

# Qualitätsbericht <sup>06</sup>

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2006

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	1
Einleitung .....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	5
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	5
A-3 Standort(nummer) .....	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	5
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	6
A-6.1 Fachabteilungen .....	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	12
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	12
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	13
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	13
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	14
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres) .....	14
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	14
A-13.1 Ambulante Zählweise .....	14
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen .....	16
B-[1] Augenheilkunde .....	16
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	16
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	17
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	17
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	17
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	17
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	17
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	17
B-[1].6.1 ICD, 3stellig .....	17
B-[1].7 Prozeduren nach OPS .....	17
B-[1].7.1 OPS, 4stellig .....	18
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	18
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	18
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	18
B-[1].11 Apparative Ausstattung .....	18
B-[1].12 Personelle Ausstattung .....	18
B-[1].12.1 Ärzte .....	18
B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation .....	18
B-[1].12.2 Pflegepersonal .....	19
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	19
B-[2] Allgemeine Chirurgie .....	20
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	20
B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	22
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	22
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	23
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	23
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	23
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	23
B-[2].6.1 ICD, 3stellig .....	23
B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	24
B-[2].7 Prozeduren nach OPS .....	24
B-[2].7.1 OPS, 4stellig .....	24
B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren .....	24
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	24
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	25
B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	25
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	25
B-[2].11 Apparative Ausstattung .....	25
B-[2].12 Personelle Ausstattung .....	25
B-[2].12.1 Ärzte .....	25
B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation .....	26
B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung .....	26
B-[2].12.2 Pflegepersonal .....	26
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	26



B-[3] Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	27
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	27
B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	28
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	28
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	28
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	28
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	28
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	28
B-[3].6.1 ICD, 3stellig .....	28
B-[3].7 Prozeduren nach OPS .....	29
B-[3].7.1 OPS, 4stellig .....	29
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	29
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	29
B-[3].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	29
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	29
B-[3].11 Apparative Ausstattung .....	30
B-[3].12 Personelle Ausstattung .....	30
B-[3].12.1 Ärzte .....	30
B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation .....	30
B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung .....	30
B-[3].12.2 Pflegepersonal .....	30
B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	30
B-[4] Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....	31
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	31
B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	31
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	32
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	32
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	32
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	32
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	32
B-[4].6.1 ICD, 3stellig .....	32
B-[4].7 Prozeduren nach OPS .....	33
B-[4].7.1 OPS, 4stellig .....	33
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	33
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	33
B-[4].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	33
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	33
B-[4].11 Apparative Ausstattung .....	34
B-[4].12 Personelle Ausstattung .....	34
B-[4].12.1 Ärzte .....	34
B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation .....	34
B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung .....	34
B-[4].12.2 Pflegepersonal .....	34
B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	34
B-[5] Pädiatrie .....	35
B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	35
B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	35
B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	35
B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	35
B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	36
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	36
B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	36
B-[5].6.1 ICD, 3stellig .....	36
B-[5].7 Prozeduren nach OPS .....	37
B-[5].7.1 OPS, 4stellig .....	37
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	37
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	37
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	37
B-[5].11 Apparative Ausstattung .....	37
B-[5].12 Personelle Ausstattung .....	38
B-[5].12.1 Ärzte .....	38
B-[5].12.1.1 Facharztqualifikation .....	38
B-[5].12.1.2 Zusatzweiterbildung .....	38
B-[5].12.2 Pflegepersonal .....	38
B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	38
B-[6] Kinderchirurgie .....	39
B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	39
B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	39



B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	39
B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ..	40
B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	40
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	40
B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	40
B-[6].6.1 ICD, 3stellig .....	40
B-[6].7 Prozeduren nach OPS .....	40
B-[6].7.1 OPS, 4stellig .....	40
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	41
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	41
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	41
B-[6].11 Apparative Ausstattung .....	41
B-[6].12 Personelle Ausstattung .....	41
B-[6].12.1 Ärzte .....	41
B-[6].12.1.1 Facharztqualifikation .....	41
B-[6].12.2 Pflegepersonal .....	41
B-[6].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	41
B-[7] Medizinische Klinik .....	43
B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	43
B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	47
B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	47
B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ..	47
B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	47
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	47
B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	48
B-[7].6.1 ICD, 3stellig .....	48
B-[7].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	48
B-[7].7 Prozeduren nach OPS .....	48
B-[7].7.1 OPS, 4stellig .....	48
B-[7].7.2 Kompetenzprozeduren .....	49
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	49
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	49
B-[7].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	49
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	49
B-[7].11 Apparative Ausstattung .....	49
B-[7].12 Personelle Ausstattung .....	50
B-[7].12.1 Ärzte .....	50
B-[7].12.1.1 Facharztqualifikation .....	50
B-[7].12.1.2 Zusatzweiterbildung .....	50
B-[7].12.2 Pflegepersonal .....	51
B-[7].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	51
B-[8] Hämatologie und internistische Onkologie .....	52
B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	52
B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	52
B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	52
B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ..	52
B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	52
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	52
B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	53
B-[8].6.1 ICD, 3stellig .....	53
B-[8].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	53
B-[8].7 Prozeduren nach OPS .....	53
B-[8].7.1 OPS, 4stellig .....	53
B-[8].7.2 Kompetenzprozeduren .....	53
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	54
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	54
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	54
B-[8].11 Apparative Ausstattung .....	54
B-[8].12 Personelle Ausstattung .....	54
B-[8].12.1 Ärzte .....	54
B-[8].12.1.1 Facharztqualifikation .....	54
B-[8].12.2 Pflegepersonal .....	54
B-[8].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	54
B-[9] Neurologie .....	56
B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	56
B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	60
B-[9].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	60
B-[9].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ..	60



B-[9].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	60
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	61
B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	61
B-[9].6.1 ICD, 3stellig .....	61
B-[9].7 Prozeduren nach OPS .....	61
B-[9].7.1 OPS, 4stellig .....	61
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	62
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	62
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	62
B-[9].11 Apparative Ausstattung .....	62
B-[9].12 Personelle Ausstattung .....	62
B-[9].12.1 Ärzte .....	62
B-[9].12.1.1 Facharztqualifikation .....	62
B-[9].12.1.2 Zusatzweiterbildung .....	62
B-[9].12.2 Pflegepersonal .....	63
B-[9].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	63
B-[10] Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) .....	64
B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	64
B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	64
B-[10].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	64
B-[10].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	64
B-[10].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	64
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	64
B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	64
B-[10].6.1 ICD, 3stellig .....	64
B-[10].7 Prozeduren nach OPS .....	65
B-[10].7.1 OPS, 4stellig .....	65
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	65
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	65
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	65
B-[10].11 Apparative Ausstattung .....	65
B-[10].12 Personelle Ausstattung .....	65
B-[10].12.1 Ärzte .....	65
B-[10].12.1.1 Facharztqualifikation .....	65
B-[10].12.1.2 Zusatzweiterbildung .....	65
B-[10].12.2 Pflegepersonal .....	65
B-[10].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	65
B-[11] Orthopädie .....	67
B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	67
B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	67
B-[11].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	68
B-[11].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	68
B-[11].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	68
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	68
B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	68
B-[11].6.1 ICD, 3stellig .....	68
B-[11].7 Prozeduren nach OPS .....	69
B-[11].7.1 OPS, 4stellig .....	69
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	69
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	69
B-[11].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	69
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	69
B-[11].11 Apparative Ausstattung .....	70
B-[11].12 Personelle Ausstattung .....	70
B-[11].12.1 Ärzte .....	70
B-[11].12.1.1 Facharztqualifikation .....	70
B-[11].12.1.2 Zusatzweiterbildung .....	70
B-[11].12.2 Pflegepersonal .....	70
B-[11].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	70
B-[12] Allgemeine Psychiatrie .....	71
B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	71
B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	71
B-[12].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	71
B-[12].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	72
B-[12].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	72
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	72
B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	72
B-[12].6.1 ICD, 3stellig .....	72
B-[12].7 Prozeduren nach OPS .....	72



B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	73
B-[12].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	73
B-[12].9.1	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	73
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	73
B-[12].11	Apparative Ausstattung .....	73
B-[12].12	Personelle Ausstattung .....	73
B-[12].12.1	Ärzte .....	73
B-[12].12.1.1	Facharztqualifikation .....	73
B-[12].12.1.2	Zusatzweiterbildung .....	73
B-[12].12.2	Pflegepersonal .....	74
B-[12].12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	74
B-[13]	Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik .....	75
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	75
B-[13].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	78
B-[13].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	78
B-[13].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	79
B-[13].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	79
B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	79
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	79
B-[13].6.1	ICD, 3stellig .....	79
B-[13].7	Prozeduren nach OPS .....	79
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	80
B-[13].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	80
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	80
B-[13].11	Apparative Ausstattung .....	80
B-[13].12	Personelle Ausstattung .....	80
B-[13].12.1	Ärzte .....	80
B-[13].12.1.1	Facharztqualifikation .....	80
B-[13].12.1.2	Zusatzweiterbildung .....	80
B-[13].12.2	Pflegepersonal .....	81
B-[13].12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	81
B-[14]	Unfallchirurgie .....	82
B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	82
B-[14].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	82
B-[14].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	83
B-[14].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	83
B-[14].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	83
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	84
B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	84
B-[14].6.1	ICD, 3stellig .....	84
B-[14].6.2	Kompetenzdiagnosen .....	84
B-[14].7	Prozeduren nach OPS .....	85
B-[14].7.1	OPS, 4stellig .....	85
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	85
B-[14].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	85
B-[14].9.1	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	85
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	85
B-[14].11	Apparative Ausstattung .....	86
B-[14].12	Personelle Ausstattung .....	86
B-[14].12.1	Ärzte .....	86
B-[14].12.1.1	Facharztqualifikation .....	86
B-[14].12.1.2	Zusatzweiterbildung .....	86
B-[14].12.2	Pflegepersonal .....	86
B-[14].12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	87
B-[15]	Urologie .....	88
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	88
B-[15].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	89
B-[15].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	89
B-[15].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	89
B-[15].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	89
B-[15].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	89
B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	90
B-[15].6.1	ICD, 3stellig .....	90
B-[15].6.2	Kompetenzdiagnosen .....	90
B-[15].7	Prozeduren nach OPS .....	90
B-[15].7.1	OPS, 4stellig .....	90
B-[15].7.2	Kompetenzprozeduren .....	90
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	91

B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	91
B-[15].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	91
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	91
B-[15].11 Apparative Ausstattung .....	91
B-[15].12 Personelle Ausstattung .....	92
B-[15].12.1 Ärzte .....	92
B-[15].12.1.1 Facharztqualifikation .....	92
B-[15].12.2 Pflegepersonal .....	92
B-[15].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	92
C Qualitätssicherung .....	94
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) .....	94
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate .....	94
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren .....	94
C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren .....	94
C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung .....	96
C-1.2.C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren .....	96
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	96
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	96
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	96
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V .....	97
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung) .....	97
D Qualitätsmanagement .....	99
D-1 Qualitätspolitik .....	99
D-1.1 Leitbild des Krankenhauses, Vision, Mission .....	99
D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses .....	99
D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus .....	101
D-2 Qualitätsziele .....	102
D-2.1 Strategische / operative Ziele .....	102
D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung .....	103
D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung .....	103
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	104
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....	106
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte .....	108
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	110



# Vorwort

## **Sehr geehrte Damen und Herren,**

die Marktentwicklungen im Gesundheitswesen haben in den vergangenen Jahren den Druck auf die Kliniken erhöht. Sowohl Kostenträger als auch Patienten erheben an Klinikbetreiber den Anspruch, ihre medizinischen Leistungsangebote hinsichtlich Struktur, Prozessabläufen und Leistungsergebnissen zunehmend transparent zu gestalten. Diese Entwicklung sehen wir in der Damp Gruppe als Chance, uns stetig zu verbessern - seien es unsere medizinischen Leistungen oder unser Service. Ein Schritt zu mehr Transparenz ist der strukturierte Qualitätsbericht, den alle zwei Jahre zu erstellen Kliniken seit 2005 verpflichtet sind.

In unseren sieben Akuthäusern wurden im Jahr 2006 etwa 76.000 Patienten behandelt. Wir halten dabei das gesamte medizinische Spektrum vor. Im norddeutschen Raum sind wir damit der größte Anbieter von Gesundheitsleistungen.

Mit dem nun vorliegenden Qualitätsbericht 2006 wollen wir auch dem medizinischen Laien einen verständlichen Überblick über unsere Leistungen geben. Wir hoffen, unseren Leserinnen und Lesern damit die Orientierung auf dem Klinikmarkt zu erleichtern. Transparent und faktenbasiert präsentieren wir Ihnen - über die gesetzlichen Anforderungen hinaus - Qualitätskennzahlen, die Auskunft über unsere häufigsten Behandlungen geben.

Hinter dem Streben nach exzellenter Qualität steht immer auch die Prämisse wirtschaftlich zu handeln. Denn nur wenn beides Hand in Hand geht, können wir Ihnen auch in Zukunft ein ausgezeichneter und verlässlicher Partner sein.

2008 setzen wir stärker denn je auf den Ausbau eines gruppenübergreifenden Qualitätsmanagements. Denn nicht die Beseitigung von Qualitätsproblemen haben wir uns zum Ziel gesetzt, sondern von Beginn an jeder Behandlung ihre praktische Vermeidung.

Wir hoffen, Sie mit diesem Bericht bei der Wahl des richtigen Krankenhauses zu unterstützen. Sollten Sie weitere Fragen haben, stehen Ihnen unsere engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den einzelnen Häusern gerne zur Verfügung.

Damp, im Oktober 2007

Dr. Claus Michael Dill  
Vorsitzender des Vorstands



# Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

**die Herausforderung in Zeiten eines grundsätzlichen Wandels des deutschen Gesundheitssystems besteht darin, Qualität und Wirtschaftlichkeit als zwei Seiten einer Medaille im Krankenhaus weiter zu entwickeln.**

Die Mitarbeiter und die Geschäftsführung des HANSE-Klinikum Stralsund stellen sich dieser Aufgabe mit großem Engagement. Unsere Vision ist es, in einem „3-Sterne“-Krankenhaus mit hervorragender medizinischer Qualität und ebensolchen Bedingungen für die Unterbringung und den Service Patientinnen und Patienten bei der medizinischen Behandlung erfolgreich und vertrauensvoll zu begleiten.



Dieser Bericht dokumentiert das qualitativ hohe Niveau im Leistungsspektrum und das umfassende Qualitätsmanagement unseres Krankenhauses der Schwerpunktversorgung. Anknüpfend an den ersten Qualitätsbericht im Jahr 2004 spezifiziert und erweitert der vorliegende Bericht mit zusätzlichen Daten die Informationen über die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung durch das HANSE-Klinikum Stralsund.

In der medizinischen Behandlung wurde das Spektrum insbesondere im Bereich der minimal-invasiven Verfahren und der „großen“ Tumorchirurgie erweitert. Durch Zertifizierungen in den Bereichen Schlaganfall-Behandlung, Schlaflabor und Brustzentrum konnten wir das qualitativ hohe Niveau unserer Behandlungen im Jahr 2006 erfolgreich nachweisen. Neben dem Bereich der Akutmedizin bieten wir ein umfangreiches Angebot zur gesundheitlichen Vorsorge unserer Patienten. Die Versorgung durch ein solches Kompetenzzentrum kann nur in enger und vertrauensvoller Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und kooperierenden Krankenhäusern vor Ort erfolgen. An dieser Stelle soll insbesondere die intensiviertere Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten der Region und umliegenden Krankenhäusern erwähnt werden.

Seit 2003 wurde das HANSE-Klinikum Stralsund durch die Integration in die Damp-Gruppe in vielen Bereichen umstrukturiert. In den kommenden Jahren sollen umfangreiche Investitionen in die weitere Modernisierung des Klinikums neben der medizinischen Qualität auch im Service für die Patienten eine „3-Sterne“-Qualität gewährleisten.

Wir blicken zuversichtlich in die Zukunft und sind für die anstehenden Veränderungen bestens gerüstet. Unser Ziel ist es, unseren Patienten eine moderne und menschliche Medizin mit der bestmöglichen Qualität anzubieten. Schwerpunkte des Qualitätsmanagements in den nächsten Jahren werden aus diesem Grund die Verminderung von Risiken in der Patientenversorgung und die Verbesserung von Prozessen sein. Hierbei leitet uns die Frage, wie der Patient sicher und ohne Wartezeiten und Verzögerungen seine Behandlung im HANSE-Klinikum durchläuft.

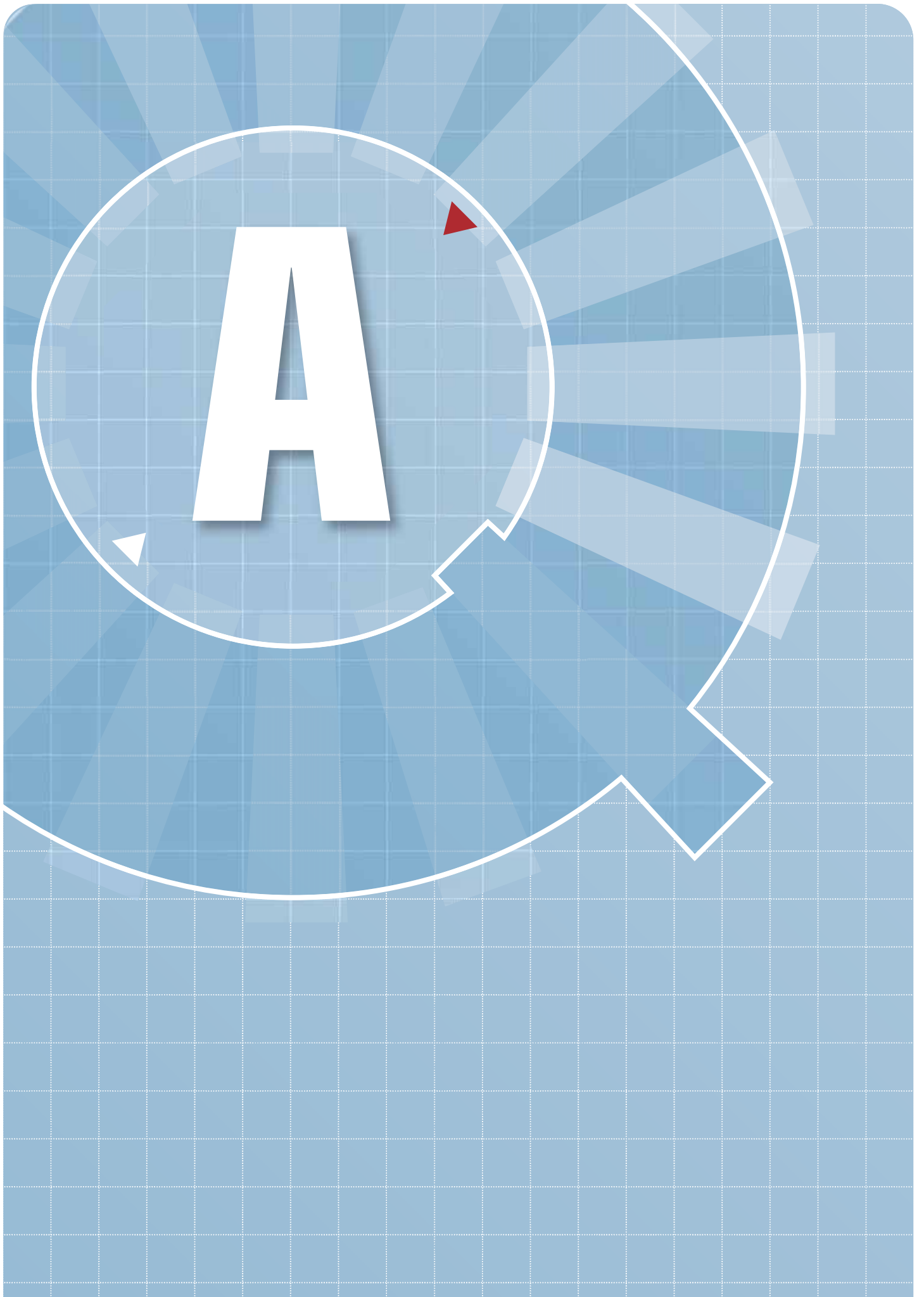
Diese Aufgaben können nur dann erfolgreich bewältigt werden, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen an der Erreichung dieses Ziels mitwirken. Deshalb gilt mein Dank insbesondere den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unseres Hauses, die durch ihr hohes Engagement zu der sehr guten qualitätsbezogenen Krankenversorgung beigetragen haben.

