.		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Gehfähigkeit bei Entlassun — Gehfähigkeit bei Entlassung: bei Schenkelhalsfraktur	8	5,2 - 28,1	14,0%	6 / 43		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Gefäßläsion oder Nervenschade — Gefäßläsion oder Nervenschaden: bei Schenkelhalsfraktur	1	0,0 - 11,8	2,2%	entf.	<= 2 %	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Gefäßläsion oder Nervenschade — Gefäßläsion oder Nervenschaden: bei pertrochantärer Fraktur	8	0,0 - 12,0	0,0%	0 / 29	<= 2 %	Kriterium erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur — Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur: bei Schenkelhalsfraktur	8	0,0 - 7,7	0,0%	0 / 46	<= 2 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur — Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur: bei pertrochantärer Fraktur	8	0,0 - 12,0	0,0%	0 / 29	<= 2 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Endoprothesenluxatio — Endoprothesenluxation: bei Schenkelhalsfraktur	8	0,0 - 12,9	2,4%	entf.	<= 5 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Endoprothesenluxatio — Endoprothesenluxation: bei pertrochantärer Fraktur	8	0,0 - 70,8	0,0%	0 / 3	<= 5 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Postoperative Wundinfektio — Postoperative Wundinfektion: bei Schenkelhalsfraktur	8	0,0 - 11,8	2,2%	entf.	<= 5 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Postoperative Wundinfektio — Postoperative Wundinfektion: bei pertrochantärer Fraktur	8	0,0 - 17,8	3,4%	entf.	<= 5 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Wundhämatome / Nachblutunge — Wundhämatome / Nachblutungen: bei pertrochantärer Fraktur	8	2,1 - 27,4	10,3%	entf.	<= 12 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Wundhämatome / Nachblutunge — Wundhämatome / Nachblutungen: bei Schenkelhalsfraktur	8	0,4 - 15,0	4,3%	entf.	<= 12 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Allgemeine postoperative Komplikatione — Allgemeine postoperative Komplikationen: bei Schenkelhalsfraktur	8	4,8 - 26,4	13,0%	6 / 46	<= 17,2	Kriterium erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Allgemeine postoperative Komplikation — Allgemeine postoperative Komplikationen: bei pertrochantärer Fraktur	8	2,1 - 27,4	10,3%	entf.	<= 18,4 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Reinterventionen wegen Komplikation — Reinterventionen wegen Komplikation: bei Schenkelhalsfraktur	8	0,0 - 11,8	2,2%	entf.	<= 12 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Reinterventionen wegen Komplikation — Reinterventionen wegen Komplikation: bei pertrochantärer Fraktur	8	2,1 - 27,4	10,3%	entf.	<= 12 %	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität: bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei Schenkelhalsfraktur	8	0,4 - 16,4	4,8%	entf.	<= 14,3	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität: bei Patienten mit ASA 1 bis 2 bei Schenkelhalsfraktur	8	0,0 - 24,8	0,0%	0 / 13		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität: bei Patienten mit ASA 3 bei Schenkelhalsfraktur	8	0,0 - 11,6	0,0%	0 / 30		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität: bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur	8	0,0 - 19,7	3,8%	entf.	<= 13,0	Kriterium erfüllt
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität: bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur	8	0,0 - 70,8	0,0%	0 / 3		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität: bei Patienten mit ASA 1 bis 2 bei pertrochantärer Fraktur	8	0,0 - 30,9	0,0%	0 / 10		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität: bei Patienten mit ASA 3 bei pertrochantärer Fraktur	8	0,0 - 19,6	0,0%	0 / 17		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): Indikation zur Koronarangiographie Therapieempfehlung — Indikation zur Koronarangiographie Therapieempfehlung	8	27,5 - 36,2	31,8%	149 / 469	>= 18,7	Kriterium erfüllt
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PC — Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI	8	89,8 - 95,3	93,3%	280 / 300	>= 85	Kriterium erfüllt
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): MACC — MACCE: Patienten mit Koronarangiographie(n) (ohne PCI)	8	0,4 - 2,6	1,2%	6 / 486	<= 2,8	Kriterium erfüllt
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): MACC — MACCE: Patienten mit PCI	8	1,8 - 6,5	3,7%	11 / 299	<= 6,0	Kriterium erfüllt
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): MACC — MACCE: Patienten mit Erst-Standard-PCI	8	0,0 - 4,9	0,0%	0 / 73	<= 2,7	Kriterium erfüllt
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): MACC — MACCE: Patienten mit Erst-PCI bei STHebungsinfarkt	8	5,4 - 23,2	12,5%	8 / 64	<= 14,8	Kriterium erfüllt
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): Todesfall — Todesfälle: Patienten mit Koronarangiographie(n) (ohne PCI)	8	0,4 - 2,6	1,2%	6 / 486	<= 2,6 %	Kriterium erfüllt
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): Todesfall — Todesfälle: Patienten mit PCI	8	1,3 - 5,6	3,0%	9 / 299	<= 5,1 %	Kriterium erfüllt
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): Todesfall — Todesfälle: Patienten mit Erst-Standard-PCI	8	0,0 - 4,9	0,0%	0 / 73	<= 1,5 %	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): Todesfall — Todesfälle: Patienten mit Erst-PCI bei STHebungsinfarkt	8	4,4 - 21,3	10,9%	7 / 64	<= 13,6	Kriterium erfüllt
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): Durchleuchtungsdaue — Durchleuchtungsdauer: Median (min) aller PCI	8	11,0 -	8,9min	0 / 0	<= 12 min	Kriterium erfüllt
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): Durchleuchtungsdaue — Durchleuchtungsdauer: Median (min) aller Koronarangiographien (ohne PCI)	8	4,4 -	2,6min	0 / 0	<= 5 min	Kriterium erfüllt
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): Kontrastmittelmeng — Kontrastmittelmenge: Median (ml) aller Einzeitig-PCI	8	-	190,0ml	0 / 0	<= 250 ml	Kriterium erfüllt
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): Kontrastmittelmeng — Kontrastmittelmenge: Median (ml) aller PCI ohne Einzeitig-PCI	8	-	100,0ml	0 / 0	<= 200 ml	Kriterium erfüllt
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): Kontrastmittelmeng — Kontrastmittelmenge: Median (ml) aller Koronarangiographien (ohne PCI)	8	-	130,0ml	0 / 0	<= 150 ml	Kriterium erfüllt
Mammachirurgie: Entdeckte Malignome bei offenen Biopsie — Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien: Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien	8	8,3 - 37,1	20,0%	7 / 35		
Mammachirurgie: Entdeckte Malignome bei offenen Biopsie — Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien: Präoperative histologische Diagnostik	8	-		0 / 0		
Mammachirurgie: Angabe pT, pN und M — Angabe pT, pN und M	1	80,3 - 98,6	92,9%	39 / 42	>= 95 %	Kriterium erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Mammachirurgie: Axilladisektion bei DCIS oder papillärem in situ-Karzinom — Axilladisektion bei DCIS oder papillärem in situ-Karzinom	8	0,0 - 52,2	0,0%	0 / 5	>= 19,8 %	
Mammachirurgie: Axilladisektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei invasivem Mammakarzinom — Axilladisektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei invasivem Mammakarzinom	8	60,5 - 88,9	76,9%	30 / 39	>= 76,0 %	Kriterium erfüllt
Mammachirurgie: Anzahl Lymphknoten — Anzahl Lymphknoten	8	75,1 - 99,9	95,0%	19 / 20	>= 95 %	Kriterium erfüllt
Mammachirurgie: Indikation zur brusterhaltenden Therapie — Indikation zur brusterhaltenden Therapie	1	80,40 - 100	100%	17 / 17	>=60% - <= 85 %	Kriterium erfüllt
Mammachirurgie: Meldung an Krebsregiste — Meldung an Krebsregister:	8	88,6 - 100,0	97,9%	47 / 48	>= 95 %	Kriterium erfüllt
Mammachirurgie: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum — Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum:	8	-	8Tage	entf.	>= 6,0 Tage - <= 18,0 Tage	