Stralsund im Oktober 2007

Joachim Gemmel  
Geschäftsführer

Für die Erstellung des Qualitätsberichts ist verantwortlich:  
Frau Dr. med. Susanne Sujatta, Oberärztin in der Anästhesie

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Joachim Gemmel, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Große Parower Straße  
**Hausnummer:** 47-53  
**Krankenhaus-URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:** [post@klinikum-hst.de](mailto:post@klinikum-hst.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 350  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 352005

## A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	IK-Nummer
1	261300367

## A-3 Standort(nummer)

0

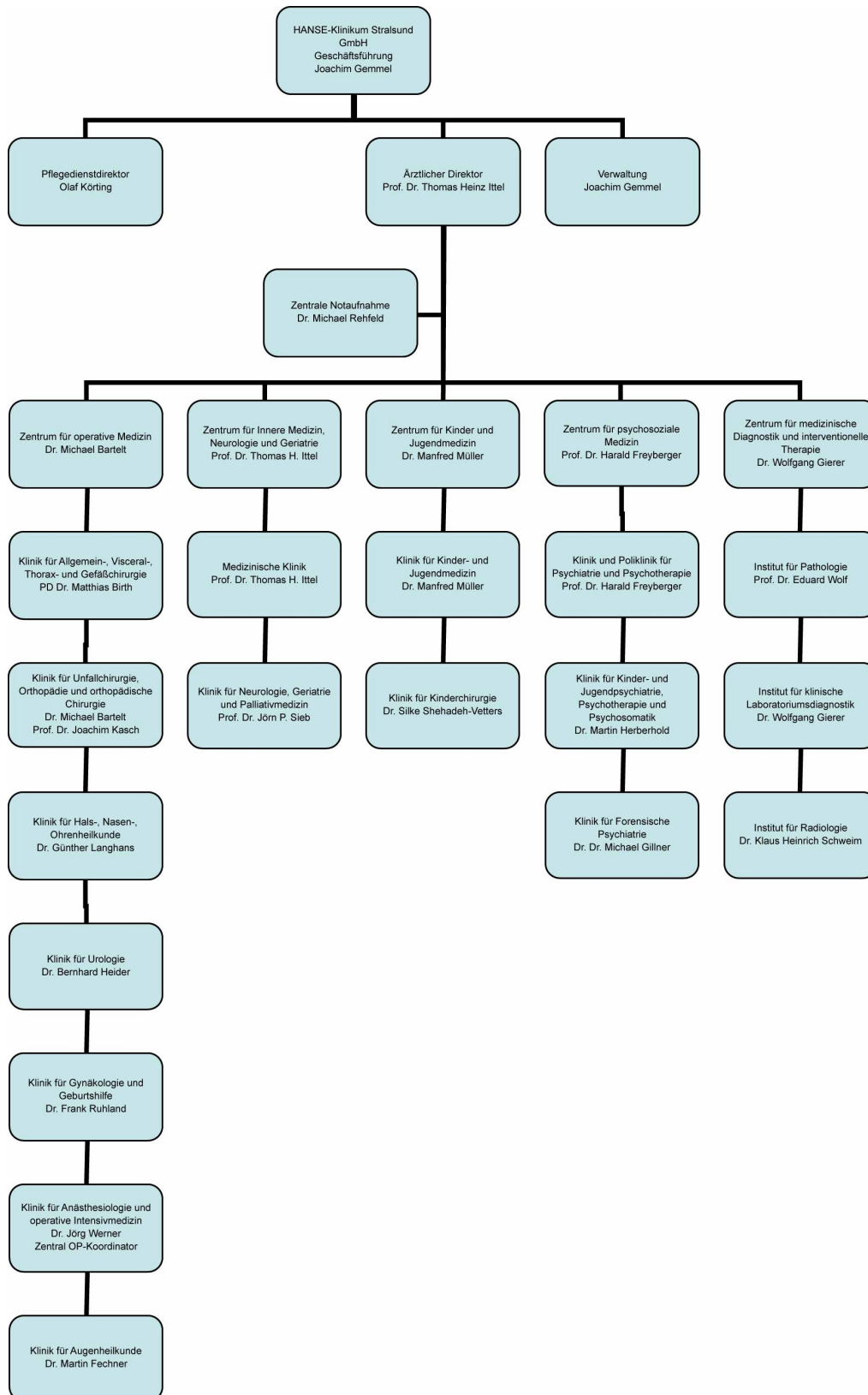
## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

**Name des Trägers:** HANSE-Klinikum Stralsund GmbH  
**Träger-Art:** privat

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

**Lehrkrankenhaus:** Nein  
**Name der Universität:**

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



## A-6.1 Fachabteilungen

#	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	BA	2700	Augenheilkunde
2	HA	1500	Allgemeine Chirurgie
3	HA	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
4	HA	2600	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
5	HA	1000	Pädiatrie
6	BA	1300	Kinderchirurgie
7	HA	0100	Medizinische Klinik
8	HA	0500	Hämatologie und internistische Onkologie
9	HA	2800	Neurologie
10	HA	0260	Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
11	HA	2300	Orthopädie
12	HA	2900	Allgemeine Psychiatrie
13	HA	3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
14	HA	1600	Unfallchirurgie
15	HA	2200	Urologie

### Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

#### Leistungen und Angebote

Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin ist eine zentrale Abteilung am HANSE-Klinikum. Pro Jahr werden mit steigender Tendenz über 7500 Operationen von unserer Klinik anästhesiologisch betreut. Der Operationstrakt befindet sich im seit Anfang 2005 in Betrieb genommenen neuen Funktionszentrum des Klinikums und ist mit sechs OP-Sälen mit modernster Technik ausgestattet. Der Schwerpunkt unserer Versorgung gilt den operativen Fächern, mit denen eine enge Zusammenarbeit im Operationssaal und in der Intensivmedizin besteht: \* Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie \* Unfallchirurgie und Orthopädie \* Urologie \* Gynäkologie und Geburtshilfe \* Hals-Nasen-Ohrenklinik \* Augenklinik und Kinderchirurgie sind belegärztliche Abteilungen.

Weitere Arbeitsplätze befinden sich in der Endoskopie, in der Pulmonologie, im CT und MRT, im ambulanten OP, in der Notaufnahme, im Sectio-OP (Kaiserschnitt) und am Steinertrümmerungsgerät zur Behandlung von Nieren- und Harnleitersteinen.

In unserer Klinik kommen alle modernen Narkoseverfahren zum Einsatz: Allgemeinanästhesien (Vollnarkose) mit und ohne Kombination regionaler Techniken, Regionalanästhesieverfahren ( u.a. Epiduralanästhesien mit Einlage eines rückmarknahen Katheters in Höhe der Brust- oder Lendenwirbel zur intraoperativen Schmerzausschaltung und zur postoperativen Schmerzbehandlung sowie für die schmerzarme Geburt, Spinalanästhesien mit rückenmarknaher Injektionen von Betäubungsmitteln für Operationen an der unteren Körperhälfte wie zum Beispiel dem Einsatz künstlicher Gelenke, Kaiserschnitten, urologische Operationen, operative Behandlungen von Knochenbrüchen und Bänderverletzungen, Gelenkspiegelungen etc.) und Leitungsanästhesien für Operationen im Schulter-Arm Bereich mittels Blockade der verschiedensten Nervenengeflechte im Schulter-Arm-Bereich und Infiltrationen von großen Nervensträngen der Arme und Beine.

Die Regional- und Leitungsanästhesien sehen wir als einen unserer Schwerpunkte an. Entsprechend liegt ihr Anteil an den Narkosen bei über 30%. Postoperativ erfolgt die Nachbetreuung unserer Patienten in einem 10 Betten umfassenden, abgeschlossenen Aufwachbereich. Hier wird die postoperative Akutschmerztherapie begonnen und durch Mitarbeiter unserer Abteilung in den folgenden Tagen fortgesetzt (24-Stunden-Akutschmerzdienst).

Der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin obliegt die Aufgabe der ärztlichen OP-Leitung und der OP-Koordination. Unsere Anästhesiesprechstunde (Öffnungszeiten von 10.30 - 15.00 Uhr) ermöglicht eine

qualifizierte Narkosevorbereitung und übernimmt die Aufklärungsgespräche für die gewünschten beziehungsweise empfohlenen Narkosetechniken - Telefon 03831 3527-54.

Die interdisziplinäre Intensivstation (ITS) umfasst 30 Betten in Einzel- und Doppelkabinen mit modernster Geräteausstattung. Der Bereich für die Patienten des Operativen Zentrums wird fachlich durch den Chefarzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin geleitet. Die organisatorische Leitung der gesamten Station ist der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin übertragen. Pro Jahr werden mehr als 2000 Patienten aller Fachabteilung im 24 Stunden-Schichtdienst intensivmedizinisch behandelt. Hierbei werden alle aktuellen Therapieansätze und Techniken der modernen Intensivmedizin in enger Absprache aller beteiligten Disziplinen verfolgt. Durch Mitarbeiter der Klinik für Anaesthesiologie werden alle Transporte und externen Verlegungen in- und außerhalb der Regelarbeitszeit betreut.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Klinik ist sowohl die perioperative Schmerztherapie mit täglicher Schmerzvisite als auch die Behandlung chronischer Schmerzzustände durch unsere Schmerzambulanz. In diesem Bereich sind ein Oberarzt mit der Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie", ein Assistenzarzt in Weiterbildung und eine Arzthelferin ganztags tätig. Weiterhin findet eine enge Zusammenarbeit mit Kollegen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, Orthopädie und der Physiotherapie statt, insbesondere in der Versorgung von chronischen Schmerzpatienten. Hierbei wird der Schwerpunkt auf die interventionelle Schmerztherapie in der Behandlung hochakuter Rückenschmerzen, der sympathischen Reflexdystrophie des Amputationsschmerzes, der palliativen vorübergehenden Schmerzausschaltung von Nerven und Ganglien, aber auch der manuellen Therapie bei Störungen des Halte- und Bewegungssystems gelegt.

Einen hohen Stellenwert im Leistungsspektrum der Schmerzambulanz besitzt die stationäre Komplexbehandlung chronischer Schmerzpatienten in Sinne multimodalen Schmerztherapie. Der monatliche Leistungsumfang erfasst circa 240 Patientenkontakte, 50 Schmerzkonsile und circa 10 Patienten im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie.

#### Qualität

Unsere Klinik ist seit 2004 in den Zertifizierungsprozess des Brustzentrums stark eingebunden. Hierbei wurden unsere Standards, Strukturen und Ablaufprozesse begutachtet und durch eine externe Instanz überprüft. Die Zertifizierung wurde nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie durchgeführt und erfolgreich absolviert, ebenso die Rezertifizierung im Jahr 2006.

Darüber hinaus werden in unserer Klinik alle wesentlichen Merkmale und Überwachungsdaten einer Narkose in eine Datenbank zur jährlichen statistischen Auswertung und Bewertung aufgenommen. Dieses Datenmaterial wird zusätzlich der Arbeitsgruppe "externe Qualitätssicherung der Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern" zum Vergleich, zur Bewertung sowie zur Erkennung von Verbesserungspotentialen zur Verfügung gestellt.

Ein kollegialer, fachlicher Austausch wird durch monatlich stattfindende, überregional organisierte Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald und dem Herzzentrum Karlsburg gefördert.

Chefarzt Dr. med. Jörg Werner  
Telefon 03831 3517-50  
Telefax 03831 3517-55  
Email [anaesthesie@klinikum-hst.de](mailto:anaesthesie@klinikum-hst.de)

#### **Institut für Radiologie**

Das Institut für Radiologie ist ein hochmodern eingerichteter Bereich der bildgebenden Diagnostik und bietet auch verschiedene Verfahren der interventionellen (ohne operativen Eingriff) Therapie an. In einem sehr großzügigen und lichten Neubau (Funktionstrakt) finden Sie unsere Abteilung: Wir sind komplett mit neuesten Hochleistungsgeräten ausgestattet wie ein 1,5 Tesla-MRT, ein 10-Zeiler-Computertomograph, eine neue Angiographie und multifunktionale Durchleuchtung und natürlich moderne Geräte für die übliche konventionelle Röntgendiagnostik.

Besonders hervorzuheben ist unsere Diagnostik-Einheit für Brustkrebs, die ein Teil des zertifizierten "Brustzentrum Stralsund" ist. Mit einem neuen Mammographiegerät einschließlich Punktionszusatz, einem

speziellen Mamma-Ultraschallgerät und einem hochspezialisierten Untersuchungstisch (LORAD / Mammothom) zur schonenden Gewebesenntnahme ohne Operation aus verdächtigen Arealen der Brust. Über eine sogenannte KV-Ermächtigung dürfen wir alle Kassenpatienten mammographieren, reine Vorsorgemammographien sind derzeit aber kostenpflichtig. Selbstverständlich können nach Absprache auch Privatpatienten und Selbstzahler bei uns kompetent untersucht werden.

Das Institut für Radiologie arbeitet voll digitalisiert (KIS-RIS-PACS) und erzeugt üblicherweise keine klassischen Bilddokumente ("Röntgenaufnahmen") mehr, da die entstehenden Bilder elektronisch erfasst, befundet, verschickt und langzeitarchiviert werden. Selbstverständlich haben wir die Technik, um frühere Röntgenaufnahmen in das elektronische System einzuscannen oder bei Notwendigkeit auch jedes Bild auszudrucken (Film, Papier, CD).

Bestimmte krankhafte Veränderungen können mittels sog. interventioneller radiologischer Verfahren diagnostiziert und auch therapiert werden ohne Operation. Beispiele sind Abszess- und Flüssigkeitsableitungen, Aufdehnung von verengten Blutgefäßen, Auflösung von Blutgerinnseln, gezielte Behandlung von Tochtergeschwülsten, gezielte Schmerzbehandlungen (Sympathikolyse, Vertebroplastie) oder innere Blutstillung durch gezielte Gefäß- und Organembolisation. Eine überregional bedeutsame Besonderheit ist unsere Möglichkeit mittels Röntgentherapie bestimmte krankhafte und schmerzhaft Beschwerden durch Strahlentherapie zu lindern und auch zu heilen. Die Liste möglicher Indikationen ist dabei groß, lassen Sie sich beraten. Diese Behandlungsmöglichkeit ist auch für alle Patienten der gesetzlichen Krankenkassen kostenfrei möglich.

Eine Gruppe erfahrener Fachärzte steht - unterstützt durch hervorragend ausgebildete medizinisch-technische Radiologieassistentinnen - für eine kompetente, rasche und qualitätsgesicherte Diagnostik und gegebenenfalls Therapie zur Verfügung.

Chefarzt Dr. med. Klaus-Heinrich Schweim  
Telefon 03831 3532-00  
Telefax 03831 3532-05  
Email [radiologie@klinikum-hst.de](mailto:radiologie@klinikum-hst.de)

### **Institut für Klinische Laboratoriumsdiagnostik**

Das Institut für Klinische Laboratoriumsdiagnostik ist interner Dienstleister für den klinisch tätigen Arzt. In mehr als 60% aller Diagnosen kommt Ergebnissen von Laboruntersuchungen eine richtungweisende Bedeutung zu. Analysenumfang und Analysenspektrum des Instituts sind an der Aufgabenstellung und den hohen fachlichen Ansprüchen der Kliniken im Hanse-Klinikum orientiert. Seit April 2006 erfolgte die Integration der ehemaligen Laborpraxis „Dr. Rohde“ im neuen Labor zur Versorgung ambulanter Ärzte der Umgebung. Das Institut für Klinische Laboratoriumsdiagnostik hat seit 2006 ein neues Laborgebäude, Standort ist die Große Parower Straße 47-53 des HANSE - Klinikum Stralsunds.

#### Fachgebiete:

- Klinische Chemie
- Allgemeine Klinische Chemie
- Urindiagnostik
- Eiweißdiagnostik
- Hormone und Tumormarker
- Drogen- und Medikamentenanalytik
- Spurenelementanalytik
- Hämatologie
- Hämostaseologie( Gerinnungsdiagnostik )
- Blutgruppenserologie / Blutkonservendepot
- Mikrobiologie
- Infektionsserologie
- Infektionsepidemiologie
- Krankenhaushygiene

Institutsleiter Dr. rer. nat. Grünert  
Institutsleiter Dr. rer. nat. Gierer  
Telefon 03831 35 32 60  
Telefax 03831 35 32 75  
Email [labor@klinikum-hst.de](mailto:labor@klinikum-hst.de)



## **Institut für Pathologie**

Im Auftrag der verschiedenen Kliniken des HANSE-Klinikums Stralsund werden im Institut für Pathologie Körperflüssigkeiten und Gewebeprobe mikroskopisch untersucht, die bei operativen Eingriffen oder diagnostischen Maßnahmen, wie zum Beispiel Magen-Darm-Spiegelungen und Punktionen (etwa von Kniegelenken), entnommen werden. Nach Aufarbeitung dieses Untersuchungsmaterials in einem modern eingerichteten Laboratorium dient es dem Nachweis oder Ausschluss entzündlicher, degenerativer oder bösartiger Erkrankungen. Dieser wesentliche Baustein der klinischen Diagnose kann so erfolgreichen Behandlung verschiedener Erkrankungen beitragen.

Ein weiteres Aufgabengebiet des Instituts für Pathologie stellt die Leichenöffnung (Obduktion) dar. Ihr vorrangiges Ziel ist die Aufklärung von Grundkrankheiten und Todesursachen der verstorbenen Patienten. Nicht selten sind die so erhobenen Untersuchungsbefunde für die Durchsetzung versicherungsrechtlich begründeter Entschädigungsansprüche (wie beim Vorliegen einer Berufskrankheit) von Bedeutung.

Chefarzt Prof. Dr. med. Eduard Wolf  
Telefon 03831 3533-00  
Telefax 03831 3533-05  
Email [pathologie@klinikum-hst.de](mailto:pathologie@klinikum-hst.de)

## **Physiotherapie**

Das Team der Physiotherapie betreut Sie während Ihres Krankenhausaufenthaltes auf Anordnung des Stationsarztes. Sie werden mit modernsten Methoden der Krankengymnastik und der Physikalischen Therapie auf allen Stationen von fachlich versierten Physiotherapeuten sowie Masseuren/Bademeistern behandelt. Diese verfügen über folgende Spezialkenntnisse: \* Bobath für Kinder/Erwachsene \* Vojta für Säuglinge/Kinder \* Entspannungsverfahren Einzige Therapiemöglichkeit in Stralsund: \* Magnetfeldtherapie mit Extension für verschiedene Körperabschnitte Ihr persönlicher Behandler wird die Therapien in Ihrem Zimmer durchführen, wenn es Ihre Gesundheit erlaubt, finden die Behandlungen in Einzel- oder Gruppentherapien in behindertengerecht ausgestalteten Physiotherapieräumen statt.

Neben aktiven Therapien werden Sie u. a. mit Massagen, Elektrotherapie, Kälte- und Wärmeanwendungen, Lymphdrainage, Manuelle Therapie, Unterwassermassagen und Stangerbädern behandelt. Die Physiotherapie hat sich als äußerst wirksames Heilmittel erwiesen. Rechtzeitig und regelmäßig eingesetzt, kann sie im Krankenhaus die Verweildauer verkürzen. Deshalb empfehlen wir Ihnen im eigenen Interesse diese Angebote wahrzunehmen. Nach ihrem Krankenhausaufenthalt steht Ihnen Ihr Therapeut gern weiter für ambulante Behandlungen -auch als Hausbehandlung- zur Verfügung. Diese sind auf Rezept oder privat möglich.

Leiterin Roswita Bremer  
Telefon: 03831/353330  
Funk ist identisch

## **Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie**

Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Stralsund wurde am 15. Juli 1987 gegründet und ist integraler Bestandteil des Hanse-Klinikums. Heute ist sie eine von drei Einrichtungen des Maßregelvollzugs in Mecklenburg-Vorpommern. In der Stralsunder Klinik befinden sich Patienten, die entweder vorläufig nach § 126a StPO oder unbefristet gemäß § 63 StGB untergebracht sind. Die Gebäude der Forensischen Psychiatrie liegen zusammen mit den anderen psychiatrischen Kliniken auf dem Gelände der ehemaligen "IV. Pommersche Provinzialheilanstalt". In den Jahren 1996 bis 2000 wurde die Klinik vollständig modernisiert und räumlich erweitert. Dadurch wurde eine Entwicklung begünstigt, die weg von der psychiatrischen Großstation mit z. T. antitherapeutischen Bedingungen führte. Stattdessen wurden kleine stationäre Wohngruppen, eine Aufnahme- und Krisenstation, Räumlichkeiten für eine moderne Ergotherapie sowie weitere Therapieräume für differenzielle Therapieangebote ermöglicht. Zusätzlich gibt es eine halboffene Station und Trainingswohnungen innerhalb der Stadt.

Was bedeutet Maßregelvollzug und worin besteht der Unterschied zum Strafvollzug? Nicht jeder Mensch, der delinquent wird, kann dafür auch strafrechtlich zur Rechenschaft gezogen werden, da eine Bestrafung

des Täters voraussetzt, dass dieser im vollen Umfang für sein Tun verantwortlich, das heißt schuldfähig ist. Wenn ein Richter, unterstützt durch einen Gutachter, einen psychisch kranken oder gestörten Menschen als "schuldunfähig" oder "vermindert schuldfähig" einschätzt, wird der Betroffene in eine Maßregelvollzugseinrichtung eingewiesen, falls er weiterhin gefährlich ist. Durch die Behandlung soll der Patient einerseits resozialisiert, die Bevölkerung aber auch vor weiteren Straftaten bewahrt werden. Der Aufenthalt im Maßregelvollzug ist nicht wie bei einer Freiheitsstrafe zeitlich befristet. Die Entlassung des Patienten ist abhängig vom Therapiestand bzw. -erfolg. Erst wenn nach Beratung durch speziell ausgebildete Sachverständige der Richter von einem minimalen Rückfallrisiko ausgehen kann, ist eine Entlassung möglich.

### Maßregelvollzug in Mecklenburg-Vorpommern

Der Maßregelvollzug ist Ländersache und eine hoheitliche Aufgabe. Er fällt in den Zuständigkeitsbereich des Sozialministeriums. Der Bereich der Sicherheit und Ordnung wird im Benehmen mit dem Justizministerium geregelt. Der rechtliche Rahmen ergibt sich aus dem Strafgesetzbuch (StGB) und der Strafprozessordnung (StPO). Die gesetzlichen Grundlagen für die Entwicklung des Maßregelvollzugs in Mecklenburg-Vorpommern sind im Psychiatrieplan des Landes (1994) und in dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (Psychischkrankengesetz – PsychKG M-V) definiert. Im Bundesland gibt es drei Forensische Kliniken: in Rostock, Ueckermünde und in Stralsund. Die Patienten der Forensischen Klinik in Stralsund werden nach dem Vollstreckungsplan des Landes Mecklenburg-Vorpommern aus den Landgerichtsbezirken Schwerin und Stralsund der Klinik zugewiesen. Bei einer Kapazität von 76 Planbetten werden aktuell 87 Patienten versorgt. Hiervon sind 79 männlich und 8 weiblich. Das durchschnittliche Alter beträgt 38 Jahre. Die Patienten lassen sich auf unterschiedlichen Ebenen charakterisieren:

Juristisch, neben der schon getroffenen Einteilung nach der Einweisungsgrundlage, auch auf der Ebene der Anlassdelikte, im Wesentlichen:

- Tötungsdelikt
- Körperverletzung
- Sexualdelikt
- Eigentumsdelikt
- Brandstiftung

Medizinisch auf der Ebene der Anlassdiagnosen:

- Patienten mit Psychosen, insbesondere aus dem schizophrenen Formenkreis \*
- Patienten mit Persönlichkeitsstörungen
- Patienten mit Störungen der Sexualpräferenz
- Patienten mit hirnorganischen Störungen
- Patienten mit Intelligenzminderung bzw. geistiger Behinderung

Derzeit verbleibt ein Patient durchschnittlich 5 Jahre in der Einrichtung. In Abhängigkeit von der Ausprägung einer psychischen Störung gibt es aber auch Patienten, die schon über 10 Jahre untergebracht sind. Etwa 8 % aller seelisch gestörten Patienten sind mit den heutigen Methoden nicht zu therapieren. Diese Menschen bleiben hinter den Klinikmauern – manche für immer. Von den 87 Patienten sind 83 gemäß § 63 StGB untergebracht, der besagt: Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist. Vier Patienten waren zum Stichtag vorläufig nach § 126a StPO untergebracht, da ein endgültiger Beschluss für oder gegen die weitere Unterbringung noch nicht erfolgt war.

### Therapie im Maßregelvollzug

#### 1. Die therapeutischen Rahmenbedingungen

Zu den institutionellen Rahmenbedingungen des Maßregelvollzugs gehört es, dass keiner der Patienten freiwillig in der Klinik untergebracht ist. Aus dieser Perspektive heraus ist es durchaus gerechtfertigt, von einer Behandlung unter Zwang zu sprechen. Nur in eng definierten Ausnahmefällen ist allerdings eine Behandlung tatsächlich gegen den Willen des Patienten – eine Zwangsbehandlung im engeren Sinne – zulässig: ausschließlich in einer Situation der akuten Fremd- oder Eigengefährdung und dann auch nur in Bezug auf die Anlasserkrankung. In allen anderen Fällen steht es dem Patienten frei, die konkrete Behandlung abzulehnen.

Dem Patienten ist dabei immer wieder eine individuell auf ihn zugeschnittene Behandlung anzubieten, da prinzipiell vom Recht des Patienten und dessen Anspruch auf eine Therapie auszugehen ist. Das Ziel

einer Therapie kann nur dann erfolgreich verwirklicht werden, wenn es gelingt, zwischen den Polen der Kontrolle destruktiven Verhaltens und der Förderung konstruktiven Verhaltens ein individuelles Behandlungskonzept zu entwickeln. Bezogen auf das Behandlungsgeschehen sind daher eine gute Kooperation und Kommunikation unter den verschiedenen Berufsgruppen und Behandlungsfeldern unverzichtbare Grundlagen für eine ganzheitliche und erfolgreiche Herangehensweise an Behandlung und Betreuung der Unterbrachten.

## 2. Das therapeutische Konzept

Durch die Klinikmitarbeiter wird die ambulante Nachsorge nach einer bedingten Entlassung auf Bewährung über die Psychiatrische Institutsambulanz des Psychosozialen Zentrums abgesichert. Hier können darüber hinaus auch Behandlungen aufgrund einer gerichtlichen Weisung vorgenommen werden, ebenso die Therapie sexueller Funktions- und Präferenzstörungen. Der hiesige Therapieansatz ist grundsätzlich sozialpsychiatrisch, multiprofessionell und schulübergreifend angelegt. Infolge der psychischen Erkrankung oder Störung ergeben sich für einen Patienten einschneidende Veränderungen in seiner Lebensweise und weiteren Lebensgestaltung nach seiner Unterbringung im Maßregelvollzug, auf die er im Laufe seines Aufenthaltes vorbereitet werden muss. Ziel der in einen schriftlichen Behandlungsplan einfließenden Behandlungsuntersuchung ist es daher, ein möglichst umfassendes Störungs- und Ursachenmodell für die kriminellen Verhaltensweisen des Patienten zu entwickeln, um hieraus konkrete Therapieziele sowie kausale oder symptomatische Interventionsstrategien ableiten zu können. Auf die Entwicklung einer tragfähigen Arbeitsbeziehung zum Therapeuten wird besonderer Wert gelegt. Inhaltlich umfasst das Behandlungskonzept sowohl somatisch orientierte Methoden der Psychiatrie und Neurologie als auch im hohen Maße Ansätze aus der Psychotherapie, Ergotherapie, Heilpädagogik, Milieuthherapie und Sozialarbeit. Bei der Resozialisierung, die ein "Probewohnen" über mehrere Monate mit regelmäßiger Betreuung des Patienten außerhalb und / oder innerhalb der Klinik beinhaltet, wird schrittweise vorgegangen, um den Patienten gezielt auf die angestrebte selbstverantwortliche Eigenständigkeit vorzubereiten. Zur Fortentwicklung des therapeutischen Konzepts und zur Absicherung der Arbeit wird der regelmäßige fachliche Austausch mit wissenschaftlichen Einrichtungen und vergleichbaren Institutionen gepflegt.

## 3. Die Therapieziele

Das übergeordnete Ziel der Behandlung im Maßregelvollzug ist die Rückfallprophylaxe, die Reduzierung der Auftretenswahrscheinlichkeit von kriminellem Verhalten mit therapeutischen Mitteln, um die gesellschaftliche Wiedereingliederung ohne Rückfall zu realisieren. Dieses Therapieziel muss für den Einzelfall im individuellen Therapieplan so weit konkretisiert werden, dass Fortschritte im beobachtbaren Verhalten messbar werden. Für einen Patienten, der an einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis erkrankt ist, kann das beispielsweise bedeuten, dass er ein Verständnis für seine Erkrankung und die bestehenden Hilfsmöglichkeiten entwickelt und aus diesen Erkenntnissen heraus, selbständig und aktiv für eine regelmäßige Medikamenteneinnahme sorgt.

## 4. Therapeutische Angebote im Überblick

- Psychotherapie (Einzel- und Gruppentherapie)
- Basisbehandlung, Milieuthherapie
- Pharmakotherapie
- Biologische Behandlungsverfahren
- Ergotherapie (Arbeits- und Beschäftigungstherapie)
- körperorientierte Verfahren (Sporttherapie, Tanz- und Bewegungstherapie, Physiotherapie)
- Unterricht
- Vollzugslockerungen
- Sozialarbeit
- Nachsorge

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

<b>Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?:</b>	Ja
<b>Psychiatrisches Krankenhaus:</b>	Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen
1	Brustzentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe</li> <li>• 2900 - Allgemeine Psychiatrie</li> </ul>
2	Perinatalzentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1000 - Pädiatrie</li> <li>• 2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe</li> </ul>
3	Schlaganfallzentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0260 - Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)</li> <li>• 2800 - Neurologie</li> </ul>
4	Schlaflabor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0100 - Medizinische Klinik</li> <li>• 2600 - Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</li> <li>• 2800 - Neurologie</li> </ul>

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
2	Atemgymnastik
3	Basale Stimulation
4	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter
5	Bewegungstherapie
6	Bobath-Therapie
7	Diabetiker-Schulung
8	Diät- und Ernährungsberatung
9	Ergotherapie
10	Geburtsvorbereitungskurse
11	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung
12	Lymphdrainage
13	Massage
14	Naturheilverfahren
15	Physikalische Therapie
16	Physiotherapie/ Krankengymnastik
17	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse
18	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
19	Rückenschule/ Haltungsschulung
20	Schmerztherapie/ -management
21	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen
22	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie
23	Stomatherapie und -beratung
24	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
25	Wärme- u. Kälteanwendungen
26	Wochenbettgymnastik
27	Wundmanagement
28	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#	Serviceangebot
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	Mutter-Kind-Zimmer
3	Rollstuhlgerechte Nasszellen
4	Rooming-In
5	Unterbringung Begleitperson
6	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
7	Balkon/ Terrasse
8	Elektrisch verstellbare Betten
9	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
10	Rundfunkempfang am Bett
11	Telefon
12	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
13	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
14	Bibliothek
15	Cafeteria
16	Friseursalon
17	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten
18	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
19	Kulturelle Angebote
20	Maniküre/ Pediküre
21	Parkanlage
22	Rauchfreies Krankenhaus
23	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher
24	Dolmetscherdienste
25	Seelsorge

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ernst-Moritz-Anrdt-Universität Greifswald im HANSE-Klinikums Stralsund vertritt Forschung und Lehre im Fach Psychiatrie.

Forschungsbericht: [www.uni-greifswald.de](http://www.uni-greifswald.de)

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

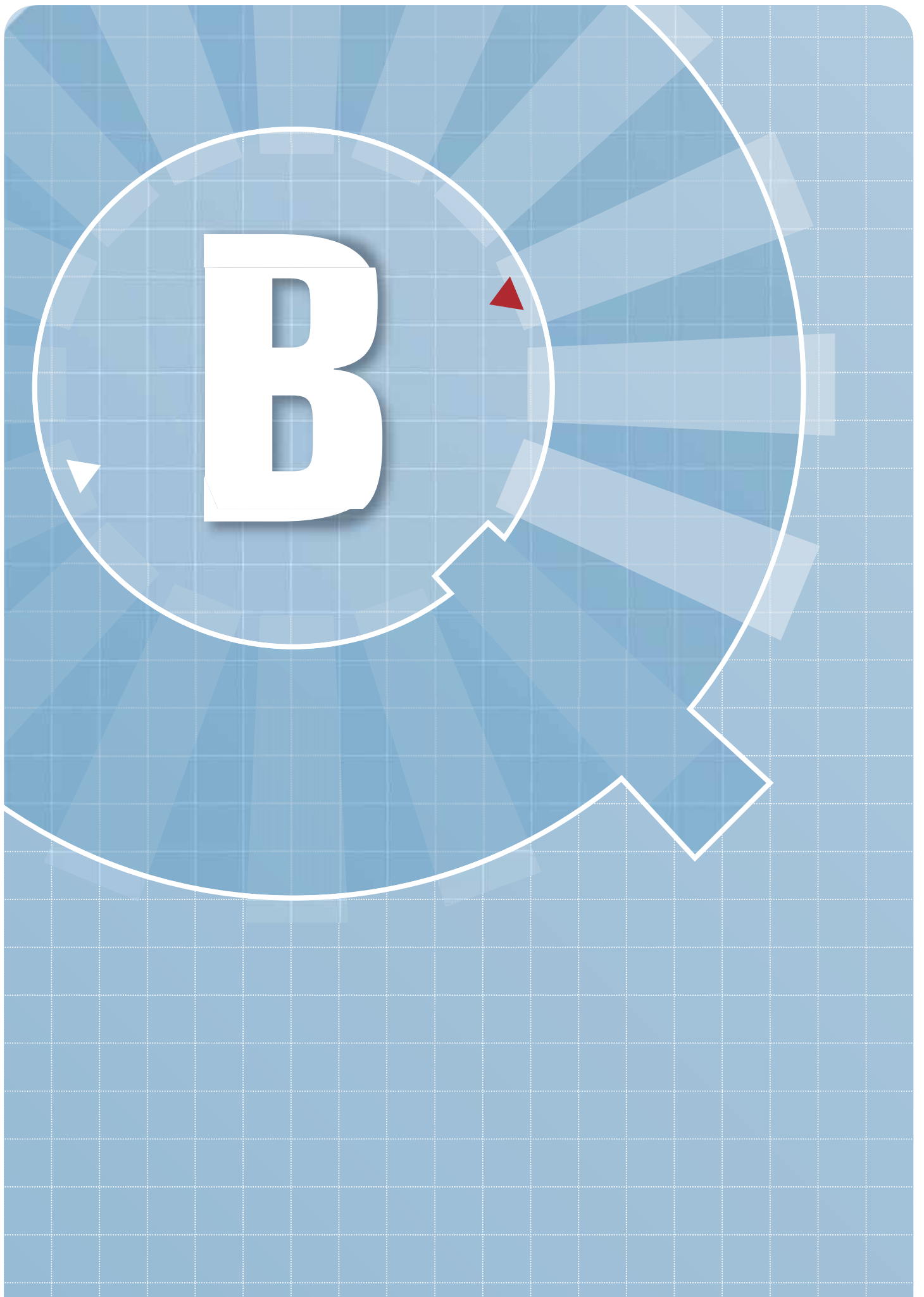
576

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

21104

A-13.1 Ambulante Zählweise

#	Zählweise	Fallzahl
1	Fallzählweise	1867



# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen

## B-[1] Augenheilkunde

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Augenkllinik Stralsund

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift):

#### diagnostische Leistungen:

- das gesamte Spektrum konventioneller klinischer einschl. strabologischer Untersuchungstechniken
- Biometrie mit sonographischer und laseroptischer Meßmethode
- diverse bildgebende Verfahren: bspw. rechnergestützte Hornhaut-Topographie, Vorderabschnitts- und Fundusphotographie, Fluoreszenzangiographie, Biometrie (sonographisch und laseroptisch), B-Bild-Sonographie, optische Kohärenztomographie (OCT)

#### therapeutische Leistungen:

- konservativ-medikamentöse Intensivtherapie akuter Augenerkrankungen (z.B. arterieller DBS oder intraokularer Entzündungen)
- kosmetische-, Stellungs- und Tumorchirurgie der Lider
- Schieloperationen bei horizontalen Bewegungsstörungen
- Kataraktchirurgie einschl. sekundärer Linsenimplantation
- Yag-Laser-Chirurgie
- Glaukomchirurgie (laserchirurgische, fistulierende und zyklablativ Eingriffe)
- Hornhautchirurgie einschl. penetrierender Keratoplastik
- refraktive Chirurgie (Excimer-Laser, intraokulare Kontaktlinsenimplantation und "Clear-Lens-Exchange")
- Laserchirurgie der Netzhaut einschl. transpupillärer Thermotherapie (TTT) und photodynamischer Therapie (PDT)
- konventionelle Chirurgie der Netzhautablösung
- vitreoretinale Chirurgie (Pars-Plana-Vitrektomie) bei diabetischer Retinopathie, epiretinaler Membranbildung etc.

#### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Kataraktchirurgie
- Glaukomchirurgie
- vitreoretinale Chirurgie

#### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung: soweit eine stationäre Behandlung bedingend:

- konservative Intensivtherapie intraokularer Akuterkrankungen
- große lidchirurgische Eingriffe, ggf. mit freier Hauttransplantation
- Schieloperationen
- Kataraktchirurgie bei "letzten Augen", besonderen Risiken oder in Fällen besonderer Pflegebedürftigkeit
- fistulierende oder zyklodestruktive Glaukomchirurgie
- Hornhaut-Transplantation (penetrierende Keratoplastik)
- konventionelle Netzhautchirurgie Pars-Plana-Vitrektomie

#### Öffnungszeiten

Sprechstundentag	Öffnungszeiten
Montag	08:00 - 12:00 14:00 - 16:00
Privatsprechstunde Montag	16:00 - 19:00
Dienstag	08:00 - 12:00 14:00 - 16:00
Mittwoch	08:00 - 13:00
Donnerstag	08:00 - 12:00 14:00 - 16:00
Freitag	08:00 - 13:00

**FA-Bezeichnung:** Augenheilkunde  
**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Große Parower Straße  
**Hausnummer:** 47-53  
**URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:**  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 351800  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 351800

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2700) Augenheilkunde

#### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

"entfällt"

#### B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

"entfällt"

#### B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Aufenthaltsräume
2	Zwei-Bett-Zimmer
3	Faxempfang für Patienten

#### B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

138

#### B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

##### B-[1].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Altersstar	36
2	H40	Grüner Star	17
3	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	16
4	H35	Sonstige Erkrankung der Netzhaut	13
5	H34	Gefäßverschluss der Netzhaut des Auges	10
6	H33	Ablösung und Einriss der Netzhaut	8
7	H26	Sonstige Starformen (Durchsichtigkeitsverlustes der Augenlinse)	≤5
8	H02	Sonstige Erkrankungen des Augenlides	≤5
9	C44	Sonstiger Hautkrebs	≤5
10	H04	Erkrankungen des Tränenapparates	≤5



## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

### B-[1].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Entfernung der Augenlinse aus der Linsenkapsel (Staroperation)	44
2	5-158	Entfernung des Glaskörpers des Auges	39
3	5-155	Gewebezerstörung von erkranktem Gewebe an Netzhaut und Aderhaut des Auges	18
4	5-131	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen	11
5	5-152	Befestigung der Netzhaut durch eindellende Operationen	7
6	5-091	Herausschneiden und Gewebeerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	6
7	5-136	Anderer Teilentfernung und Einschneiden oder Durchtrennung der Regenbogenhaut	≤5
8	5-147	Erneute Operation (Korrektur) einer künstlichen Augenlinse	≤5
9	5-133	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	≤5
10	5-129	Anderer Operationen an der Hornhaut	≤5

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

"entfällt"

### B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

"entfällt"

### B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein

**Stat. BG-Zulassung:** Nein

### B-[1].11 Apparative Ausstattung

"entfällt"

### B-[1].12 Personelle Ausstattung

#### B-[1].12.1 Ärzte

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):** 0

**Kommentar dazu:** -

**Davon Fachärzte:** 0

**Kommentar dazu:** -

**Belegärzte nach § 121 SGB V:** 1

**Kommentar dazu:** -

#### B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Augenheilkunde

#### B-[1].12.2 Pflegepersonal

<b>Pflegekräfte insgesamt:</b>	1,5
<b>Kommentar dazu:</b>	OP;Praxisanleiter, PBD=Praxisbegleitdienst
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):</b>	1,5
<b>Kommentar dazu:</b>	-
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):</b>	
<b>Kommentar dazu:</b>	

#### B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

"entfällt"

## **B-[2] Allgemeine Chirurgie**

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

### **Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie**

#### Leitbild

Wir sind eine Klinik zur Behandlung von Krankheiten der Organe des Bauch- und Brustraumes sowie der Gefäße und der Körperoberfläche. Wir arbeiten mit modernster Diagnostik und neuester konservativer und operativer Therapie dieser Erkrankungen. Wir kooperieren eng mit den anderen Kliniken des Hanse-Klinikums Stralsund, verschiedenen Gesundheitseinrichtungen und den niedergelassenen Ärzten unserer Region.

Unser Grundsatz: Die Basis unseres täglichen Handelns ist die persönliche Beziehung zwischen Patient und Arzt. Hierbei erkennen wir Gesundheit und Lebensqualität des Menschen als zwei der höchsten Güter an. Hierzu gehört für uns insbesondere, den Willen des kranken Menschen anzunehmen. Wir bekennen uns zum vernünftigen Umgang mit den Ressourcen des Gesundheitswesens, um auch kommenden Generationen eine „menschliche Medizin“ zu ermöglichen.

#### Patientenbetreuung

Wir betreuen unsere Patienten in den Ambulanzen, auf den Stationen und in unseren verschiedenen Spezialsprechstunden. Besonders wichtig ist eine sorgfältige ärztliche Anamnese. Auf diese baut der sinnvolle Einsatz modernster diagnostischer Untersuchungsverfahren und möglicher operativer Therapien auf. Jedoch haben auch „konservative Therapieansätze“, wie z. B. Ernährungsberatung, einen hohen Stellenwert. Bei unheilbar erkrankten Menschen versuchen wir, durch palliative Maßnahmen die Lebensqualität zu verbessern. Wir organisieren regelmäßige Vortragsreihen zur Therapie und Prophylaxe einer Vielzahl bösartiger und chronischer Erkrankungen.

#### Qualitätssicherung

Als Schwerpunktkrankenhaus mit etwa 2.000 ambulanten und 12.000 stationären Eingriffen im Jahr fühlen wir uns zur ständigen Überprüfung unserer Therapien verpflichtet. Hierfür etablieren wir ein Qualitätsmanagement-System, welches die Qualität unserer medizinischen Versorgung untersucht, um sie auf hohem Niveau zu halten, wobei wir stetige Verbesserungen anstreben.

#### Ausbildung

Gerade auch unter den sich verändernden Bedingungen unseres Gesundheitssystems sind sehr gut ausgebildete und sich stetig weiterbildende Mitarbeiter unser wichtigstes Kapital. Aus diesem Grund fördern wir die Weiterbildung unseres ärztlichen und pflegerischen Personals. Hierfür sind feste Fortbildungskataloge erstellt worden. Gleichzeitig engagiert sich unser Haus in der Ausbildung der Krankenpflegeschüler und –schülerinnen an unserer eigenen Krankenpflegeschule.

#### Forschung

Unsere Klinik ist an mehreren teilweise auch international ausgerichteten Studien zur Erforschung kolorektaler Erkrankungen und der Implementierung neuartiger Antibiotika beteiligt.

#### Mitarbeiter

Die Basis verantwortungsbewussten Handelns in unserer Klinik sind Engagement, Motivation und die menschliche und fachliche Kompetenz unserer Mitarbeiter. Die Förderung von Eigenverantwortlichkeit im täglichen Denken und Handeln ist dabei Grundvoraussetzung für hoch qualifizierte und motivierte Mitarbeiter.

## Unsere Klinikbereiche

### Viszeralchirurgie

Die Viszeralchirurgie beschäftigt sich vor allem mit der Erkrankung von Organen oder Strukturen des Bauchraumes. Klinische Schwerpunkte liegen in unserer Klinik in der Behandlung tumoröser Erkrankungen von Speiseröhre, Magen, Leber, Bauchspeicheldrüse und Dickdarm. Dazu kommen Erkrankungen der Bauchdecke, sogenannte Brüche oder z. B. der Gallenblase. Unsere Klinik gilt als weit überregionales Zentrum für die Behandlung bösartiger Erkrankungen der Leber. Für die Behandlung von Tumoren und Metastasen durch Operation oder alternative Methoden, wie die Zerstörung der Tumoren durch Laser oder hochfrequenten Strom, stehen alle derzeit verfügbaren modernen Verfahren zur Verfügung. Ein weiterer Schwerpunkt unserer Klinik ist die minimal-invasive Chirurgie gut- und bösartiger Erkrankungen durch "Kameratechnik" und kleine operative Zugänge können so z. B. die Entfernung der Gallenblase, des Blinddarmes oder von Dickdarmanteilen schonender für den Patienten durchgeführt werden.

### Endokrine Chirurgie

Wir führten im Jahr 2006 eine Vielzahl von Operationen an den hormonbildenden Drüsen durch. Hierzu gehören Eingriffe an der Schilddrüse, den Nebenschilddrüsen, der Bauchspeicheldrüse und der Nebenniere. Eingriffe an den hormonbildenden Drüsen sind aufgrund der teilweise versteckten Lage dieser Organe in der Nähe wichtiger Nerven oder großer Gefäße sehr anspruchsvoll. Deshalb ist neben einer sorgfältigen und subtilen OP-Technik die präoperative Diagnostik und Therapieplanung enorm wichtig. Eingriffe an der Nebenniere können auch laparoskopisch durchgeführt werden. Aufgrund der oben beschriebenen Lage der Organe und der im Bereich der Bauchspeicheldrüse großen Eingriffe ist eine intensive prä- und postoperative Betreuung notwendig. Wir arbeiten deshalb eng mit Endokrinologen, Onkologen, HNO-Ärzten, Radiologen und Intensivmedizinern zusammen.

### Colorectale Chirurgie

Ein Schwerpunkt unserer Klinik liegt in der Therapie gut- und bösartiger Erkrankungen des Dick- und Mastdarmes sowie von Erkrankungen des Beckenbodens. Behandelt werden neben den Darmtumoren sowie der Therapie der sogenannten Divertikulitis auch Verdauungsprobleme. So führen wir plastische Rekonstruktionen bei Verletzungen oder Störungen des Schließmuskels durch. Dazu kommen Diagnostik und Therapie von chronischer Verstopfung oder Entleerungsstörungen des Dickdarmes. Alle für die Therapie notwendigen Untersuchungen können in unserem Hause durchgeführt werden. Falls eine operative Therapie notwendig sein sollte, kann diese, wie z. B. beim Hämorrhoidalleiden, häufig ambulant durchgeführt werden.

### Gefäßchirurgie

Unsere Klinik führt alle operativen Eingriffe ohne Notwendigkeit einer Herz-Lungen-Maschine durch. Dazu gehören die Notfalleingriffe bei Gefäßverschlüssen, Gefäßverletzungen oder Gefäßzerreißen, besonders der Hauptschlagader. Geplante Eingriffe umfassen die Behebung von Verengungen der Halsschlagadern, was das Schlaganfallrisiko senken kann. Dazu kommen Ausschälplastiken oder Bypass-Operationen an den Bauch-, Becken- und Beinschlagadern bei Verengung in diesem Abschnitt, die zu Schmerzen in den Beinen, besonders bei Bewegung, führen. Viele Eingriffe, z. B. an der Halsschlagader, werden in lokaler oder Rückenmarksanaesthesie durchgeführt.

### Thoraxchirurgie

Im Fachbereich Thoraxchirurgie führen wir alle Standardoperationen an der Lunge, dem Mediastinum (Mittelfellraum) und der Brustwand durch. Ursache von Erkrankungen in diesem Bereich sind einerseits bösartige Tumoren, wie z. B. das Bronchial-Carcinom, andererseits häufig Verletzungen des Brustkorbes durch (Verkehrs-)Unfälle. Dazu kommen einige angeborene Erkrankungen wie Lungenzysten. In unserer Klinik können alle klassischen operativen Verfahren an der Lunge und dem Zwerchfell sowie der Thoraxwand durchgeführt werden. Viele Eingriffe können jedoch auch mit der Methode der Thorakoskopie mit Hilfe einer Kameratechnik durchgeführt werden. Hierzu zählen z. B. Probenentnahmen aus Tumoren und dem Lungenfell, Lungenteilresektion und Operationen zur Verbesserung der Lungenfunktion.

## Sprechstunden

**Sprechstunde Chefarzt PD Dr. med. habil. M. Birth** betreffend alle Krankheitsbilder und Privatpatienten  
Täglich nach Vereinbarung über das Sekretariat der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und  
Gefäßchirurgie Frau Weltzien - Telefon 03831 3519-00  
Dienstzimmer Chefarzt PD Dr. med. habil. M. Birth, 1. Stock Eingang G

### **Chirurgische Ambulanz/Prästationäre Sprechstunde**

OA Th. Vorwerk  
Täglich 08:30-15:00  
Telefon 03831/35-3813 oder 1981

**Coloproktologische Sprechstunde** bei Erkrankungen des Enddarmes, Verdauungsstörungen,  
chronischer Verstopfung und anderen Erkrankungen dieses Formenkreises

OA Dr. med. St. Heinrich  
Montags ab 10:00-14:00 Uhr  
Vereinbarung über das Sekretariat der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie  
Frau Weltzien - Telefon 03831 3519-00  
Chirurgische Ambulanz - Haupteingang

**Gefäßchirurgische Sprechstunde** bei allen arteriellen, venösen und lymphatischen Gefäßerkrankungen,  
incl. des Herzens und der thorakalen Aorta

OA Dr. med. H. Großmann und OA Dipl. med. D. Binte  
Dienstags und Donnerstags nach Vereinbarung  
Tägliche Terminvergabe unter 03831/ 353813  
Gefäßsprechstundenzimmer am Haupteingang

**Adipositasprechstunde** bei mit krankhafter Fettleibigkeit assoziierten Erkrankungen, die einer  
operativen Therapie zugänglich sind

OA T. Vorwerk  
Nach telefonischer Vereinbarung unter der Rufnummer 03831/351981  
Chirurgische Ambulanz - Haupteingang

**FA-Bezeichnung:** Allgemeine Chirurgie  
**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Große Parower Straße  
**Hausnummer:** 47 bis 53  
**URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:** [chirurgie@klinikum.hst.de](mailto:chirurgie@klinikum.hst.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 351900  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 351906

## B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1518) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2	(1520) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
3	(1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie

## B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Lungenchirurgie	
2	Operationen wg. Thoraxtrauma	
3	Speiseröhrenchirurgie	
4	Thorakoskopische Eingriffe	
5	Aortenaneurysmachirurgie	

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
6	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
7	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
8	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
9	Endokrine Chirurgie	
10	Magen-Darm-Chirurgie	
11	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
12	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
13	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
14	Spezialsprechstunde	Adipositas-Sprechstunde, Koloproktologische Sprechstunde, Sprechstunde für Refluxerkrankungen

#### B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung

#### B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Zwei-Bett-Zimmer
2	Kühlschrank

#### B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

2632

#### B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

##### B-[2].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Blutgefäßverkalkung	342
2	K80	Gallensteine	178
3	K40	Leistenbruch	173
4	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	103
5	T82	Komplikationen durch Ersatzstücke (Prothesen, Implantate, Transplantate) im Herzen und Gefäßen	76
6	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	74
7	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse ohne Fehlfunktion	69
8	C78	Krebsrezidiv oder -absiedlung der Atmungs- und Verdauungsorgane	67
9	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	66
10	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	60

## B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C22	Krebs der Leber und der in der Leber gelegenen Gallengängen	22
2	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	19

## B-[2].7 Prozeduren nach OPS

### B-[2].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-511	Gallenblasenentfernung	204
2	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	178
3	5-469	Andere Operationen am Darm	122
4	5-393	Anlegen eines anderen Umgehungskreislaufes an Blutgefäßen	119
5	5-470	Blinddarmentfernung	108
6	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	105
7	5-381	Ausschälen einer verschlossenen oder verengten Arterie	100
8	5-394	Erneute Operation (Korrektur) einer Blutgefäßoperation	86
9	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	79
10	5-865	Abtrennen und Absetzen des Fußes im Gelenk	66

### B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-061	Entfernung der halben Schilddrüse (eines Drüsenlappens)	16
2	5-062	Andere Teilentfernungen der Schilddrüse	58
3	5-501	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Leber (nicht typische Teilentfernung der Leber)	45
4	5-502	Anatomische (typische) Teilentfernung der Leber	33
5	5-523	Innere Ableitung der Bauchspeicheldrüse	≤5
6	5-524	Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	17

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

"entfällt"

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	44
2	5-897	Herausschneiden und Wiederherstellungsoperation eines Sinus pilonidalis (Äußere blind endende Fistel in der Medianlinie der Kreuz-Steißbein-Region)	17
3	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	12
4	5-490	Einschneiden und Herausschneiden von Gewebe in der Umgebung des Afters	7
5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	7
6	5-534	Verschluss eines Nabelbruches	≤5
7	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	≤5
8	5-401	Ausschneiden einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	≤5
9	5-492	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Afterkanals	≤5
10	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln (Fistel mit Ursprung im After oder Mastdarmampulle)	≤5

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein  
**Stat. BG-Zulassung:** Nein

B-[2].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Hochfrequenzthermotherapiegerät	
2	Laser	
3	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):** 12  
**Kommentar dazu:** -  
**Davon Fachärzte:** 7  
**Kommentar dazu:** OA=5,0 ; FA=2,0  
**Belegärzte nach § 121 SGB V:** 0  
**Kommentar dazu:** -



#### B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Allgemeine Chirurgie
2	Viszeralchirurgie
3	Gefäßchirurgie
4	Herzchirurgie
5	Thoraxchirurgie

#### B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Notfallmedizin
2	Röntgendiagnostik

#### B-[2].12.2 Pflegepersonal

<b>Pflegekräfte insgesamt:</b>	30
<b>Kommentar dazu:</b>	OP, Praxisanleiter, BPD
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):</b>	28,3
<b>Kommentar dazu:</b>	OP, Praxisanleiter, BPD
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):</b>	
<b>Kommentar dazu:</b>	

#### B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal
1	Sozialarbeiter

## B-[3] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe mit zertifiziertem Brustzentrum

In der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe wird das gesamte Spektrum des Fachgebietes angeboten, und sie ist zudem eine der ersten Kliniken, die über ein medizinisches Kompetenzzentrum verfügt. Das „Brustzentrum Stralsund“ wurde von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie erfolgreich überprüft und im Jahr 2004 erstmals zertifiziert. Damit ist eine optimale und vor allem zeitnahe Versorgung von Patientinnen, bei denen der Verdacht oder die Diagnose einer Brustkrebserkrankung besteht, garantiert. Bereits jetzt ermöglicht die montags und mittwochs in der Zeit von 8-12 Uhr stattfindende Brustsprechstunde in der Klinikfachambulanz eine schnelle Befundssicherung. Alle erforderlichen Untersuchungen wie Mammographie, Ultraschall und ggf. Stanzbiopsie werden zeitnah auf Überweisung des Frauenarztes vor Ort durchgeführt. Durch eine spezielle Genehmigung zur ambulanten Mammographieuntersuchung können alle Vertragsärzte ab August 2004 die Patientinnen auch direkt in das Klinikum überweisen.

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bietet auch für Schwangere eine optimale Rundum-Versorgung von der Pränataldiagnostik bis hin zur Nachsorge unter dem Motto „Sanft und Sicher“. In der Klinikfachambulanz ist eine erste Kontaktaufnahme mit der Geburtsklinik möglich. Die Sprechstunde für weiterführende Differentialdiagnostik bei Verdacht auf fetale Fehlbildung (inklusive fetale Herzuntersuchung und invasive Pränataldiagnostik) genießt ein hohes überregionales Ansehen und wird dementsprechend stark frequentiert. Nach aufwendigen Sanierungs- und Umbauarbeiten konnte im Januar 2004 eine neu gestaltete Entbindungs- und Wöchnerinnenstation in Betrieb genommen werden. Der Kreißaal der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe verfügt über drei modern gestaltete Entbindungsräume mit eigenen Sanitärzellen und einem klimatisierten OP für eine Kaiserschnittgeburt. Für eine Wassergeburt steht eine Entbindungswanne bereit. Die Wöchnerinnenstation verfügt über modern eingerichtete Ein- und Zweibettzimmer, ebenfalls mit eigenen Nasszellen, die alle über Rooming-In-Möglichkeiten für Mütter und Neugeborene verfügen. Bei Frühgeburten arbeitet die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe eng mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zusammen, die unter gleichem Dach auf der Kinderintensivstation optimale Voraussetzungen für die Betreuung von Frühchen bietet. Die Geburt ist auch mit Betreuung einer Beleghebamme möglich.

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bietet zudem die Möglichkeit elektiver Eingriffe (Wahleingriffe), wie Brustvergrößerungen und -verkleinerungen, Lifting und Bauchdeckenplastiken.