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie: Verlaufskontrolle CR	Verlaufskontrolle CRP: Patienten mit Verweildauer >= 4 Tage	
Ambulant erworbene Pneumonie: Anpassung Diagnostik / Therapi	Anpassung Diagnostik / Therapie: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	
Ambulant erworbene Pneumonie: Anpassung Diagnostik / Therapi	Anpassung Diagnostik / Therapie: Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Cholezystektomie: Letalität	Letalität: Letalität (Risikoklassen ASA 1 bis 3)	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel: Reinterventionen wegen Komplikation	Reinterventionen wegen Komplikation	wird nicht routinemässig durchgeführt kleine Zahl
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Präoperative Verweildauer	Präoperative Verweildauer: bei Schenkelhalsfraktur	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität	Letalität: bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung bei Schenkelhalsfraktur	Kriterium erfüllt

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

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

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Neonatalerhebung	Das Verfahren, welches bereits zum Beginn der 90er Jahre in allen Bundesländern eingesetzt wurde, gehört zu den ärztlich initiierten, problemorientierten und flächendeckenden Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Bundesrepublik und ist gleichzeitig das erste dieser Art im Fach Pädiatrie. In der Neonatalerhebung werden alle Neugeborenen erfasst, die nach der Geburt in einer Kinderklinik aufgenommen und behandelt werden, gesunde Neugeborene werden im BQS- Verfahren im Modul 19/1 erfasst.

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

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	alle betroffenen Patientinnen wurden, in ihrem Einverständnis dem Programm gemeldet

Behandlung im DMP (Disease Management Programm) ist bestimmt durch:

- qualitätsorientierte und patientenbezogene Betreuung
- interdisziplinäre, berufs- und sektorübergreifende Behandlung
- standardisierte Dokumentation des Behandlungsverlaufes

Disease Management Programme sind strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen, die die Verknüpfung zwischen ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen herstellen sollen. Mit dem Patienten werden in diesem Rahmen konkrete Behandlungsziele vereinbart. Die teilnehmenden medizinischen Instanzen steuern die notwendigen Behandlungsschritte und sichern das reibungslose Zusammenwirken der einzelnen Versorgungsebenen. Durch die Teilnahme wird die regelmäßige Dokumentation der patientenbezogenen Daten garantiert, sowie eine bestimmte, Leitliniengerechte Betreuung der Patienten ermöglicht.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

die Kliniken nehmen an allen gesetzlichen vorgeschriebenen externen Maßnahmen zur Qualitätssicherung teil

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

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

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

Das Krankenhaus hat die festgelegten Mindestmengen nicht unterschritten.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die **Havellandklinik Nauen** und das **Paracelsus Krankenhaus Rathenow** bilden zusammen die **Havelland Kliniken GmbH**. Eine gemeinsame Geschäftsführung entscheidet über Strategie und Vorgehensweise beider Häuser. Wir bieten an beiden Standorten unseres Unternehmens in enger Kooperation mit unseren Tochtergesellschaften ein breites Leistungsspektrum, welches sich primär an den gesundheitlichen Bedürfnissen und Wünschen der Einwohner des Havellandes orientiert.