Chefarzt Dr. med. Frank Ruhland

Information:

Telefon 03831 35-2300

Telefax 03831 35-2305

Email [gynaekologie@klinikum-hst.de](mailto:gynaekologie@klinikum-hst.de)

Internet [www.frauenklinik-stralsund.de](http://www.frauenklinik-stralsund.de)

<b>FA-Bezeichnung:</b>	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
<b>PLZ:</b>	18435
<b>Ort:</b>	Stralsund
<b>Straße:</b>	Große Parower Straße
<b>Hausnummer:</b>	47 bis 53
<b>URL:</b>	<a href="http://www.klinikum-stralsund.de">http://www.klinikum-stralsund.de</a>
<b>Email:</b>	<a href="mailto:gynaekologie@klinikum.hst.de">gynaekologie@klinikum.hst.de</a>
<b>Telefon-Vorwahl:</b>	03831
<b>Telefon:</b>	352300
<b>Fax-Vorwahl:</b>	03831
<b>Fax:</b>	352305

### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2425) Frauenheilkunde
2	(2500) Geburtshilfe

### B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

"entfällt"

### B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Stillberatung

### B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Zwei-Bett-Zimmer
2	Kühlschrank

### B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

2966

### B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-[3].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	587
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	244
3	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	207
4	C50	Krebs der Brustdrüse	140
5	O70	Dammriss unter der Geburt	132
6	O42	Vorzeitiger Sprung der Fruchtblase	124
7	O60	Vorzeitige Wehen und Geburt	88
8	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter) bei der Frau	83
9	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und des Lig. latum uteri	69
10	O14	Bluthochdruck schwangerschaftsinduziert mit bedeutsamer Eiweißausscheidung im Urin	45

## B-[3].7 Prozeduren nach OPS

### B-[3].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen	827
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	473
3	5-683	Entfernung der Gebärmutter	325
4	5-738	Dammschnitt und Naht	290
5	5-749	Anderer Kaiserschnitt	275
6	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	243
7	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt [Dammriss]	186
8	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	139
9	5-704	Scheidenraffung und Verengung der Muskellücke im Beckenboden (Beckenbodenplastik)	111
10	1-694	Bauchspiegelung zur Untersuchung	73

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

"entfällt"

## B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-[3].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	129
2	1-852	Einstechen einer Hohlnadel (Punktion) in die Fruchtblase [Amnionpunktion] zur Untersuchung	124
3	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutterschleimhaut	21
4	1-694	Bauchspiegelung zur Untersuchung	14
5	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	13
6	5-751	Ausschabung der Gebärmutter zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	11
7	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	≤5
8	5-651	Lokales Ausschneiden und Gewebeerstörung von Gewebe des Eierstockes	≤5
9	5-711	Operationen an den Scheidenvorhofdrüsen (Bartholin-Drüsen), Zyste	≤5
10	5-671	Ausschneiden eines Gewebekegels aus dem Gebärmutterhals	≤5

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein  
**Stat. BG-Zulassung:** Nein

B-[3].11 Apparative Ausstattung

"entfällt"

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):** 9,8  
**Kommentar dazu:** -  
**Davon Fachärzte:** 5,8  
**Kommentar dazu:** OA=3,8; CA=1,0; FA=1,0  
**Belegärzte nach § 121 SGB V:** 0  
**Kommentar dazu:** -

B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	FW Spezielle Operative Gynäkologie
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung

"entfällt"

B-[3].12.2 Pflegepersonal

**Pflegekräfte insgesamt:** 38,5  
**Kommentar dazu:** OP, Praxisanleiter, BPD, KFA Gyn, Kreissaal  
**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):** 37,8  
**Kommentar dazu:** OP, Praxisanleiter, BPD, KFA Gyn, Kreissaal  
**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**  
**Kommentar dazu:**

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal
1	Sozialarbeiter

## B-[4] Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Klinik für Hals-, Nasen- und Ohren Heilkunde

Die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde blickt auf eine über 100-jährige Tradition in Stralsund zurück. Von Beginn an wurde hier nach den neuesten Erkenntnissen der Technik behandelt. Das Operationsspektrum in der HNO-Heilkunde umfasst neben dem üblichen Spektrum beispielsweise auch die Organ erhaltende Tumortherapie des Fachgebietes unter Anwendung von Laser und Argon-Plasma-Chirurgie. Des Weiteren wird die interdisziplinäre Diagnostik und Therapie von Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphomen gewährleistet. Zusätzlich werden kosmetische Operationen (zum Beispiel Ohrmuschelplastiken) bei Kindern und Erwachsenen durchgeführt. Neu etabliert wurde auch die Radiofrequenztherapie. Hier können vergrößerte Nasenmuscheln, die zu einer Nasenatmungsbehinderung führen, mit Hilfe dieser Radiofrequenzsonden verkleinert werden. Bei Patienten, die wegen eines verlängerten Zäpfchens oder zuviel Weichteilgewebe im Mundrachenbereich schnarchen, kann durch die Radiofrequenztherapie die Symptomatik gebessert oder beseitigt werden. Beide Eingriffe sind ambulant möglich und auch in örtlicher Betäubung durchführbar.

So kann die Klinik schon seit einigen Jahren Patienten, die auf ein Hörgerät angewiesen sind und mit diesem vielfältige Probleme haben, mit einer modernen neuen Lösung helfen. Das von der HNO-Klinik angewendete BAHA-Hörsystem bietet über ein teilimplantiertes Hörgerät, die Möglichkeit den Schall von außen über den Knochen direkt ins Innenohr zu übertragen, ohne den Gehörkanal oder das Mittelohr mit einzubeziehen. Schmerzhaftige Druckstellen im Bereich der Anpressfläche des herkömmlichen Hörgerätes und eine Dämpfung der Schallübertragung durch die Haut entfallen damit. Der chirurgische Eingriff unter Lokal- oder Vollnarkose dauert in der Regel weniger als eine Stunde und ist für den Patienten mit wenig Schmerzen verbunden. In bestechender Qualität kann nun wieder gehört werden und das BAHA-Hörsystem wird von den meisten Patienten nach der Implantation nicht mehr als Fremdkörper, sondern als Teil ihres Körpers empfunden. In weiten Teilen Mecklenburg-Vorpommerns und darüber hinaus ist diese Technik noch nicht sehr bekannt, obwohl sie Hörgeschädigten eine große Erleichterung bietet und die Behandlungskosten von den Krankenkassen gezahlt werden.

Im Jahr 2006 wurde ein interdisziplinäres Schlaflabor unter Leitung einer Oberärztin der HNO-Klinik eröffnet, dass durch Kollegen der Neurologie, der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und der Inneren Medizin betrieben wird. Durch diese Mannigfaltigkeit der Fachrichtungen ist gewährleistet, dass Patienten mit jeglicher Ursache für die Schlafstörung fachspezifisch und suffizient diagnostiziert und auch behandelt werden können.

Chefarzt Dr. med. Günther Langhans

**FA-Bezeichnung:** Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Große Parower Straße  
**Hausnummer:** 47 bis 53  
**URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:** [hno@klinikum-hst.de](mailto:hno@klinikum-hst.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 352400  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 352405

#### B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Tympanoplastik und sanierende Ohroperationen	
2	Lymphknotenexstirpationen im Kopf-Hals-Bereich bei malignen Lymphomen	
3	Versorgung von fachspezifischen HNO-Krankheiten im Kindesalter in Betreuungsorganisation mit der hiesigen Kinder- und Jugendklinik (Intensivstation)	
4	Otoneurologische Funktionsdiagnostik im Rahmen interdisziplinärer Behandlung von Patienten	
5	Traumatologie des Mittelgesichtes und der Schädelbasis	
6	Behandlung von Hör- und Gleichgewichtsstörungen	
7	Funktionserhaltende fachspezifische Tumorchirurgie	
8	Anlage von permanenten Tracheotomie bei Intensivpatienten	
9	Knochenverankerte Hörgeräte (BAHA)	
10	Mikroskopische endonasale Nasennebenhöhlen-Operationen bei chronischen Erkrankungen	

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

"entfällt"

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Aufenthaltsräume
2	Zwei-Bett-Zimmer

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

1385

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[4].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	198
2	G47	Schlafstörungen	179
3	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	111
4	H81	Störungen des Gleichgewichtes	73
5	S02	Knochenbruch des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	63
6	H91	Sonstiger Hörverlust	59
7	J36	Abszess des Bindegewebes in der oberen Mandelbucht (Peritonsillarabszess)	58
8	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	58
9	R04	Blutung aus den Atemwegen	38

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	H70	Entzündung der Schleimhaut des Warzenfortsatzes (Mastoiditis) und verwandte Zustände	38

#### B-[4].7 Prozeduren nach OPS

##### B-[4].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-242	Hörprüfung	367
2	5-984	Operationstechnik kleinstmögliche Eingriffe	280
3	1-790	Vielfältige Untersuchungen (Standard) während des Schlafes (Herz-Kreislauf, Atmung, Gehirnaktivität, Muskelaktivität) (Kardiorespiratorische Polysomnographie)	187
4	5-281	Gaumen-Mandel-Entfernung	175
5	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	161
6	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	134
7	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	128
8	8-717	Einstellung einer Überdrucktherapie (Nasen- oder Mund-Nasen-Bereich) bei schlafbezogenen Atemstörungen	123
9	5-285	Rachenmandel-Entfernung	66
10	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	59

#### B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

"entfällt"

#### B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

##### B-[4].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Rachenmandel-Entfernung	93
2	5-903	Lokale plastische Operation mit Hautlappen an Haut und Unterhaut	9
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	6
4	5-184	Operation zur Korrektur abstehender Ohren	≤5
5	5-300	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	≤5
6	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	≤5
7	5-250	Einschneiden, Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge	≤5
8	5-220	Nasennebenhöhlenpunktion	≤5
9	5-243	Exzision einer krankhaften Veränderung des Kiefers, die Zahnentwicklung betreffend	≤5



B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein  
**Stat. BG-Zulassung:** Nein

B-[4].11 Apparative Ausstattung

"entfällt"

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-[4].12.1 Ärzte

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):** 5  
**Kommentar dazu:** -  
**Davon Fachärzte:** 4  
**Kommentar dazu:** CA=1,0; OA=2,0; FA=1,0  
**Belegärzte nach § 121 SGB V:** 0  
**Kommentar dazu:** -

B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Allergologie
2	Schlafmedizin

B-[4].12.2 Pflegepersonal

**Pflegekräfte insgesamt:** 15,5  
**Kommentar dazu:** Audiometrie, Schlaflabor, OP, Praxisanleiter, BPD  
**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):** 14,6  
**Kommentar dazu:** -  
**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**  
**Kommentar dazu:**

B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal
1	Sozialarbeiter

## B-[5] Pädiatrie

### B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

In unserer Kinderklinik werden im Rahmen der Grund- und Regelversorgung jährlich ca. 2.000 Kinder aller Altersstufen stationär und fallweise tagesklinisch behandelt. Uns stehen alle modernen diagnostischen Möglichkeiten des Klinikums zur Verfügung. Neben der Grund- und Regelversorgung haben wir ein Spektrum kinderspezifischer Untersuchungsmethoden zur Verfügung. Dazu gehören die Kinderintensivmedizin, die Neonatologie für Frühgeborene, Kinderchirurgie (Belegärztin), kindgerechte Gastroenterologie, sowie eine bronchologische und kardiologische Betreuung. Weiterhin ist ein Schlaflabor für Säuglinge und Kleinkinder etabliert, um beispielsweise Atemaussetzer, die zu plötzlichem Kindstod führen können, frühzeitig zu erkennen und um Kindern mit Problemen der oberen Atemwege und bei Krampfanfällen helfen zu können.

Chefarzt Dr. med. Manfred Müller  
Chefarztsprechstunde

Durch die Kassenärztliche Vereinigung ist Chefarzt Dr. Müller ermächtigt eine Chefarztsprechstunde im Krankenhaus zu halten. Mit der Überweisung eines Kinder- und Jugendarztes oder eines Allgemeinmediziners kann jedes Kind in dieser Sprechstunde vorgestellt werden.

Mittwochs 14.00 - 17.00 Uhr

Donnerstags 10.00 - 12.30 Uhr

Wir bitten um Anmeldung - Telefon 03831 35-2450

#### Rooming - In

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Hanse-Klinikum Stralsund möchte Ihren Wünschen bei Behandlung und Unterbringung des Kindes so weit wie möglich entgegen kommen. Die Kinder- und Jugendklinik verfügt daher über ein Rooming-In System, in dem Sie gemeinsam mit Ihrem Kind für die Zeit der stationären Aufnahme untergebracht werden können. Sie haben die Möglichkeit Ihr Kind bei fast allen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen im Klinikum zu begleiten und die Freizeit mit Spielen und Vorlesen zu gestalten. Sie erhalten alle Mahlzeiten gemeinsam mit Ihrem Kind. Ihr stationärer Aufenthalt im HANSE-Klinikum Stralsund ist für Sie mit keinen weiteren Kosten verbunden.

**FA-Bezeichnung:** Pädiatrie  
**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Große Parower Straße  
**Hausnummer:** 47 bis 53  
**URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:** [kinder-jugend-medizin@klinikum-hst.de](mailto:kinder-jugend-medizin@klinikum-hst.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 352450  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 352455

### B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1000) Pädiatrie

### B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Schlaflabor	
2	neonatologisches Zentrum Level II	

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit /  
 Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung
2	Pädagogisches Leistungsangebot

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Betreuung der Kinder durch qualifizierte Erzieherinnen in einem speziellen Spielzimmer der Klinik
2	Aufenthaltsräume
3	Zwei-Bett-Zimmer
4	Kühlschrank

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

1979

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[5].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	168
2	A08	Infektionen des Darmes durch Viren und sonstige näher bezeichnete	126
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	120
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	118
5	R11	Übelkeit und Erbrechen	77
6	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht eingeordnet	73
7	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	71
8	J20	Akute Entzündung der Bronchien	64
9	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	56
10	K59	Sonstige Darmfunktionsstörungen	43

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

B-[5].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	473
2	1-207	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns (Elektroenzephalographie)	173
3	8-010	Gabe von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	172
4	1-208	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns durch Reize (evozierter Potentiale)	146
5	8-560	Lichttherapie	127
6	3-820	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels mit Kontrastmittel	75
7	3-800	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels	67
8	1-790	Vielfältige Untersuchungen (Standard) während des Schlafes (Herz-Kreislauf, Atmung, Gehirnaktivität, Muskelaktivität) (Kardiorespiratorische Polysomnographie)	64
9	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	63
10	3-200	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels	45

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

"entfällt"

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

"entfällt"

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein  
**Stat. BG-Zulassung:** Nein

B-[5].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Langzeitblutdruckmessung	
2	Hochleistungs-Doppelwand-Inkubatoren	
3	Spritzenpumpen	
4	Beatmungsgerät Servo 300 und Servo I	
5	Patientenüberwachungsmonitore	
6	Bettseitiges SBH-Mess-Gerät mit gleichzeitiger Bestimmung von Elektrolyten und Blutzucker	
7	Schlauchpumpen	
8	Beatmungsgerät Babylon 8000	
9	Applikationseinheiten für nasale CPAP	

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
10	Pulsoxymeter	
11	ph-Metrie	
12	Gerät zur Polysomnographie (Alice 4)	
13	Atemtestgerät zur Messung der H2-Atemteste Lactose, Fructose	
14	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
15	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	

#### B-[5].12 Personelle Ausstattung

##### B-[5].12.1 Ärzte

<b>Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):</b>	8
<b>Kommentar dazu:</b>	-
<b>Davon Fachärzte:</b>	3
<b>Kommentar dazu:</b>	CA=1,0;OA=1,0;FA=1,0
<b>Belegärzte nach § 121 SGB V:</b>	
<b>Kommentar dazu:</b>	

##### B-[5].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Kinder- und Jugendmedizin
2	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

##### B-[5].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	FA Fakultative Weiterbildung spezielle pädiatrische Intensivmedizin

##### B-[5].12.2 Pflegepersonal

<b>Pflegekräfte insgesamt:</b>	23,2
<b>Kommentar dazu:</b>	Praxisanleiter, BPD
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):</b>	22,5
<b>Kommentar dazu:</b>	-
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):</b>	8
<b>Kommentar dazu:</b>	-

##### B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal
1	Erzieher
2	Sozialarbeiter

## B-[6] Kinderchirurgie

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

**Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung** (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift):

- Chirurgische Eingriffe an der Bauchwand im Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenalter (Leistenhernien, Samenstrangbrüche, Nabelhernien, Epigastrische Hernien)
- Chirurgische Eingriffe im Bereich des Genitaltraktes (Maldeszensus testis, Hydrocelen, kinderchirurgische Notfälle wie Hodentorsionen, Hydatidentorsionen, Lösen von Labiencynechien, Meatotomien, Urethrabougierungen, Zirkumzisionen)
- Bauchhöhleingriffe bei kinderchirurgischen Notfällen (Appendektomien, Invaginationen, Pyloromyotomien)
- Traumatische Organverletzungen (immer in Zusammenarbeit mit der Klinik für Chirurgie)
- Gefäßeingriffe (Varikozele testis)
- Operative Eingriffe an den Extremitäten (Knochen, Sehnen) (Abtragung von Exostosen, Knochenzysten an langen und kurzen Röhrenknochen (Ausräumung, Auffüllung ggf. Stabilisierung), Tendosynovitis stenosans (Sehnenknötchen, Ringbanddurchtrennung)
- Kindertraumatologische Notfälle des Skeletts betreffend (Dislozierte Frakturen an langen und kurzen Röhrenknochen mit oder ohne Wachstumsfugenbeteiligung, mit oder ohne Gelenkbeteiligung, Geschlossene Repositionen und offene Repositionen mit oder ohne Osteosynthese (Marknägel, Schrauben...) bzw. Fixation (Kirschnerdrähte)
- Operationen an der Körperoberfläche (ausgedehnte Weichteilverletzungen, Sehnenverletzungen, Abszesse, Weichteiltumoren, Hämangiome, Narbenkorrekturen)
- Diagnostische „Eingriffe“ (Rektoskopie, Urethrozystoskopie, Gelenkpunktionen)
- „Konservative“ Kinderchirurgie (stationäre Verlaufsbeobachtung von Kindern mit Schädel-Hirn-Traumen oder Polytraumen, stationäre Diagnostik verschiedener interdisziplinärer Krankheitsbilder (Rezidivierende Bauchschmerzen, rezidivierende Harntraktinfektionen, Gelenkerkrankungen etc. )

### Rooming - In

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Hanse-Klinikum Stralsund möchte Ihren Wünschen bei Behandlung und Unterbringung des Kindes so weit wie möglich entgegen kommen. Die Kinder- und Jugendklinik verfügt daher über ein Rooming-In System, in dem Sie gemeinsam mit Ihrem Kind für die Zeit der stationären Aufnahme untergebracht werden können. Sie haben die Möglichkeit Ihr Kind bei fast allen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen im Klinikum zu begleiten und die Freizeit mit Spielen und Vorlesen zu gestalten. Sie erhalten alle Mahlzeiten gemeinsam mit Ihrem Kind. Ihr stationärer Aufenthalt im HANSE-Klinikum Stralsund ist für Sie mit keinen weiteren Kosten verbunden.

Belegarztpraxis Shehade-Vetters  
Tel: 03831/351805  
Fax: 03831/351807

**FA-Bezeichnung:** Kinderchirurgie  
**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Große Parower Straße  
**Hausnummer:** 47 bis 53  
**URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:** [kinder-jugend-medizin@klinikum.hst.de](mailto:kinder-jugend-medizin@klinikum.hst.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 351805  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 351807

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1300) Kinderchirurgie

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

"entfällt"

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

"entfällt"

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Aufenthaltsräume

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

190

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[6].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	50
2	K40	Leistenbruch	14
3	S52	Knochenbruch des Unterarmes	13
4	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	9
5	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	8
6	K42	Nabelbruch	6
7	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	6
8	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	6
9	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	≤5
10	K59	Sonstige Darmfunktionsstörungen	≤5

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

B-[6].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	13
2	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	10
3	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	9
4	5-534	Verschluss eines Nabelbruches	8
5	8-200	Geschlossenes Einrichten eines Knochenbruches ohne Knochenvereinigung	7

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	6
7	5-470	Blinddarmentfernung	6
8	5-432	Operationen am Magenausgang (Magenpförtner)	≤5
9	5-782	Ausschneiden und (Teil-)Entfernung von erkranktem Knochengewebe	≤5
10	5-895	Vollständige und ausgedehntes Ausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	≤5

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

"entfällt"

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

"entfällt"

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein  
**Stat. BG-Zulassung:** Nein

B-[6].11 Apparative Ausstattung

"entfällt"

B-[6].12 Personelle Ausstattung

B-[6].12.1 Ärzte

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):** 0  
**Kommentar dazu:** -  
**Davon Fachärzte:** 0  
**Kommentar dazu:** -  
**Belegärzte nach § 121 SGB V:** 1  
**Kommentar dazu:** -

B-[6].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Kinderchirurgie

B-[6].12.2 Pflegepersonal

**Pflegekräfte insgesamt:** 3,7  
**Kommentar dazu:** OP, Praxisanleiter, BPD  
**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):** 3,7  
**Kommentar dazu:** OP, Praxisanleiter, BPD  
**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**  
**Kommentar dazu:**



### B-[6].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal
1	Sozialarbeiter

## B-[7] Medizinische Klinik

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Medizinische Klinik

Die Medizinische Klinik ist eine Schwerpunktklinik, die das gesamte Leistungsspektrum einer differenzierten Inneren Medizin anbietet, wobei in vielen Teilgebieten Maximalversorgung betrieben wird. Sie ist nach dem Vorbild einer integrativen interdisziplinär (mehrere Wissenschaften) vernetzten Departmentklinik aufgebaut und umfasst die folgenden Fachabteilungen:

- Kardiologie
- Internistische Intensivmedizin
- Nephrologie
- Gastroenterologie
- Pneumologie
- Hämatologie und Internistische Onkologie
- Ultraschallabteilung

Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas Ittel

Information Telefon 03831 3527-00

Telefax 03831 3527-05

Email [medizinische.klinik@klinikum-hst.de](mailto:medizinische.klinik@klinikum-hst.de)

**FA-Bezeichnung:** Medizinische Klinik  
**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Große Parower Straße  
**Hausnummer:** 47 bis 53  
**URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:** [medizinische.klinik@klinikum-hst.de](mailto:medizinische.klinik@klinikum-hst.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 352700  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 352705

### Kardiologie

Innerhalb der Medizinischen Klinik besteht eine personell und apparativ hochmodern ausgestattete Abteilung für Kardiologie. Alle kardiologischen Krankheitsbilder können umfassend diagnostiziert und behandelt werden. Dazu gehören insbesondere die Koronare Herzkrankheit (Angina pectoris und Herzinfarkt), Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathien) und Herzklappenerkrankungen.