Die **Havelland Kliniken verstehen sich als Dienstleister für Gesundheits- und Sozialleistungen**. Wir sehen uns dabei in einem Wettstreit mit anderen Anbietern in der Region. Im Vergleich mit ihnen streben wir an, mindestens gleichwertige und wo immer möglich bessere Bedingungen und Ergebnisse für die unterschiedlichen Zielgruppen zu erbringen. **Wir streben an, zum Zentrum der gesundheitlichen Versorgung unserer Patienten in der Region zu werden.**

Da sich die Welt, in der wir leben und arbeiten ständig verändert, befinden auch wir in unseren Krankenhäusern uns in einem permanenten Wandel. Wir überprüfen kontinuierlich unsere Ziele und die Wege, auf welchen wir diese erreichen möchten. Dies ist eine Aufgabe des Qualitätsmanagements.

Hinter dem Begriff Qualität steht eine Vielzahl von Bedingungen, Größen und Vorgängen.

Grundsätzlich lassen sich die drei Bereiche

Strukturqualität (Organisation, personelle und materielle Ressourcen, gesetzliche und besondere gesundheitspolitische Vorgaben)

Prozessqualität (interne Abläufe, mit besonderem Augenmerk auf patientenorientierte Gestaltung, wozu auch eine funktionierende interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit zählt)

Ergebnisqualität (Zielerreichung, nachweisbar durch Indikatoren und Kennzahlen)

unterscheiden.

Aufgabe der Geschäftsführung ist es, eine angemessene Strukturqualität zu schaffen. Auf dieser Grundlage agieren alle Mitarbeiter, um die Abläufe im Krankenhaus - also die Prozessqualität- so zu gestalten, dass unsere Patienten das bestmögliche Behandlungsergebnis erfahren.

Als Mitglied im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser liegt unserem Planen und Handeln ein komplexer Begriff von Gesundheit zugrunde. Gemäß den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verstehen wir darunter eine individuell ausgeprägte Form von Lebensqualität. Unser oberstes Ziel ist es, angepasst an die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und Kooperationspartner mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten ein **hochwertiges Angebot zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit zu erbringen**. Um dies zu erreichen, ist die Information und Kooperation aller am Behandlungsprozess Beteiligten unerlässlich. Daher kommunizieren wir unsere Planungen und unsere Ergebnisse intern an unsere Mitarbeiter und extern an unsere Patienten und Kooperationspartner.

Grundsätzliches zur Arbeit und Ausrichtung unseres Unternehmens haben wir gemeinsam mit vielen Mitarbeitern erarbeitet und schriftlich fixiert: Unsere Aufgaben haben wir in unserer **Mission dokumentiert, unsere mittelfristige Zielvorstellung in unserer Vision**. Die „Spielregeln“, also Werte, die für uns von grundlegender Bedeutung sind und Prinzipielles über den Umgang untereinander und mit den verschiedenen Zielgruppen haben wir in einem **Leitbild der jeweiligen Krankenhäuser** festgehalten. Dieses wird Auszubildenden und neuen Mitarbeitern bei Arbeitsbeginn vorgestellt und ausgehändigt, Patienten und Kooperationspartner kennen es aus verschiedenen Informationsmaterialien.

Konkrete Vorhaben zur inhaltlichen Ausrichtung und **zum Erhalt der wirtschaftlichen Stabilität des Unternehmens legen wir verbindlich in einem Masterplan** fest. Dieser hat eine Laufzeit von drei Jahren und wird jährlich von der Geschäftsführung im Hinblick auf seine Realisierung überprüft. Ebenso nehmen wir uns bei Veränderungen der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen oder des Marktes unsere Strategie- und Zielplanung erneut vor, um gegebenenfalls Anpassung

vorzunehmen. Derartige Veränderungen werden in Abstimmung verschiedener Leitungsgremien vorgenommen und dann innerhalb des Unternehmens bekannt gegeben. Die für die Öffentlichkeit relevanten Aspekte stellen wir durch Pressearbeit und eigene Informationsmaterialien vor, mit niedergelassenen Ärzten und kooperierenden Einrichtungen auch im direkten Gespräch.

D-2 Qualitätsziele

Als Krankenhaus der Regelversorgung wollen wir den Einwohnern der Region Havelland eine wohnortnahe und hochwertige medizinische Versorgung bieten. Mit derzeit 340 Betten sind wir für Patienten und Kunden ein überschaubares Krankenhaus. Umgekehrt ist es uns möglich, auf den einzelnen einzugehen und im täglichen Umgang Patienten- und Kundenorientierung praktisch zu leben. Wir wollen unser Vorgehen nachvollziehbar für den Patienten gestalten und beziehen auch die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt in unsere Planungen ein, indem wir Hinweise für eine gesundheitsfördernde Lebensweise geben, um den einzelnen zum aktiven Eintreten für seine Gesundheit zu motivieren, ihm Ansprechpartner oder Kontakt zu Menschen in gleicher Lebenslage zu vermitteln, wie sie sich z.B. in Selbsthilfegruppen treffen. Wir stehen außerdem in regelmäßigem Austausch mit niedergelassenen Ärzten, Pflege- und Altenheimen sowie Sozialstationen, um eine möglichst abgestimmte und somit wirkungsvolle Betreuung zu ermöglichen. Hierin liegt gleichzeitig ein Potenzial, um Chancen für neue Angebote und Kooperationen zu erkennen.

Durch verschiedene Möglichkeiten der Rückmeldung in namentlicher oder anonymer Form, holen wir fortlaufend ein Feedback der Patienten ein, um so zielgerichtet an der Verbesserung unserer Abläufe arbeiten zu können.