Unsere Station (Station 11) mit 31 Betten ermöglicht die Diagnostik und Therapie von Krankheitsbildern, die einen längeren stationären Aufenthalt erfordern. Auf der so genannten Kurzlagerstation (Station 9) ist die Diagnostik und Therapie innerhalb kürzest möglicher Krankenhausverweildauern bei entsprechenden Fragestellungen möglich (prästationäre Untersuchung und Aufklärung, stationäre Aufnahme am Folgetag für den diagnostischen und/oder therapeutischen Eingriff - z.B. Herzkatheter) und Entlassung am nächsten oder übernächsten Tag.

Die große moderne interdisziplinäre Intensivstation (Station 17) mit 30 Betten steht bei kritischen Krankheitsbildern und für die ersten 2 Tage nach Herzinfarkt immer zur Verfügung. Hier sind insbesondere auch Beatmung, Kreislaufunterstützung und Nierenersatzverfahren (Dialyse) jederzeit möglich.

Die kardiologische Funktionsabteilung bietet alle Herzultraschallverfahren (transthorakale Echokardiographie, transösophageale Echokardiographie und Stressechokardiographie), EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Kippstuhluntersuchung und Herzschrittmacher- sowie Defibrillatorüberprüfungen an. In Zusammenarbeit mit der Radiologischen Abteilung können die Computertomographie und die Magnetresonanztomographie des Herzens (Kardio-CT und Kardio-MRT) im Hause durchgeführt werden.

Unser Herzkatheter-Labor mit einer hochmodernen und optimal ausgestatteten Anlage ermöglicht alle Links- und Rechtsherzkatheteruntersuchungen sowie die Behandlung von Gefäßverschlüssen (z.B. beim akuten Herzinfarkt) und Gefäßverengungen (Stenosen) mit Ballon-Aufdehnungen (PTCA) und Implantation von Gefäßstützen (Stents), die bei entsprechender Indikation auch mit Medikamenten zur Verhinderung

von wiederholten Verengungen (Rezidivstenosen) beschichtet sind. Das Herzkatheter-Team steht 24 Stunden 365 Tage/Jahr für die Herzinfarktbehandlung bereit. Bei Kreislaufinstabilität (kardiogener Schock) kann auch mittels aortaler Ballonpumpe (IABP) eine überlebensnotwendige herzentlastende und herzunterstützende Maßnahme eingesetzt werden.

Zur Behandlung von langsamen (bradykarden) und schnellen (tachykarden) Herzrhythmusstörungen werden bei uns alle Herzschrittmacher- und Defibrillator-Implantationen durchgeführt. Dies betrifft auch Patienten, die wegen lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen wieder belebt werden mussten oder auf Grund schwerer Herzerkrankungen vom plötzlichen Herztod bedroht sind (ICD-Therapie). Bei schwerster Herzmuskelschwäche, die mit Medikamenten nicht ausreichend behandelt werden kann, kommt für bestimmte Patienten auch die 3-Kammer-Schrittmacher-Therapie in Frage (Kardiale Resynchronisationstherapie, CRT).

Für die herzchirurgische Behandlung (Bypass-Operation, Herzklappenersatz) und für die ‚invasive‘ Abklärung von Herzrhythmusstörungen mittels elektrophysiologischer Untersuchung kooperieren wir mit dem Herzzentrum Karlsburg ([www.drguth.de/klinikum-karlsburg/](http://www.drguth.de/klinikum-karlsburg/)). Im Notfall ist somit eine herzchirurgische Weiterbehandlung innerhalb von 60 Minuten jederzeit möglich. Selbstverständlich ist unter der Voraussetzung einer Reise- oder Transportstabilität auch eine heimatnahe kardiologische oder herzchirurgische Weiterbehandlung im gesamten Bundesgebiet und im Ausland möglich.

Leitender Oberarzt Dr. med. Christoph Rubens  
[christoph.rubens@klinikum-hst.de](mailto:christoph.rubens@klinikum-hst.de)  
Oberarzt Dr. med. R. Biesner

Kooperierende Praxis:  
Kardiopraxis Stralsund  
Große Parower Str. 53 a  
18435 Stralsund  
Email [www.kardiopraxis-hst.de](http://www.kardiopraxis-hst.de)

### **Internistische Intensivmedizin**

Die Internistische Intensivmedizin wird gemeinsam mit der operativen Intensivmedizin auf der Interdisziplinären Intensivstation betrieben. Insgesamt stehen uns 30 Betten mit maximal 14 Beatmungsplätzen für die Versorgung von kritisch Kranken aller Fachgruppen zur Verfügung.

#### Krankheitsbilder

Alle schweren Krankheitsbilder aus dem Bereich der Inneren Medizin und der Neurologie mit drohendem oder eingetretenem Organversagen können hier unter intensivster ärztlicher und pflegerischer Betreuung behandelt werden. Dies umfasst häufige schwere Krankheitsbilder wie den Herzinfarkt, den Schlaganfall, akutes und chronisches Nierenversagen, akute Vergiftungen, schwere Magen- oder Darmblutungen, schwere Infektionen mit Blutvergiftungen und schwere Bauchspeicheldrüsenentzündungen.

#### Leistungen im Überblick

Durch die Kardiologen (Herzspezialisten) erfolgt hier 24 Stunden rund um die Uhr die Versorgung von Myokardinfarkten (Herzinfarkt) nach Behandlung im Herzkatheterlabor (Link), die Nephrologen (Nierenspezialisten) entgiften beim Nierenversagen das Blut mit kontinuierlichen Nierenersatzbehandlungen oder intermittierenden Dialysen (mehrstündige Blutklärung) oder nehmen einen Austausch des Bluteiweißes bei speziellen Erkrankungen vor (Plasmapherese). Die Gastroenterologen (Magen-Darm-Spezialisten) betreuen Patienten mit akuten Magen-Darm-Blutungen, gemeinsam mit den Nierenspezialisten werden schwere Leberversagen mit der Leberersatzbehandlung (MARS®) therapiert. Bei Versagen der Lunge stehen uns alle modernen Beatmungsverfahren und jederzeit die Möglichkeit der Bronchoskopie (Lungenspiegelung) zur Verfügung, die gemeinsam mit Pneumologen (Lungenspezialisten) und internistischen Intensivmedizinern durchgeführt wird. Gemeinsam mit den Neurologen (Spezialisten für Erkrankung des Nervensystems) werden neurologische Notfälle, vorwiegend akute Schlaganfälle, versorgt.

## **Nephrologie**

Krankheitsbilder und Behandlungsmethoden In der Abteilung erfolgt die Abklärung sämtlicher Nierenerkrankungen einschließlich feingeweblicher Nierenuntersuchungen. Gemeinsam mit dem Nierenzentrum Stralsund erfolgt die Versorgung von nierenkranken Patienten im Prädialysestadium (vor Notwendigkeit regelmäßiger Nierenersatzbehandlung) oder bei chronischer Dialysepflichtigkeit sowie die Betreuung von nierentransplantierten Patienten. Sämtliche Formen der Nierenersatztherapie werden angeboten und durchgeführt.

Bei Autoimmunerkrankungen (Immunabwehr richtet sich gegen körpereigene Gewebe) wird ferner die Plasmapherese (Austausch des Bluteiweißes) und bei Vergiftungen die Hämooperfusion (spezielles Entgiftungsverfahren des Blutes) durchgeführt.

Rheumatische Erkrankungen und Gefäßentzündungen, die häufig Nieren mit befallen, werden mit neuartigen Verfahren untersucht und behandelt. Sämtliche Formen der Bluthochdruckerkrankungen und die Erfassung von Schäden an Herz, Hirngefäßen und Niere werden gemeinsam mit den betreffenden Organspezialisten diagnostiziert.

## **Betreuung und Versorgung von Diabetikern**

Unser Diabetesteam bietet neben einer kompetenten Betreuung und Versorgung von Diabetikern insbesondere die Möglichkeit zu einer umfassenden Diabetikerschulung entweder im Rahmen des stationären Aufenthaltes oder gemeinsam mit dem Schulungsverein in Stralsund ambulant. Unsere Diabeteschwester, Schwester Angela, hilft insbesondere denjenigen Patienten mit Zuckererkrankung, die mit der Umstellung der Ernährung oder der Korrektur ihres Insulins im Alltag Probleme haben. Nur durch eine frühzeitige Schulung und kompetente Betreuung der Diabetiker kann gewährleistet werden, dass häufig auftretende Komplikationen wie Nierenerkrankung, Herzinfarkte, Erblindungen oder Fußamputationen vermieden werden können.

Oberarzt Dr. med. Knut Middelstädt

## **Gastroenterologie**

### Krankheitsbilder

In der Abteilung Gastroenterologie wird das gesamte Spektrum von Erkrankungen der Verdauungsorgane, der Leber und der Bauchspeicheldrüse behandelt. Zu den Schwerpunkten unserer Arbeit zählen folgende Krankheitsbilder:

- Leber- und Gallenwegserkrankungen
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
- Tumorerkrankungen des Magen- Darm- Traktes
- Polypenbildungen des Darms
- Speiseröhrenerkrankungen

### Diagnostik

Unser Leistungsspektrum umfasst alle modernen Untersuchungsverfahren des gesamten Magen-Darm-Traktes einschließlich der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse wie z. B.:

- Speiseröhren- und Magenspiegelung
- Dickdarmspiegelung mit Polypenabtragung
- ERCP (Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse mit Steinentfernung)
- Dehnungen von Engstellungen im Magen-Darm-Trakt

### Therapien

Wir verstehen uns als ein Ärzteteam, das den Patienten ganzheitlich unter Berücksichtigung notwendiger diagnostischer und therapeutischer Verfahren behandelt. Wichtig sind uns schmerzarme endoskopische Untersuchungsverfahren, die wir weitestgehend unter schonenden Narkoseverfahren durchführen. Durch die enge Zusammenarbeit mit den chirurgischen Kollegen und allen anderen Fachgebiete unseres Hauses können wir Ihnen, lieber Patient, eine komplexe Behandlung anbieten

Oberarzt Dr. med. Rüdiger Kuhle

## **Pneumologie**

Die Abteilung für Lungenerkrankungen untersucht und behandelt Patienten aus dem gesamten Spektrum der Pneumologie einschließlich Tuberkulose. Diagnostik Zur Diagnostik stehen moderne lungenfunktionsanalytische Diagnostikeinrichtungen und eine spezialisierte pneumologische Endoskopie (Spiegeltechniken) mit diagnostischer und therapeutischer interventioneller flexibler sowie starrer Bronchoskopie (Lungenspiegelung) zur Verfügung. Krankheitsbilder und deren Behandlungsmethoden Durch den Einsatz dieser Untersuchungsverfahren gelingt es uns, Lungenerkrankungen wie Asthma, chronisch obstruktive (durch Verengung des Bronchialbaumes bedingt)Lungenerkrankungen, schlafbezogene Erkrankungen, Lungengerüsterkrankungen wie Sarkoidose oder Fibrose und Lungentumoren (Lungenkrebs) abzuklären und gemeinsam mit der Abteilung Thoraxchirurgie und dem Schlaflabor sowie den Tumorexperten der Abteilung Onkologie zu behandeln. Die Behandlung von Lungenentzündungen, auch atypischen Verläufen (atypische Pneumonien), die Behandlung des Pneumothorax und des Pleuraempyems (Vereiterung des Rippenfells) sowie die Abklärung und die Behandlung von Pleuraergüssen (Rippenfellerguss) erfolgt über moderne Spiegelungsverfahren (Thorakoskopie in Kooperation mit der Abteilung für Thoraxchirurgie), auch mit Drainagen und Pleurodesen (Verlötung des Lungen-Rippenfellspaltes). Die Versorgung mit Sauerstoffgeräten und das Einsetzen von Atemwegsstützen kann auch bei fortgeschrittener Lungenerkrankung Hilfe bewirken.

Im Schlaflabor können spezielle Untersuchungen von nächtlichen Atemstörungen stattfinden.

## **Hämatologie und internistische Onkologie**

### Krankheitsbilder

In der Abteilung bestehen umfangreiche Therapiemöglichkeiten zur Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen des blutbildenden Systems, des Gerinnungssystems und aller bösartigen Tumoren. Patienten mit bösartigen Lymphknotenerkrankungen, Blutkrebs, Tumoren der Lunge, des Magen-Darm-Traktes, der Nieren, der ableitenden Harnwege, der weiblichen Brust und des Knochens werden mit zytostatischer Therapie („Chemotherapie“), mit immunmodulatorischen Ansätzen und mit Antikörpertherapie auf der Basis einer aktuellen evidenzbasierten (Vorgehensweise des medizinischen Handelns) Medizin behandelt.

### Innovative Therapieverfahren durch Partnerschaften

Durch die Teilnahme an nationalen und internationalen Behandlungsprotokollen können wir Tumorpatienten Zugang zu innovativen Therapieverfahren anbieten. Für die Therapie stehen stationäre Einrichtungen und für die ambulante Therapie die Onkologische Tagesklinik zur Verfügung. Die Behandlung der bösartigen Tumore erfolgt unter dem Dach des Tumorzentrums Vorpommern und in enger Kooperation mit der Universitätsstrahlenklinik in Greifswald. Für fortgeschrittene Tumorerkrankungen bietet die Medizinische Klinik die stationäre Betreuung in einer Palliativstation (unheilbar krank) an. Wir kooperieren eng mit dem Schmerzkonsil der Klinik für Anästhesiologie, um unseren Patienten eine bestmögliche, differenzierte Schmerzbehandlung zukommen zu lassen.

Oberarzt Dr. med. Ulrich Gerecke

## **Ultraschallabteilung**

In der Abteilung werden unter führender Beteiligung der Medizinischen Klinik Ultraschalluntersuchungen von Patienten des gesamten Klinikums sowie ambulanter Patienten durchgeführt. Ultraschall als Untersuchungsmethode Ultraschall ist ein schonendes, nebenwirkungsfreies diagnostisches Schnittbildverfahren zur Untersuchung vieler Organe und Erkrankungen. In unserer Abteilung werden besonders Erkrankungen der Bauchorgane, des Herzens und der Schilddrüse untersucht. Des Weiteren lassen sich Gefäßkrankungen des Gehirns, der Arme und Beine sowie des Bauchraumes sehr gut darstellen.

In notwendigen Fällen kann die Ultraschalluntersuchung durch eine Gewebeprobeentnahme ergänzt werden. Krankhafte Flüssigkeitsansammlungen im Brust- oder Bauchraum können zur Behandlung unter Ultraschallsicht entfernt werden. Der Einsatz unserer hochmodernen Ultraschallgeräte neuester Generation erfolgt dabei gerade beim Ultraschall durch die spezialisierten untersuchenden Ärzte besonders patientenzugewandt und patientenfreundlich. Um die hohe Zahl der unterschiedlichen Ultraschalluntersuchungen an mehreren Geräten zu ermöglichen, werden die gesamten Abläufe von erfahrenem Assistenzpersonal koordiniert.

Oberarzt Dr. med. Jörg Spengler

#### B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(0103) Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
2	(0104) Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
3	(0105) Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
4	(0107) Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
5	(0108) Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie

#### B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

"entfällt"

#### B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung

#### B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Zwei-Bett-Zimmer
2	Kühlschrank

#### B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

5644

## B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[7].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	422
2	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	415
3	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	300
4	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	225
5	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	224
6	I21	Akuter Herzinfarkt	213
7	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	170
8	I11	Erkrankung des Herzens durch Bluthochdruck	160
9	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	147
10	R07	Schmerzen des Halses und des Brustkorbes	144

### B-[7].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet	116
2	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäßerkrankung [Verschluss der Herzkranzgefäße]	88
3	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäßerkrankung [Verschluss der Herzkranzgefäße]	88
4	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	63
5	K85.90	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation [Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse]	56

## B-[7].7 Prozeduren nach OPS

### B-[7].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	1382
2	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	1320
3	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	817
4	8-837	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch) an Herz und Herzkranzgefäße	722
5	1-279	Andere Katheteruntersuchungen an Herz und Gefäßen	610
6	8-854	Nierenersatzverfahren außerhalb des Körpers (Blutwäsche)	552
7	1-710	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysmographie) zur Messung des Atemwegwiderstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach ausatmen)	451
8	3-222	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Brustkorbs mit Röntgenkontrastmittel	409
9	3-200	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Schädels	365

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10	3-225	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	355

#### B-[7].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzens (über eine Spiegelung) durch die Speiseröhre hindurch	288
2	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte [Behandlung auf der medizinischen Intensivstation]	191
3	8-144	Ableitung von Körperflüssigkeiten (zur Behandlung) aus der Pleurahöhle (Raum zwischen Lunge und Brustwand)	114
4	5-431.2	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG) [Anlage einer Ernährungssonde durch die Haut]	104
5	1-642	Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	83
6	5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Einkammersystem [Einsetzen von speziellen Herzschrittmachern]	23

#### B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

"entfällt"

#### B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

##### B-[7].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	350
2	1-642	Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	15
3	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	6
4	1-641	Darstellung (retrograde) der Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	≤5
5	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	≤5
6	1-640	Darstellung (retrograde) der Gallenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	≤5
7	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	≤5
8	5-429	Andere Operationen an der Speiseröhre	≤5

#### B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein  
**Stat. BG-Zulassung:** Nein



## B-[7].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
2	Bewegungsanalysesystem	
3	Bodyplethysmographie	
4	Computertomograph (CT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
5	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
6	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
7	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
8	Laser	
9	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

## B-[7].12 Personelle Ausstattung

### B-[7].12.1 Ärzte

<b>Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):</b>	24,5
<b>Kommentar dazu:</b>	-
<b>Davon Fachärzte:</b>	9,5
<b>Kommentar dazu:</b>	CA=0,50; OA=5,00; FA=4,00
<b>Belegärzte nach § 121 SGB V:</b>	
<b>Kommentar dazu:</b>	

### B-[7].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie
2	Innere Medizin und SP Nephrologie
3	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
4	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
5	Innere Medizin und SP Kardiologie
6	Innere Medizin und SP Pneumologie

### B-[7].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Immunologie
2	Diabetologie

## B-[7].12.2 Pflegepersonal

<b>Pflegekräfte insgesamt:</b>	56,6
<b>Kommentar dazu:</b>	Endoskopie, EKG, Praxisanleiter, BPD
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):</b>	53
<b>Kommentar dazu:</b>	Endoskopie, EKG, Praxisanleiter, BPD
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):</b>	3,8
<b>Kommentar dazu:</b>	-

## B-[7].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal
1	Sozialarbeiter

## B-[8] Hämatologie und internistische Onkologie

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Hämatologie und internistische Onkologie

#### Krankheitsbilder

In der Abteilung bestehen umfangreiche Therapiemöglichkeiten zur Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen des blutbildenden Systems, des Gerinnungssystems und aller bösartigen Tumoren. Patienten mit bösartigen Lymphknotenerkrankungen, Blutkrebs, Tumoren der Lunge, des Magen-Darm-Traktes, der Nieren, der ableitenden Harnwege, der weiblichen Brust und des Knochens werden mit zytostatischer Therapie („Chemotherapie“), mit immunmodulatorischen Ansätzen und mit Antikörpertherapie auf der Basis einer aktuellen evidenzbasierten (Vorgehensweise des medizinischen Handelns) Medizin behandelt.

#### Innovative Therapieverfahren durch Partnerschaften

Durch die Teilnahme an nationalen und internationalen Behandlungsprotokollen können wir Tumorpatienten Zugang zu innovativen Therapieverfahren anbieten. Für die Therapie stehen stationäre Einrichtungen und für die ambulante Therapie die Onkologische Tagesklinik zur Verfügung. Die Behandlung der bösartigen Tumore erfolgt unter dem Dach des Tumorzentrums Vorpommern und in enger Kooperation mit der Universitätsstrahlenklinik in Greifswald. Für fortgeschrittene Tumorerkrankungen bietet die Medizinische Klinik die stationäre Betreuung in einer Palliativstation (unheilbar krank) an. Wir kooperieren eng mit dem Schmerzkonsil der Klinik für Anästhesiologie, um unseren Patienten eine bestmögliche, differenzierte Schmerzbehandlung zukommen zu lassen.

Oberarzt Dr. med. Ulrich Gerecke

**FA-Bezeichnung:** Hämatologie und internistische Onkologie  
**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Rostocker Chaussee  
**Hausnummer:** 70  
**URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:** [medizinische.klinik@klinikum-hst.de](mailto:medizinische.klinik@klinikum-hst.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 352700  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 352705

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(0500) Hämatologie und internistische Onkologie

B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

"entfällt"

B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

"entfällt"

B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Ein-Bett-Zimmer

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

1772

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[8].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	397
2	C16	Magenkrebs	176
3	C18	Dickdarmkrebs	176
4	C20	Mastdarmkrebs	100
5	C83	Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom (Krebs des Lymphgewebes)	83
6	C67	Krebs der Harnblase	57
7	C85	Sonstige Art von Non-Hodgkin-Lymphoms (Krebs des Lymphgewebes)	56
8	C90	Krebs von Zellen des Immunsystems (Plasmozytom, Plasmazellen)	53
9	C56	Krebs des Eierstockes	52
10	C22	Krebs der Leber und der in der Leber gelegenen Gallengängen	45

B-[8].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	63
2	C92	Blutkrebs das blutbildende System betreffend	18
3	C45.0	Mesotheliom der Pleura [bösartige Geschwulst des Lungenfells]	11
4	C65	Krebs des Nierenbeckens	55

B-[8].7 Prozeduren nach OPS

B-[8].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	1059
2	8-012	Gabe von Medikamenten Liste 1	616
3	8-543	Mittelgradig aufwendige und intensive Blockchemotherapie	451
4	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	326
5	8-547	Andere das Immunsystem beeinflussende Therapie	273
6	3-222	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Brustkorbs mit Röntgenkontrastmittel	235
7	3-225	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	229
8	3-226	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Beckens mit Röntgenkontrastmittel	132
9	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	90
10	1-424	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) am Knochenmark	60

## B-[8].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern [Behandlung von bösartigen Geschwulsten mit Antikörpern]	212
2	8-153	Einstechen einer Hohlnadel durch die Haut in die Bauchhöhle zur Behandlung	59

## B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

"entfällt"

## B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

"entfällt"

## B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein  
**Stat. BG-Zulassung:** Nein

## B-[8].11 Apparative Ausstattung

"entfällt"

## B-[8].12 Personelle Ausstattung

### B-[8].12.1 Ärzte

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):** 5,8  
**Kommentar dazu:** -  
**Davon Fachärzte:** 3  
**Kommentar dazu:** OA=2,00; FA=1,00  
**Belegärzte nach § 121 SGB V:** 0  
**Kommentar dazu:** -

#### B-[8].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie

### B-[8].12.2 Pflegepersonal

**Pflegekräfte insgesamt:** 17,7  
**Kommentar dazu:** TK Onko  
**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):** 15,8  
**Kommentar dazu:** TK Onko  
**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):** 3  
**Kommentar dazu:** -

### B-[8].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal
1	Sozialarbeiter

## B-[9] Neurologie

B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Klinik für Neurologie, Geriatrie und Palliativmedizin

Die Klinik umfasst neben dem Bereich der Akut-Neurologie auch einen geriatrischen Bereich mit geriatrischer Tagesklinik und geriatrischem Konsil. Ziel sind optimierte Therapieprogramme von der Intensivmedizin überleitend bis zur Rehabilitation. Behandelt werden neurologische Erkrankungen, wie Schlaganfall, Parkinson, Multiple Sklerose und Epilepsie. Die Klinik gehört als Regionalzentrum dem bundesweiten "Kompetenznetz Parkinson" an. Diagnostisch steht das gesamte Spektrum der modernen Neurophysiologie (digitales EEG, Elektromyographie/ Neurographie, evozierte Potentiale und Magnetstimulation), Liquordiagnostik, sowie die Doppler- und Duplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße zur Verfügung. Die Möglichkeit zur Untersuchung im interdisziplinären Schlaflabor rundet das diagnostische Programm ab. Ein 24-Stunden-Computertomographie-Dienst und ein 1,5-Tesla-Kernspintomograph ermöglichen eine neurologische Diagnostik ohne zeitlichen Verzug. Unser Schlaganfallbereich wurde aktuell als regionale Stroke unit mit fünf Betten durch die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft zertifiziert. Eine optimierte Schlaganfall-Therapie ist somit bei uns sichergestellt. Neben einer qualifizierten ärztlichen und pflegerischen Betreuung werden spezialisierte physio-, ergo- und logopädische Therapien angeboten.

Gerne stehen wir auch für Anfragen von Patienten oder deren Angehörigen zur Verfügung:

Telefon 03831 35-2550 Email

[j.sieb@klinikum-hst.de](mailto:j.sieb@klinikum-hst.de)

Sollten Sie nach Ihrem Krankenhausaufenthalt auf eine stationäre Rehabilitation angewiesen sein, können wir Ihnen folgende Reha-Kliniken der Damp Gruppe empfehlen:

- Reha-Klinik Ahrenshoop
- Reha-Klinik Damp

Chefarzt Prof. Dr. med. Jörn Peter Sieb

**FA-Bezeichnung:** Neurologie  
**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Große Parower Straße  
**Hausnummer:** 47 bis 53  
**URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:** [neurologie@klinikum.hst.de](mailto:neurologie@klinikum.hst.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 352550  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 352555

### Morbus Parkinson

Die Klinik kümmert sich besonders um Patienten mit M. Parkinson und anderen Bewegungsstörungen. Sie ist ein Regionalzentrum im deutschlandweiten "Kompetenznetz Parkinson": So besteht bei uns die Möglichkeit zur Einleitung einer Apomorphin-Therapie.

Aktuelle Publikationen der Abteilung zur Behandlung des M. Parkinson:

1. Müller, T. und J. P. Sieb. Die fixe Kombination von Levodopa/Carbidopa mit Entacapon in der Parkinson-Therapie. Nervenheilkunde 23:174-180, 2004.
2. Sieb, J. P. und T. Günnewig. M. Parkinson im hohen Lebensalter. psychoneuro 30 (8):434-437, 2004.
3. Sieb, J. P., und A. Storch. Subkutane Applikation von Apomorphin - Pharmakologische Eigenschaften und alternative Applikationswege. Aktuelle Neurologie 2005,32 (Suppl. 2): S40-S44.

### Multiple Sklerose

In der Klinik erhalten Patienten mit Multipler Sklerose kompetente Hilfe, wobei besonders eng mit den niedergelassenen Neurologen im Einzugsbereich der Klinik kooperiert wird. Das Spektrum der modernen Therapieverfahren inklusive der Mitoxantron-Therapie wird angeboten.

Hilfreich ist sicher auch, dass die Klinik über eine eigene MS-Schwester verfügt. Diese kann, falls erforderlich und angefordert, Patienten nach Entlassung zu Hause besuchen, um Hilfestellungen bei der Therapiedurchführung zu geben.

Ansprechpartner für Fragen von Multiple Sklerose-Patienten ist Oberarzt M. Wachlin (Email [m.wachlin@klinikum-hst.de](mailto:m.wachlin@klinikum-hst.de))

### **Myasthenie und andere Muskelerkrankungen**

Die Abteilung verfügt über besondere Expertise bei der Diagnose und Therapie neuro-muskulärer Erkrankungen. Schwerpunkt dabei sind die Erkrankungen der Signalübertragung zwischen Nerv und Muskel. Dies sind insbesondere die Myasthenia gravis und das Lambert-Eaton-Syndrom. Herr Prof. Dr. J.P. Sieb ist Mitglied des Ärztlichen Beirats der "Deutschen Myasthenie Gesellschaft". Zunehmend werden bei der Myasthenie neue immunsuppressive Medikamente eingesetzt. Dies ist beispielsweise Mycophenolat mofetil (Handelsname: CellCept). Durch diese Medikamente kann bei Patienten mit besonders schwer verlaufender Myasthenie die Erkrankung entscheidend gehemmt und damit die Lebensqualität maßgeblich verbessert werden.

Aus der Abteilung ist dazu eine Übersichtsarbeit in der englischsprachigen Fachzeitschrift "Current Opinion in Pharmacology" publiziert worden. Die pdf-Datei dieser Publikation kann ebenso wie eine Broschüre für Myasthenie-Patienten hier abgerufen werden (siehe Info-Box).

Aktuelle Publikationen der Abteilung zu dieser Thematik (ab 2003):

#### *Buchbeiträge / Monographien*

1. Köhler, W., J. P. Sieb: Myasthenia gravis. Uni-med, Bremen. 1. Aufl. 2000; 2. Aufl. 2003, 3. Aufl. für 2005 geplant
2. Sieb, J. P.: Dynamische Elektromyographie. In J. Perry: Ganganalyse. Norm und Pathologie des Gehens. Dt. Ausgabe herausgegeben von B. Wiedenhöfer, Oster, Urban & Fischer, 2003, S. 240-259.
3. J. P. Sieb und A. S. Penn. Myoglobinuria. In: Myology, edited by A. G. Engel and C. Franzini-Armstrong, NewYork: McGraw-Hill, 2004, p. 1677-1692.
4. J. P. Sieb und A. S. Penn. Myopathies due to drugs, toxins, and nutritional deficiency. In: Myology, edited by A. G. Engel and C. Franzini-Armstrong, NewYork: McGraw-Hill, 2004, p. 1693-1712.
5. Sieb, J. P. Myasthenie und myasthene Syndrome. In: Praktische Neurogeriatrie, Hrsg. Günnewig und F. Erbguth, Kohlhammer:Stuttgart Berlin Köln, erscheint 2005.

#### *Originalarbeiten*

1. Kraner S., I. Laufenberg, H. M. Straßburg, J. P. Sieb, O. K. Steinlein. Congenital myasthenic syndrome with episodic apnea in patients homozygous for a ChAT missense mutation. Arch. Neurol. 2003; 60: 761-763
2. Sieb J. P., S. Kraner, P. N. Thompson, O. K. Steinlein. Congenital myasthenic syndrome in cattle due to homozygosity for a truncating mutation in the acetylcholine receptor (AChR) epsilon-subunit gene. Ann. New York Acad. Sci. 2003; 998; 125-127
3. Haberl A., P. Fischer, D. Pongratz, J. P. Sieb: Chloroquin-induzierte Myopathie – Folge einer siebenjährigen, niedrigdosierten Basistherapie bei primär-chronischer Polyarthrit. Z. Rheumatol.: 2005,64:274-276

#### *Übersichten*

1. Sieb, J.P., T. Gilleßen. Iatrogenic and toxic myopathies. Muscle Nerve 2003; 27: 142-156.
2. Sieb, J. P., M. Hans, K. Marquard, O. K. Steinlein: Diagnose und Therapie der kongenitalen Myasthenie-Syndrome. Monatsschr. Kinderheilkd.: 2004; online-Ausgabe.
3. Sieb, J. P.: Myasthenia gravis: Emerging new therapy options (invited review). Current Opinion in Pharmacology 2005; 303-307

### **Epilepsie**

Das Risiko einmal im Leben einen einzelnen epileptischen Anfall zu erleiden, ist sehr hoch: 10% der heute 80-Jährigen haben im Laufe ihres Lebens einen Anfall erlitten. Von Epilepsie spricht man jedoch erst, wenn Anfälle wiederholt auftreten. Zirka 4% aller Menschen erkranken während ihres Lebens an einer Epilepsie. Die Epilepsie ist damit eine der häufigsten Erkrankungen des zentralen Nervensystems. Trotz der Diagnose „Epilepsie“ ist ein nahezu normales und erfolgreiches Leben möglich. Beispiele für berühmte Persönlichkeiten, die an einer Epilepsie litten, sind die Schriftsteller Charles Dickens, Fjodor Dostojewski und Edgar Allen Poe. In Deutschland leben zurzeit etwa 800.000 Betroffene, 40.000 Personen erkranken jedes Jahr neu. Epilepsie beginnt nicht nur im Kindes- und Jugendalter, sondern besonders häufig erkranken ältere Menschen nach dem 60. Lebensjahr. Bei den meisten Epilepsie-Patienten können die Anfälle heute durch eine medikamentöse Therapie gut kontrolliert und eine Anfallsfreiheit erreicht werden.



Hierzu muss aber die jeweilige Epilepsieform richtig diagnostiziert und das entsprechend günstigste Medikament ausgewählt werden.  
In den vergangenen Jahren wurden eine Reihe besonders wirksamer und sehr gut verträglicher Medikamente in die Epilepsiebehandlung eingeführt, was die therapeutischen Möglichkeiten sehr erweitert hat. Spezielle Therapiefragen können sich z.B. ergeben, wenn eine zusätzliche Erkrankung eintritt, die medikamentös oder operativ behandelt werden muss, oder wenn etwa eine Schwangerschaft besteht.

Die Neurologie am Hanse-Klinikum bietet eine kompetente Hilfe für Epilepsie-Patienten an. Ansprechpartner ist Herr Veauthier, der sich oberärztlich besonders um unsere Epilepsie-Patienten kümmert.

### **Restless - legs - Syndrom**

Viele Restless-legs-Patienten kommen nach Stralsund zur Diagnostik und Therapieeinstellung. Herr Prof. Dr. Sieb gehört zum Ärztlichen Beirat der "Deutschen Restless legs Vereinigung" an.  
Sein Patientenratgeber: Restless legs - endlich wieder ruhige Beine" - Trias Verlag Stuttgart ISBN 38 30 43 247 160 Seiten € 14,95

### **Schlaganfall**

Die Intensivstation mit dem Spezialbereich STROKE UNIT ist unter den folgenden Telefonnummern erreichbar: **Schlaganfalldirektruf: 03831 35-2556**  
**Facharzthandy: 0151 174561-41**  
**Intensivstation 03831 3517-61**

Der neue Schlaganfallbereich ist eingebunden in einen Bereitschaftsdienst, der sofort die Diagnostik zu jeder Tageszeit durchführt, um das "therapeutische Fenster" der ersten drei oder sechs Stunden nach Schlaganfall für spezielle Therapiemaßnahmen zu nutzen. Die moderne Ausstattung der Radiologie mit einem 1,5-Tesla-Kernspintomographen, einem 10-Zeiler Computertomographen sowie die ständige Angiographie- und Sonographiebereitschaft ermöglichen jederzeit die sofortige Diagnostik und Therapieeinleitung bei Schlaganfallpatienten.

Spezielle Therapiemaßnahmen, wie die so genannte Lyse-Therapie, dienen dazu, große Teile des vom Schlaganfall betroffenen Hirngewebes noch zu retten. Hier kommt es auf optimierte Abläufe an, denn es gilt: Time is brain. Entscheidend ist, dass der Patient bei den ersten Anzeichen eines Schlaganfalls in die Klinik kommt. In enger Verzahnung mit der Intensivstation stehen insgesamt sechs Betten bereit, die alle eine ständige Kontrolle der wichtigen Körperfunktionen in den Tagen nach Schlaganfall erlauben. Erfahrenes Personal nimmt sich rund um die Uhr der besonderen Probleme des Schlaganfall-Patienten an und hält u.a. Blutdruck, Blutzucker und Körpertemperatur bei Optimierung der Kreislauftsituation und der Sauerstoffsättigung in engen Grenzen, um die Schädigung des Hirngewebes zu minimieren. Bereits während der Behandlung im Intermediate Care-Bereich beginnt die Rehabilitation mit Physio- und Sprachtherapie. Hier arbeitet das Klinik fachlich besonders eng mit der Rehabilitationsklinik Ahrenshoop zusammen, um einen raschen und reibungslosen Übergang vom Akutbereich in die Rehabilitation zu ermöglichen. Eine möglichst enge Kooperation mit den benachbarten Universitätskliniken in Greifswald und Rostock gerade bei der Schlaganfallversorgung wird von der Abteilung angestrebt.

Leiter des Schlaganfalls ist Oberarzt M. Wachlin  
Email [Meyk.Wachlin@klinikum-hst.de](mailto:Meyk.Wachlin@klinikum-hst.de)

#### Was sind die Ursachen eines Schlaganfalls?

Einem Schlaganfall können eine Reihe von Ursachen zugrunde liegen. Bei einem Schlaganfall muss die erforderliche Diagnostik so schnell wie möglich durchgeführt werden, damit der jeweilige Patient die für ihn optimale Therapie erhalten kann. Es gilt: "Time is brain"

*Die kardiale Embolie:* Von einem kardio-embolischen Hirninfarkt spricht man, wenn die Ursache eines Schlaganfalles auf eine abgelaufene Thrombose im Herzen zurückzuführen ist. Kommt es im Herzen zu einer Störung der Blutströmung zum Beispiel durch Herzrhythmusstörungen, gestörte Herzwandbewegungen (z.B. nach Herzinfarkt) oder Herzklappenfehler, kann ein Blutgerinnsel (Thrombose) im Herzen bilden, das sich ablösen und vom Blutstrom mitgerissen werden kann. Dieses Blutgerinnsel wird über die großen Halsschlagadern in das Gehirn transportiert und kann dort eine Hirnarterie verschließen. Es kommt zu einem Abbruch der Blutversorgung. Die Nervenzellen werden geschädigt bzw. gehen zu Grunde. Ist eine bleibende Schädigung der Nervenzellen eingetreten, spricht

man von einem Hirninfarkt.

*Die arterio-arterielle Embolie:* Hierunter versteht man Hirninfarkte, die auf dem Boden von "Gefäßverkalkungen" entstehen. Diese arteriosklerotische Wandveränderungen zum Beispiel durch erhöhte Blutfettwerte, ein erhöhtes Cholesterin, erhöhte Blutzuckerwerte oder durch Nikotin. Die Gefäßwandablagerungen führen zu einer Einengung des Gefäßdurchmessers. Hinter diesen Engstellen kommt es zu Verwirbelungen des Blutes, was eine Thrombosebildung begünstigt, da sich vermehrt Blutbestandteile, insbesondere die Blutplättchen (Thrombozyten), an diesen Stellen ablagern können. Werden durch den Blutstrom Anteile dieser Gefäßwandveränderungen mitgerissen, kann es über den gleichen Mechanismus wie bei der kardialen Embolie zu einem Verschluss einer Hirnarterie kommen.

*Der hämodynamische Infarkt:* Eine Verengung des Gefäßdurchmessers durch arteriosklerotische Wandveränderungen wird bis zu einem bestimmten Grad dadurch kompensiert, dass das Blut die Engstelle entsprechend schneller passiert - vergleichbar dem Gartenschlauch, der an seinem offenen Ende zgedrückt wird. Geht diese Verengung allerdings über ein bestimmtes Maß hinaus, dekompensiert dieses System und es wird nicht mehr genügend Blut durch die Engstelle transportiert. Dies führt dazu, dass zu wenig sauerstoffreiches Blut in das Gehirn gelangt - ein Schlaganfall ist die Folge. In diesen Fällen spricht man von einem so genannten hämodynamisch bedingten Infarkt.