Mitarbeiterorientierung

Wir streben einen kooperativen Führungsstil an. In der Praxis bedeutet dies, dass es zwar hierarchische Strukturen gibt, doch Partizipationsmöglichkeiten bestehen für Mitarbeiter aller Ebenen. Wir möchten unsere Arbeit prozessorientiert ausrichten, indem wir die unterschiedlichen Blickwinkel und Kompetenzen der verschiedenen Dienstarten und Fachrichtungen zusammenholen, um so bestmögliche Ergebnisse für unsere Patienten zu erzielen.

Unsere Mitarbeiter stehen in ständigem Kontakt mit vielen verschiedenen Menschen, die unterschiedlichen Zielgruppen angehören: Patienten, Angehörige, Besucher, niedergelassene Ärzte, Lieferfirmen etc. Ihnen allen gegenüber treten sie immer auch als Werbeträger für unser Krankenhaus auf. Damit sie dies im positiven Sinne können, ist es uns wichtig, sie über das Geschehen im Unternehmen fortlaufend zu informieren und sie durch Gestaltungsmöglichkeiten in ihrem Arbeitsbereich zu engagiertem Einsatz zu motivieren.

Um Auszubildende und neue Mitarbeiter von Beginn an zu begleiten, bieten wir zentrale Begrüßungs- und Einführungsveranstaltungen an. Einarbeitungskataloge dienen ebenfalls der Sicherstellung einer umfassenden und strukturierten Einführung in das Unternehmen und das neue Arbeitsumfeld. Im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung bieten wir verschiedene Maßnahmen an, um die Mitarbeiter zu befähigen, die Anforderungen und Veränderungen in ihrer Tätigkeit bewältigen zu können. Auch Rückkehrergespräche sind ein Teil unserer Personalpolitik. Im Bereich der Fort- und Weiterbildung bieten wir intern und extern vielfältige Möglichkeiten, um Wissen und Können auf aktuellem Stand zu halten. Den Kontakt zu ehemaligen Mitarbeitern halten wir aufrecht durch Treffen, zu denen wir zweimal pro Jahr einladen und damit auf gute Resonanz stoßen.

Vernetzung in der Region

Die Vernetzung mit anderen regionalen Einrichtungen ist uns ein wichtiges Anliegen. Wir nehmen an verschiedenen Arbeitsgruppen und Projekten teil, so z.B. am Arbeitskreis Schule und Wirtschaft, dem Hospizzirkel, der Arbeitsgemeinschaft Gerontopsychiatrie und dem Arbeitskreis für Frühe Hilfen im Kinder- und Jugendbereich.

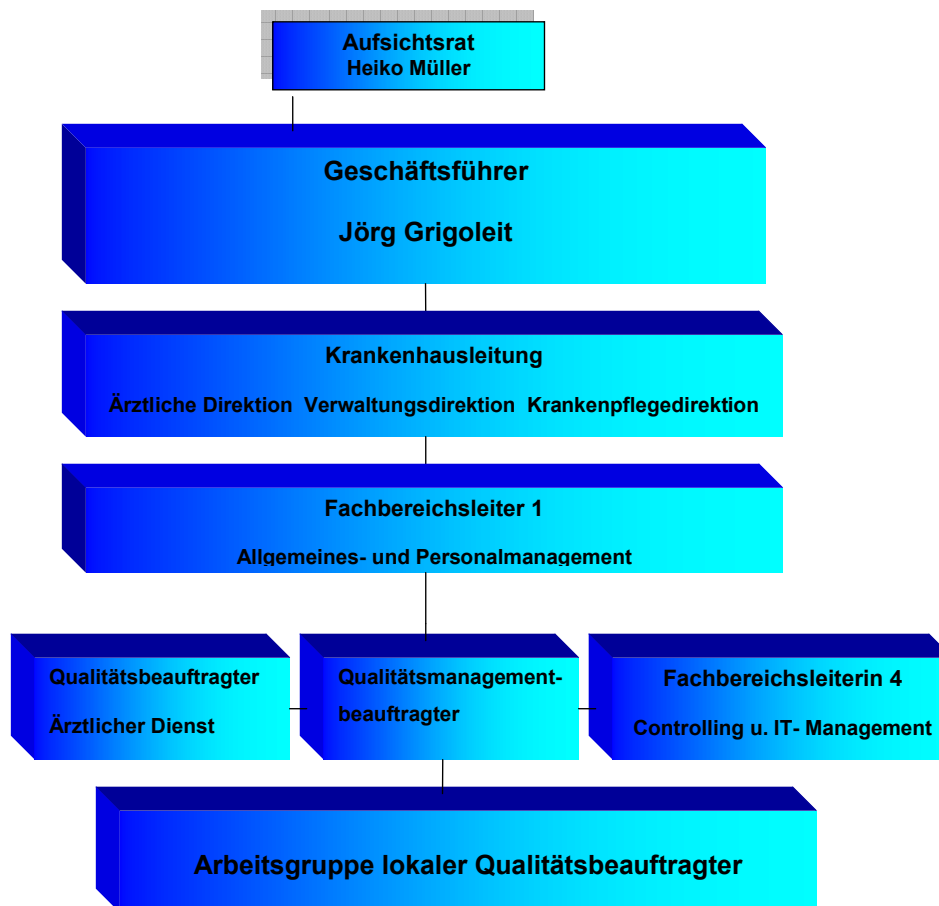
Wir zählen zu den größten Ausbildern der Region. Um einerseits unser Unternehmen und die vorhandenen vielfältigen Berufsbilder vorzustellen, aber auch um Jugendliche generell auf den Berufseinstieg vorzubereiten, bieten wir regelmäßig Bewerbungstrainings für Schulen und nehmen am jährlichen Brandenburger Zukunftstag für Mädchen und Jungen teil. Auch mit Schulen und Kindertagesstätten der Region kooperieren wir. Im Rahmen unserer Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt führen wir Reihenuntersuchungen in den 6. und 10 Klassen durch. Kooperationen mit Brandenburger und z. T. auch Berliner Krankenhäusern existieren z.B. im Bereich der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, des Gesundheitsnetzwerks Süd-West-Brandenburg und des Brustzentrums Regine Hildebrandt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Verantwortlich für das Qualitätsmanagement ist die Geschäftsführung. In Abstimmung mit der Krankenhausleitung werden hier die strategischen Ziele festgelegt, zu denen auch qualitätspolitische Vorgaben zählen. Wir verstehen Qualitätsmanagement als kontinuierliche Aufgabe, bei der es um die ständige Optimierung unserer Arbeit und unserer Ergebnisse geht. Da sich unser Unternehmen in den letzten Jahren stark erweitert und verändert hat, müssen wir auch unser internes Qualitätsmanagement dem anpassen.

Gegenwärtig ist der zentrale Qualitätsbeauftragte dem Fachbereich Allgemeines- und Personalmanagement zugeordnet. Er koordiniert und überwacht die laufenden Projekte. Zu seinen regelmäßigen Aufgaben zählt u. a. die Erstellung und Auswertung des Fort- und Weiterbildungsprogramms, die Erfassung und Analyse der Ausfallzeiten unserer Mitarbeiter in Kooperation mit dem Personalmanagement sowie die Erstellung der Qualitätsberichte. Er arbeitet ebenso mit dem Ärztlichen Qualitätsmanager und dem Bereich Controlling zusammen, welches sowohl wirtschaftliche als auch medizinische Daten erhebt und auswertet.

Als dezentrale Verantwortliche haben die Stationen und Abteilungen unseres Hauses jeweils eigene Verantwortliche benannt, die sogenannten Lokalen Qualitätsbeauftragten. Ihre Aufgabe ist es, das Thema Qualitätsmanagement fortlaufend in die Bereiche zu tragen und aus diesen Impulse in die zentralen Treffen einzubringen, die vom zentralen Qualitätsbeauftragten einberufen und geleitet werden. Über sämtliche Aktivitäten und Ergebnisse werden Geschäftsführung und Krankenhausleitung regelmäßig informiert.



Um den laufenden Prozess der KTQ- Zertifizierung zu organisieren, wurde eine zentrale Arbeitsgruppe mit Vertretern aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen aus beiden Klinikstandorten gebildet. Diese tagt fortlaufend und ist sowohl mit der Erstellung des Selbstbewertungsberichts befasst als auch mit der hausinternen Kommunikation des Vorhabens, um möglichst viele Mitarbeiter über den Zertifizierungsprozess und seine Regularien sowie über die erreichten Arbeitsergebnisse zu informieren.

Gegenwärtig sind wir dabei, das Qualitätsmanagement so zu strukturieren, dass eine Einbeziehung der Tochtergesellschaften angemessen erfolgen kann, um auch an diesen „Schnittstellen“ die Prozesse weiter zu verbessern. Im Bereich der Medizinischen Dienstleistungszentren ist es beispielsweise unser Ziel, die Ablauforganisation in den Praxen sowie Kooperation zwischen Kranken und Praxen zu verbessern

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Wir führen im Krankenhaus eine Reihe von Maßnahmen durch, um die Qualität kontinuierlich zu überwachen und zu optimieren. Oberstes Ziel dieser Maßnahmen ist die Vermeidung bzw. nachhaltige Reduzierung von Fehlern und gesundheitlichen Beeinträchtigungen für unsere Patienten. Dazu zählen im Bereich der pflegerischen Versorgung das Entstehen und die Häufigkeit von Liegegeschwüren und Stürzen. Für beide Prozesse wurden Standardabläufe und -dokumente erarbeitet, um Ergebnisse vergleichen und Entwicklungen interpretieren zu können. Bei der Aufnahme unserer Patienten wird nach einer Risikokala eingeschätzt, ob und wie stark sie gefährdet sind, aufgrund ihrer Konstitution und Erkrankung ein Liegegeschwür zu bekommen. Dem Ergebnis entsprechend werden die Patienten nach vorgegebenen Leitlinien behandelt, in dem z.B. bestimmte Lagerungstechniken und Hilfsmittel angewendet werden.

Sturzgefährdete Patienten erhalten eine spezielle Unterweisung und werden entsprechend pflegerisch unterstützt.

Sofern es zur Bildung von Liegegeschwüren bzw. Stürzen kommt, werden die Vorfälle auf einem Standardformular erfasst und zeitnah weitergemeldet; bei Dekubiti erfolgt zusätzlich eine Bilddokumentation.

Um einen rascheren Heilungsprozess zu ermöglichen, haben wir ein Konzept zum Wundmanagement entwickelt, welches eine enge Abstimmung und eine standardisierte Vorgehensweise zur Versorgung verschiedener Wundarten vorsieht. Beteiligt hieran ist neben Ärztlichem und Pflegedienst auch die Krankenhausapotheke. Die Einbeziehung niedergelassener Ärzte läuft gleichfalls an, um auch poststationär den Therapieerfolg abzusichern.

Die Ergebnisqualität des **Klinischen Labors** wird regelmäßig durch die Beteiligung an so genannten **Ringversuchen** überwacht, alle Prüfungen ergaben die vollständige Erfüllung der Anforderungen.

Die Untersuchungsqualität der **Abteilung Radiologie** wird regelmäßig stichprobentypisch durch die Landesärztekammer geprüft. Auch hier wurden alle Prüfkriterien erfüllt.

Ebenso werden das Auftreten nosokomialer Infekte und multiresistenter Erreger regelmäßig überprüft, ggf. erfasst und ausgewertet. Diese und andere Werte und Messungen aus dem Bereich der Hygiene werden in der regelmäßig tagenden **Hygienekommission** erörtert, die ggf. auch Interventionen und Ablaufveränderungen anregt. Um den medikamentösen Therapieerfolg weiter zu verbessern, tagt regelmäßig die Arzneimittelkommission.

In enger Abstimmung zwischen Ärzten, Pflegepersonal und Sozialdienst unseres Hauses führen wir unser Entlassungsmanagement durch, was extern seine Entsprechung in regelmäßigen Gesprächsrunden mit Kostenträgern, niedergelassene Ärzten, Pflegeheimen, Reha-Einrichtungen, Sozialstationen und ambulanten Pflegediensten findet.

In unserem Krankenhaus existiert ein Schmerzkonzept, um den Patienten schnell und zielgerichtet Linderung zu verschaffen. Zentral wird dies von der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin begleitet und fortentwickelt.

Um die Wünsche und Kritik unserer Patienten genauer zu erfahren und darauf angemessen reagieren zu können, führen wir eine fortlaufende Patientenbefragung per Interview auf unseren somatischen Stationen durch. Die Ergebnisse werden den Stationen und Bereichen bekannt gegeben und sind Teil eines internen Benchmarks.

Die Bereiche Controlling und Medizincontrolling überwachen fortlaufend eine Vielzahl medizinischer und wirtschaftlicher Daten, die in regelmäßigen Berichten der Geschäftsführung und Krankenhausleitung als Entscheidungsgrundlage zur Verfügung gestellt werden

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In der Havellandklinik Nauen sind folgende, beispielhaft ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Einführung des strukturierten Mitarbeiter- Vorgesetzten Gespräches

In Umsetzung des kooperativen Führungsstils legen wir Wert darauf, dass alle Führungskräfte die gleichen Ansatzpunkte bei der Beurteilung der Leistungen der Mitarbeiter zugrunde legen. Die Kriterien der Leistungsbeurteilung sollen allen Mitarbeitern bekannt und nachvollziehbar sein. Für die Führungskräfte sollen Handlungsempfehlungen zur Umsetzung des Selbstverständnisses der Havelland Kliniken GmbH im Bezug der Mitarbeiterorientierung zur Verfügung stehen.

Vorgehensweise

In der Projektgruppe der Lokalen Qualitätsbeauftragten wurden die vorhandenen Beurteilungsverfahren gesichtet und mit verschiedenen bekannten Verfahren aus anderen Einrichtungen verglichen. In mehreren Sitzungen wurden ein Kriterienkatalog für Mitarbeiterkompetenzen und ein Leitfaden für Gesprächsinhalte entwickelt. Daraus leitet sich eine Bewertungsmatrix ab, durch die eine transparente und plausible Übersicht über Stärken und Schwächen, sowohl einzelindividuell als auch kumulativ für Teams erstellt werden kann. Es fanden Schulungen für die Mitarbeiter statt, um Hinweise für die Planung und den Ablauf, für den adäquaten Umgang mit den Dokumenten und die Gesprächsführung beim Termin zu geben.

Projektergebnis

Aus den Ergebnissen wurden für die einzelnen Stations- bzw. Abteilungsteams Profile entwickelt, die eine Grundlage für die Ausrichtung des Fort- und Weiterbildungsprogramms darstellen und auch im Rahmen der Personalentwicklung genutzt werden.

Einführung von Führungsgrundsätzen im Unternehmen

Das an verschiedenen Stellen in diesem Bericht beschriebene Wachstum unseres Unternehmens sowie die damit verbundene Veränderung und Erweiterung unserer Aufgaben und Angebote stellen für alle Mitarbeiter eine tägliche Herausforderung dar. Die zeitnahe und zielgerichtete Informationsweitergabe, eine kontinuierliche Kommunikation und eine Koordination von Maßnahmen und Projekten haben daher eine noch stärkere Bedeutung bekommen.

Um einen Orientierungs- und Handlungsrahmen zu bieten, haben wir Führungsgrundsätze und Leitlinien eingeführt.

Vorgehensweise

Geschäftsführung, Krankenhausleitung und der Fachbereich Allgemeines und Personalmanagement haben ausgehend von der Geschäftsordnung der Krankenhausführung und dem Leitbild der Klinik Eckpunkte für Führungskräfte entwickelt. Sie beschreiben unser Verständnis von Führung und die wichtigsten Werte der Zusammenarbeit im Unternehmen, die Führungskräfte praktizieren und ihren Mitarbeitern vermitteln sollen wie z.B. kooperative Führung, vertrauensvolle Zusammenarbeit und wirtschaftliches Denken und Handeln, Selbstverständnis als Teil des Gesamtunternehmens.

Ergänzend dazu haben wir Leitlinien für Führungskräfte entwickelt, in denen die einzelnen Führungsebenen und die ihnen zugeordneten Rechte und Pflichten definiert werden.

Beide Dokumente wurden in den Beratungen aller Dienstarten vorgestellt und beraten. In der schließlich von Geschäftsführung und Krankenhausleitung verabschiedeten Fassung sind sie allen Mitarbeitern im Intranet zugänglich und Teil des Organisationshandbuchs.

Projektergebnis

Der Diskussionsprozess während der Erstellung der Dokumente war lebhaft und es sind weitere, neue Fragen zum Themenkomplex aufgetaucht. Wir haben im Bereich des Verwaltungsmanagements eine erste Fortbildung zu unserem individuellen Führungsverständnis und auftretenden Schwierigkeiten im Umgang mit zugeordneten Mitarbeitern durchgeführt. Weitere Veranstaltungen- auch in anderen Dienstarten - sind geplant. Es muss sich nun zeigen, wieweit es uns über die Berücksichtigung im Rahmen von Mitarbeiter- Vorgesetzten- Gesprächen und Zielvereinbarungen hinaus die Grundsätze und Leitlinien zu einem Teil unserer praktischen Arbeit zu machen.

Einführung eines Feedbacksystems

Seit 1998 hat die Krankenhausleitung in verschiedenen Projekten die Dienstleistungsqualität im Unternehmen erfasst, analysiert und Verbesserungen erreicht. Instrumente waren Mitarbeiterbefragungen, Imageanalysen, Einweiserbefragungen etc. Die neben Lob auftretende Kritik richtet sich auf verschiedene Bereiche bzw. Leistungsarten des Hauses. Da nicht immer für jeden Anlass der zuständige Vorgesetzte sofort verfügbar ist oder auch das direkte Gespräch vom Beschwerdeführer nicht gewünscht wird, haben wir uns flankierend zu unserer Patientenbefragung für ein Rückmeldesystem entschieden, das sowohl Mitarbeiter als auch Kunden und Patienten nutzen und das rund um die Uhr verfügbar ist.

Vorgehensweise

In Anlehnung an andere Rückmeldesysteme haben wir an allen zentralen Punkten farbige Formulare und kleine Bleistifte bereitgestellt. Das Formular kann anonym im Freitext ausgefüllt werden; wird die Adresse angegeben, erfolgt eine Rückmeldung über die Bearbeitung innerhalb von 14 Tagen.

Die ausgefüllten Bögen werden in Briefkästen eingeworfen, die täglich geleert werden. Beschwerden werden an den zuständigen Mitarbeiter bzw. dessen Vorgesetzten mit der Aufforderung zur Stellungnahme weitergeleitet. Nach Eingang der Rückmeldung wird der Sachverhalt beraten und eine lösungsorientierte Entscheidung herbeigeführt. Die Krankenhausleitung wird routinemäßig monatlich informiert, bei gravierenden Sachverhalten unverzüglich. Die ebenfalls eingehenden Danksagungen werden per Telefon oder Email an die entsprechenden Mitarbeiter/ Teams weitergeleitet.

Projektergebnis

Es ist uns erfreulicherweise gelungen, die Anzahl der eingehenden Rückmeldungen kontinuierlich zu steigern. Aus den Erfahrungen der ersten Zeit haben wir zur stärkeren Bekanntmachung dieses Instruments alle Patienten schon bei Aufnahme auf unser Rückmeldesystem hingewiesen, eine Information dazu in die Patientenbroschüre integriert und einen „Musterzettel“ in die in allen Zimmern ausliegende Patientenmappe aufgenommen.

Ein Rücklauf erfolgt aus allen Stationen, wenn auch in unterschiedlichem Umfang.

Es zeigt sich, dass es zu 90% Patienten selbst sind, die von dieser Form der Rückmeldung Gebrauch machen, Angehörige nutzen es noch eher selten. Den weitaus größten Teil der Rückläufe machen positive Statements aus. Auch, dass wir ein solches Instrument verwenden wird als Zeichen der Wertschätzung wahrgenommen. In Fällen von Kritik (z.B. am Geschmack des Essens, unzureichende Information über Behandlungsabläufe, fehlende Serviceleistungen) konnten wir im schriftlichen oder telefonischen Kontakt mit dem Beschwerdeführer den Sachverhalt klären oder uns für tatsächliche Fehler entschuldigen, was ebenfalls positiv aufgenommen wird. Bislang schaffen wir es, keine standardisierten Schreiben zu versenden, sondern individuell zu reagieren, was auf ein positives Echo stößt. Die Einladung zu einem persönlichen Klärungsgespräch mit betroffenen Mitarbeitern der Klinik wird nur von etwa einem Drittel der Beschwerdeführer in Anspruch genommen. Anregungen wie z.B. eine Verringerung der Intensität des Nachtlichts, die Anbringung von Fliegengittern vor den Fenstern in bestimmten Bereichen oder die Bereitstellung von Malsachen für wartende oder begleitende Kinder konnten wir umsetzen.

Erarbeitung eines Leitfadens zum angemessenen Umgang mit sterbenden Patienten und ihren Angehörigen

Im Krankenhaus sehen wir unsere Hauptaufgabe darin, Patientin bei der Gesundung zu helfen oder wenigstens Schmerzen zu lindern. Wir sind jedoch auch damit konfrontiert, dass das Lebensende eines Patienten zum Alltag von Krankenhausmitarbeitern gehört. Auch wenn manche dies im Laufe eines langen Berufslebens mehrfach erleben, so wird dies doch nie Routine, denn jeder Mensch ist anders.

Um den Mitarbeitern in dieser Situation einen Orientierungsrahmen zu geben und ihn nicht allein zu lassen, haben wir einen Leitfaden zum Umgang mit sterbenden Patienten und ihren Angehörigen entwickelt. Die bewusste Auseinandersetzung mit der Thematik ist eine wichtige Voraussetzung, um in der Situation selbst handlungsfähig zu bleiben: Um dem Sterbenden und seinen Angehörigen die nötige Unterstützung zu geben, aber auch um selbst mit dem Erlebten umgehen zu können.

Vorgehensweise

Eine Arbeitsgruppe von Pflegekräften verschiedener Stationen hat - begleitet von Mitarbeitern des Hospizes, der Krankenhausseelsorge, der an unserem Haus tätigen Onkopsychologin und einiger Pfarrer der Region - in mehrmonatiger Arbeit einen Leitfaden geschrieben unter dem Blickwinkel: Aus der Praxis für die Praxis. Angepasst an die Gegebenheiten unseres Hauses, sind hier die Vorgehensweisen im Umgang mit dem sterbenden Patienten dokumentiert. Ferner gehören Themenkreise wie angemessene Gesprächsführung, Anpassung der stationären und pflegerischen Abläufe und Grundzüge des Umgangs mit dem Tod in verschiedenen Konfessionen dazu. Es sind Ansprechpartner benannt und Literaturhinweise aufgelistet. Der Leitfaden liegt in allen Stationen und Abteilungen aus und wird neuen Mitarbeitern und Auszubildenden vorgestellt.

Projektergebnis

Das Material hat sich bisher gut in der Praxis bewährt. Es liegen bereits erste Hinweise auf mögliche Ergänzungen vor, die bei einer Aktualisierung Eingang finden werden.

Die Arbeitsgruppe hat durch die intensive Beschäftigung mit dem Themenkomplex Sterben und Trauer neben dem Erstellen des Leitfadens weitere Impulse gegeben: Unsere Ergotherapie wurde damit beauftragt, Beileidskarten anzufertigen, die den Hinterbliebenen von Pflegepersonal bzw. Ärzten als Zeichen der Anteilnahme überreicht werden. Der Aufbahrungsraum wurde ebenfalls umgestaltet (Lichtgebung, Wanddekoration, Schale mit Kerzen etc.) Wir prüfen, inwieweit ergänzend zu den bisherigen Fortbildungen auch Supervision für Mitarbeiter angeboten werden kann.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Um unser Konzept der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zu überprüfen und weiter zu entwickeln, haben wir beschlossen uns nach KTQ zertifizieren zu lassen. Das Kürzel steht für **Kooperation für Transparenz und Qualität** im Gesundheitswesen, und ist der Titel eines Verfahrens, das von Experten aus den Krankenhäusern, den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Deutschen Pflegerates entwickelt wurde.

In ihrer Kooperation entstand ein sogenannter Katalog, der sich in sechs Kategorien gliedert und eine Gesamtübersicht der Prozessabläufe in Akutkrankenhäusern bietet. Diese sind:

Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Jede Kategorie ist wiederum in Fragenkomplexe aufgeteilt, in den Planungen, Einzelheiten der Umsetzung, Kontrollmechanismen und Maßnahmen zur Verbesserung dargestellt werden. Der vom Krankenhaus selbst ausgefüllte Katalog wird als Selbstbewertungsbericht bei der KTQ eingereicht. Sofern er dort für gut befunden wird, kommen dann für mehrere Tage Experten, die selbst hauptamtlich im Krankenhaus arbeiten und überprüfen vor Ort, ob das Krankenhaus auch tatsächlich all dies so im Unternehmen praktiziert wie im Bericht dargestellt. Hält ein Krankenhaus auch dieser externen Prüfung stand, erhält es das für drei Jahre gültige KTQ Siegel. (Ausführlichere Informationen finden Sie im Internet unter www.ktq.de)

Wir haben uns für dieses Zertifizierungsverfahren entschieden, da es den stärksten und direktesten Bezug zum Krankenhausalltag hat. Deswegen erhoffen wir uns praxisrelevante Ergebnisse und gehen davon aus, dass wir auch mit diesem Vorgehen die Motivation und das Engagement der Mitarbeiter zur Mitwirkung am ehesten gewinnen können.

Von der Durchführung versprechen wir uns außerdem, dass Prozesse und Ergebnisse an beiden Klinikstandorten verglichen werden und wir hier voneinander lernen können, indem wir das bessere Verfahren auf die jeweils andere Betriebsstätte übertragen bzw. den dortigen Verhältnissen anpassen zu können.

Mittlerweile ist das Zertifizierungsverfahren auch für Praxen und Pflegeeinrichtungen ausgearbeitet worden, so dass wir es auch in unseren Tochtergesellschaften anwenden werden.

Ein zweites Verfahren, um Wirksamkeit und Effizienz unseres Qualitätsmanagements zu beurteilen, ist die Überprüfung der Ergebnisse im Rahmen unserer Balanced Scorecards (BSC).

Dahinter steht ein Modell, das ursprünglich in der Industrie entwickelt wurde, um den Erfolg eines Unternehmens bei der praktischen Umsetzung seiner Vision und Strategie messen zu können. Der Begriff lässt sich etwa mit ausgewogener Zielkarte übersetzen.

Ausgewogen (balanced) nennt sich die BSC, weil sie die Strategie in verschiedene **Perspektiven** unterteilt. In der „klassischen“ BSC, die bei uns angewendet wird, sind dies:

Innovation und Potentiale: Wie müssen Mitarbeiter und Unternehmen aufgestellt sein, um das Ziel zu erreichen

Prozesse: Wie müssen Arbeitsabläufe organisiert sein, um das Ziel zu erreichen

Kunden: Wie können wir die Wünsche der verschiedenen Zielgruppen (Patienten, Einweiser, Krankenkassen) möglichst gut erfüllen, damit sie sich für unser Unternehmen entscheiden

Finanzen: Was wollen wir tun, um wirtschaftlich erfolgreich zu sein

Diese 4 Perspektiven sind nicht losgelöst von einander zu sehen, sondern sie beschreiben quasi verschiedene „Blickwinkel“, die für eine erfolgreiche Strategieumsetzung alle berücksichtigt werden müssen. Für jede der Perspektiven werden vier Hauptziele benannt und mit konkreten Maßnahmen versehen. Außerdem werden Messgrößen und Kennzahlen festgelegt, um den Grad der Zielerreichung zu messen.

Geschäftsführung und Krankenhausleitung geben diese Inhalte vor und überprüfen die Umsetzung jährlich im Rahmen ihrer Klausurtagung. Das Instrument und die Ergebnisse werden den Mitarbeitern regelmäßig vorgestellt und mit ihnen erörtert .