*Die Gefäßwanddissektion:* Unter dem Begriff Dissektion versteht man den Einriss der Gefäßinnenwand. Die Blutgefäßwände sind aus mehreren Schichten aufgebaut, von denen die so genannte Endothel-Schicht die Innenseite des Gefäßes auskleidet. Diese Schicht ist sehr dünn und sorgt für eine glatte Oberfläche, was eine widerstandsarme Blutströmung begünstigt. Unfälle können zum Endothelriss führen. Blut kann sich unter die Endothel-Ränder im Bereich des Einrisses „wühlen“ und die Endothel-Schicht von der darunter liegenden Wandschicht ablösen. Ist dieser Mechanismus erst einmal in Gang gebracht, kann dieser Einriss, einem Reißverschluss vergleichbar, sich weiter öffnen und vergrößern. Die Folge ist nicht selten ein kompletter Verschluss des Gefäßes.

*Anderere Ursachen für einen Schlaganfall:* Neben den oben genannten Ursachen für einen Schlaganfall, gibt es natürlich viele andere mehr, wie zum Beispiel: die Sinusvenenthrombose, die Polyglobulie, die Hirnblutung und viele mehr.

Wichtig ist zu wissen, dass der Begriff Schlaganfall lediglich das Ereignis, also das plötzliche Eintreten einer neurologischen Symptomatik, beschreibt. Er gibt jedoch keine Auskunft darüber, welche Ursache dem Schlaganfall zugrunde liegt. Unsere Ziele Ziel der Stroke Unit ist die unverzügliche, diagnostische Abklärung des Schlaganfall-Patienten (Ursache, Lokalisation, Begleiterkrankungen) und Akutbehandlung und 24-Stunden-Bereitschaft, um \* in den ersten Stunden nach Schlaganfall durch den differenzierten Einsatz neuer Therapieverfahren überlebensfähiges Hirngewebe zu retten (Hirninfarktbegrenzung) und gleichzeitig eine geeignete Sekundärprophylaxe, d.h. Maßnahmen zum Schutz vor weiteren Schlaganfallereignissen, einzuleiten. In den ersten Tagen nach Schlaganfall unter kontinuierlicher Monitorüberwachung (Intensivüberwachung) Komplikationen zu vermeiden bzw. frühzeitig zu erkennen und unverzüglich zu behandeln, um Sekundärschäden zu vermeiden. In den ersten Tagen nach Schlaganfall unter Einschaltung krankengymnastischer, ergotherapeutischer, logopädischer Kapazität und des Sozialdienstes bereits eine der neurologischen Symptomatik entsprechende Frührehabilitation einzuleiten.

Die Schlaganfallbehandlung in einer Stroke unit vermindert die Sterblichkeit um 18% im Vergleich zum herkömmlichen Schlaganfallmanagement unabhängig von Alter, Geschlecht und Schwere des Schlaganfalls.

#### Was sind die typischen Warnsymptome eines Schlaganfalls?

*Plötzliche einseitige Sehstörung:* Die so genannte Amaurosis fugax ist ein Warnsymptom, das mit einer plötzlichen Sehstörung auf einem Auge einhergeht. Häufig werden Symptome beschrieben wie Schleier- oder Nebelsehen (Bsp.: "wie durch eine Milchglasscheibe sehen") auf dem betroffenen Auge, welches einige Sekunden bis mehrere Minuten anhalten kann, um sich anschließend wieder vollständig zurückzubilden. Seltener kommt es auch zu einem vorübergehenden kompletten Sehverlust eines Auges. Beidseitige Gesichtsfeldeinschränkung: Als Hemianopsie bezeichnet man eine beidseitige Gesichtsfeldeinschränkung, die meist den rechten oder linken Rand des Gesichtsfeldes einbezieht. Typischerweise berichten Patienten mit einer Hemianopsie darüber, dass sie Gegenstände, die sich am Rande ihres Gesichtsfeldes befinden, nicht oder nur sehr undeutlich wahrnehmen können (Bsp.: "das überholende Kfz im Rückspiegel nicht erkannt").

*Hängender Mundwinkel:* Die so genannte faziale Parese macht sich häufig zunächst durch einen hängenden Mundwinkel bemerkbar. Patienten mit einer fazialen Parese berichten zum Beispiel darüber, dass Ihnen beim Frühstück der Kaffee aus dem Mundwinkel lief oder sie von ihren Angehörigen auf ihren schiefen Mund angesprochen wurden (Bsp.: "Unvermögen zu Pfeifen")

*Plötzliche Sprach- oder Sprachverständnisstörungen:* Als Aphasie bezeichnet man eine Sprachstörung, welche sich zum Beispiel durch eine verwaschene oder undeutliche Sprache bemerkbar macht (Bsp.: "Ich wusste, was ich sagen wollte, brachte es aber nicht über die Lippen."). Hinweisend auf eine Aphasie kann auch ein "Nicht Verstehen" seitens des Patienten sein, welches sich zum Beispiel dadurch äußert, dass er Aufforderungen nicht oder fehlerhaft nachkommt.

*Halbseitige Gefühlsstörungen:* Dieses Symptom wird in der Fachsprache als Hemihyp- oder dysästhesie bezeichnet. Ein Pelzigkeits- oder Taubheitsgefühl einer Gesichtshälfte, des Armes, des Beines oder der gesamten Körperhälfte werden häufig von Patienten in diesem Zusammenhang genannt. Das Ereignis im Gehirn ist dabei in der Regel auf der gegenüberliegenden Seite, also bei einer rechtsseitigen Hemihypästhesie links.

*Halbseitige Lähmungen:* In diesem Fall spricht man von einer so genannten Hemiparese. Auch hier kann unterschieden werden zwischen kompletten und inkompletten Lähmungen, die beispielsweise nur den Arm resp. das gleichseitige Bein oder das Gesicht und den gleichseitigen Arm betreffen. Typische Schilderungen beschreiben zum Beispiel das Fallenlassen der Kaffeetasse oder der Zahnbürste, das Nachziehen des Beines oder aber auch das Unvermögen, die Knöpfe des Oberhemdes zu schließen.

#### Schlaganfall Spezialstation - Info zum Thema Schlaganfall

Der akute Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen Hirntumoren. Jeder 10. Deutsche verstirbt an den Folgen eines Schlaganfalles. Die Warnsymptome eines Schlaganfalles zu deuten, ein rasches Handeln sowie die zielgerichtete Diagnostik und Therapie in der Akutklinik, sind die Grundvoraussetzungen, die Todesrate und die Langzeitschäden nach einem stattgefundenen Schlaganfall entscheidend zu reduzieren.

#### *Wie erkenne ich einen Schlaganfall?*

Im Gegensatz zum akuten Herzinfarkt, geht der Schlaganfall in der Regel nicht mit Schmerzen einher. Das führt dazu, dass typische Warnsymptome, so genannte transitorisch ischämische Attacken (TIA), als solche nicht erkannt oder falsch gedeutet werden.

#### *Was ist eine transitorisch ischämische Attacke (TIA)?*

Eine transitorisch ischämische Attacke ist eine kurzfristige Durchblutungsstörung des Gehirns, die mit einem vorübergehenden neurologischen Defizit einhergeht. Dieses neurologische Defizit kann wenige Sekunden bis zu 24 Stunden anhalten und bildet sich vollständig zurück. Ähnlich wie die Angina pectoris beim Herzinfarkt, gilt die transitorisch ischämische Attacke als Warnsymptom eines drohenden Schlaganfalles und Bedarf ein sofortiges Handeln, denn in diesem Stadium kann dem drohenden Schlaganfall wirkungsvoll vorgebeugt werden. Die transitorisch ischämische Attacke ist ein Notfall und erfordert die sofortige stationäre Aufnahme in eine neurologische Akutklinik.

#### B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2800) Neurologie

#### B-[9].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

"entfällt"

#### B-[9].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

B-[9].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Aufenthaltsräume
2	Zwei-Bett-Zimmer

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

1301

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[9].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Infarkt des Gehirns	243
2	G40	Fallsucht (Epilepsie)	119
3	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	87
4	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	44
5	R42	Schwindel und Taumel	39
6	R51	Kopfschmerz	37
7	R20	Störung des Empfindlichkeit der Haut	35
8	G20	Primäres Parkinson-Syndrom, Krankheitsbild der parkinsonschen Krankheit	31
9	R56	Krämpfe, anderenorts nicht eingeordnet	29
10	G25	Sonstige Krankheiten der Strukturen des zentralen Nervensystems, die für die Bewegung zuständig sind (extrapyramidale System) und Bewegungsstörungen	28

B-[9].7 Prozeduren nach OPS

B-[9].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-820	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels mit Kontrastmittel	586
2	3-200	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels	539
3	3-800	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels	487
4	1-207	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns (Elektroenzephalographie)	438
5	1-208	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns durch Reize (evozierter Potentiale)	392
6	1-204	Untersuchung des Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeits-Systems	313
7	1-206	Untersuchung der Nervenleitung	209
8	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzens (über eine Spiegelung) durch die Speiseröhre hindurch	204

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	1-205	Untersuchung der elektrischen Aktivität der Muskulatur (Elektromyographie)	121
10	3-823	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	118

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

"entfällt"

B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

"entfällt"

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein  
**Stat. BG-Zulassung:** Nein

B-[9].11 Apparative Ausstattung

"entfällt"

B-[9].12 Personelle Ausstattung

B-[9].12.1 Ärzte

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):** 6,7  
**Kommentar dazu:** -  
**Davon Fachärzte:** 4  
**Kommentar dazu:** CA=1,0; OA=3,00  
**Belegärzte nach § 121 SGB V:** 0  
**Kommentar dazu:** -

B-[9].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Neurologie

B-[9].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Schlafmedizin

## B-[9].12.2 Pflegepersonal

<b>Pflegekräfte insgesamt:</b>	27,2
<b>Kommentar dazu:</b>	Geriatrisches Konsil, EEG, BPD, Praxisanleiter
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):</b>	25
<b>Kommentar dazu:</b>	Geriatrisches Konsil, EEG, BPD, Praxisanleiter
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):</b>	1
<b>Kommentar dazu:</b>	-

## B-[9].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal
1	Ergotherapeuten
2	Sozialarbeiter

## B-[10] Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

**FA-Bezeichnung:** Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)  
**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Rostocker Chaussee  
**Hausnummer:** 70  
**URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:** [neurologie@klinikum.hst.de](mailto:neurologie@klinikum.hst.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 352550  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 352555

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(0260) Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[10].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

"entfällt"

B-[10].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Beratung durch das Geriatisches Konsil im Haus für die Patienten.

B-[10].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Kühlschrank

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

2

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[10].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	≤5
2	I63	Infarkt des Gehirns	≤5

B-[10].7 Prozeduren nach OPS

B-[10].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels	≤5

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

"entfällt"

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

"entfällt"

B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein  
**Stat. BG-Zulassung:** Nein

B-[10].11 Apparative Ausstattung

"entfällt"

B-[10].12 Personelle Ausstattung

B-[10].12.1 Ärzte

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):** 2,3  
**Kommentar dazu:** -  
**Davon Fachärzte:** 1  
**Kommentar dazu:** 1,00=OA  
**Belegärzte nach § 121 SGB V:** 0  
**Kommentar dazu:** -

B-[10].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Neurologie

B-[10].12.2 Pflegepersonal

**Pflegekräfte insgesamt:** 1,8  
**Kommentar dazu:** -  
**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):** 1,8  
**Kommentar dazu:** -  
**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**  
**Kommentar dazu:**



## B-[10].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal
1	Sozialarbeiter

## B-[11] Orthopädie

B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Klinik für Orthopädie

Die Klinik für Orthopädie und Endoprothetik ist eine moderne und exzellent ausgerüstete Einheit innerhalb des chirurgischen Zentrums, in deren Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungssystems im Team behandelt werden. Zu den Schwerpunkten gehören die Implantation künstlicher Gelenke, Fußchirurgie, Kreuzbandchirurgie, die Arthroskopie der großen Gelenke und die Wirbelsäulenchirurgie.

So gehört in die Klinik für Orthopädie und Endoprothetik z.B. zu den erfahrensten deutschen Kliniken bei der Implantation von Hemiendoprothesen (so genannten unikondylären Schlittenprothesen bzw.

"Halbgelenken") am Kniegelenk.

Sie werden auch innerhalb eines Teams - getreu dem Motto "Gesundheit aus einer Hand" - in einer unserer Reha-Kliniken betreut, sofern Sie eine stationäre Rehabilitation nach dem Krankenhausaufenthalt wahrnehmen müssen. Aus diesem Grund verleben die meisten unserer Patienten ihre Anschlussheilbehandlung in Ahrenshoop.

Besonders engmaschig ist die Zusammenarbeit zwischen Einweisern, Akutklinik und Reha-Einrichtung bei der Integrierten Versorgung. Folgende Reha-Kliniken der Damp Gruppe können wir empfehlen:

- Reha-Klinik Ahrenshoop
- Reha-Klinik Damp
- Reha-Klinik Schönhagen

Die Aufnahme von Notfällen erfolgt über die zentrale Notaufnahme des Klinikums am Sund. Über alle elektiven Eingriffe oder konservativen Behandlungen wird in den orthopädischen Spezialsprechstunden entschieden. Grundlage für die Terminvereinbarung, eventuelle zusätzliche Diagnostik und die OP-Vorbereitung ist die Überweisung. Die Durchführung von Operationen im ambulanten oder stationären Bereich und die Nachbehandlung erfolgt in Koordination mit dem einweisenden Arzt.

Chefarzt Prof. Dr. med. habil. Joachim Kasch

Sprechstunden Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

Prof. Dr. med. habil. Joachim Kasch  
Ermächtigungssprechstunde Endoprothetik  
Mi 10.00 – 13.30 Uhr  
Telefonische Anmeldung bitte unter: 03831 3529-00

Prof. Dr. med. Plath  
Spezialsprechstunde Arthroskopie  
Fr 09.30 – 13.30 Uhr  
Telefonische Anmeldung bitte unter: 03831 3538-13

Chefarzt Prof. Dr. med. habil. Joachim Kasch, Dr.med.D.Bartel  
Spezialsprechstunden Orthopädie/Wirbelsäule  
Montag, 10:00- 13.30 Uhr  
telefonische Anmeldung bitte unter 03831 353813

**FA-Bezeichnung:** Orthopädie  
**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Große Parower Straße  
**Hausnummer:** 47 bis 53  
**URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:** [orthopaedie@klinikum.hst.de](mailto:orthopaedie@klinikum.hst.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 352900  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 352905

### B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2300) Orthopädie

### B-[11].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Orthopädische Neugeborenenuntersuchung	Wahrgenommen durch Orthopädie, Kinderklinik und Klinik für Geburtshilfe
2	Multimodale Schmerztherapie	Wahrgenommen durch Anaesthesie, Orthopädie, Psychotherapie und Neurologie

### B-[11].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung

### B-[11].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Aufenthaltsräume
2	Zwei-Bett-Zimmer

### B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

737

### B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-[11].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	137
2	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	104
3	M54	Rückenschmerzen	98
4	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	96
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	85
6	M75	Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter	48
7	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Handlungen, anderenorts nicht eingeordnet	24
8	M20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	16
9	M48	Sonstige degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	13
10	M19	Sonstige Erkrankung von Gelenken	11

## B-[11].7 Prozeduren nach OPS

### B-[11].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenknorpel und an den Gelenkzweischenscheiben (Menisken)	172
2	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	141
3	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	85
4	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	53
5	5-814	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	52
6	5-831	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe	31
7	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und zum Steißbein	28
8	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenendglied des Fußes	28
9	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	20
10	5-813	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Kniegelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	13

### B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

"entfällt"

### B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#### B-[11].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenknorpel und an den Gelenkzweischenscheiben (Menisken)	26
2	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	8
3	5-056	Freilegung (von Verwachsungen) und Druckentlastungsoperation eines Nerven	≤5
4	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	≤5
5	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Muskelhülle (Faszie)	≤5
6	5-814	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	≤5
7	5-800	Offen chirurgische Korrekturoperation eines Gelenkes	≤5
8	5-841	Operationen an Bändern der Hand	≤5
9	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenendglied des Fußes	≤5
10	5-813	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Kniegelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	≤5

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein  
**Stat. BG-Zulassung:** Nein

B-[11].11 Apparative Ausstattung

"entfällt"

B-[11].12 Personelle Ausstattung

B-[11].12.1 Ärzte

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):** 4  
**Kommentar dazu:** -  
**Davon Fachärzte:** 3  
**Kommentar dazu:** CA=1,00; OA=1,00; FA=1,00  
**Belegärzte nach § 121 SGB V:** 0  
**Kommentar dazu:** -

B-[11].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[11].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-[11].12.2 Pflegepersonal

**Pflegekräfte insgesamt:** 11,3  
**Kommentar dazu:** OP, Praxisanleiter, BPD  
**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):** 10,4  
**Kommentar dazu:** OP, Praxisanleiter, BPD  
**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):** 0,5  
**Kommentar dazu:** -

B-[11].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal
1	Sozialarbeiter

## B-[12] Allgemeine Psychiatrie

B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Klinik hat den psychiatrisch-psychotherapeutischen Vollversorgungsauftrag für die Hansestadt Stralsund, Rügen sowie Nordvorpommern. Als universitäres Referenzzentrum steht sie darüber hinaus für die Behandlung unter konventionellen Bedingungen therapieresistenter Behandlungsfälle für Vorpommern zur Verfügung. Im stationären Bereich werden einzel- und gruppenpsychotherapeutische Behandlungsprogramme angeboten, die um verschiedene besondere biologische Therapieverfahren ergänzt werden. Eine besondere Expertise besteht in der Klinik für den Bereich Persönlichkeitsstörungen und Komorbidität. Seit dem 1. August 2004 ist auch die ehemalige Klinik für Alkohol- und Drogenkranke in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie integriert. Suchtsprechstunden sowohl in der Poliklinik im Klinikum West, als auch in der Tagesklinik mit Poliklinik in Bergen auf Rügen sind ein erster Schritt das Versorgungsangebot in diesem Bereich weiter ausbauen und werden neben weiteren Sprechstunden angeboten.

Chefarzt Prof. Dr. med. Harald Jürgen Freyberger

Weitere Informationen unter [www.medizin.uni-greifswald.de](http://www.medizin.uni-greifswald.de)

**FA-Bezeichnung:** Allgemeine Psychiatrie  
**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Rostocker Chaussee  
**Hausnummer:** 70  
**URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:** [freyber@uni-greifswald.de](mailto:freyber@uni-greifswald.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 452100  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 452105

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2931) Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2	(2950) Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
3	(2951) Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
4	(2953) Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
5	(2960) Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[12].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
2	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
3	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
4	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
5	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
6	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
7	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	

B-[12].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	kognitives- Training, Gedächtnis-Wahrnehmungstraining, Training praktischer Fähigkeiten, Reaktionstraining
2	Kunsttherapie
3	Musiktherapie
4	Spezielle Entspannungstherapie

B-[12].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Aufenthaltsräume
2	Ein-Bett-Zimmer
3	Zwei-Bett-Zimmer
4	Kühlschrank
5	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)

B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

267

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[12].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	24
2	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	18
3	F32	Depressive Episode	15
4	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer Substanzen mit Wirkung auf die Psyche	13
5	F20	Schizophrenie	13
6	F33	Wiederkehrende depressive Störung	13
7	F31	Psychose mit nachfolgend oder gleichzeitig auftretenden Symptomen der Schizophrenie u. manisch-depressiver Erkrankungen (Bipolare affektive Störung)	13
8	F45	Körperliche Beschwerden ohne Befund	11
9	F41	Andere Angststörungen	9
10	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	9

B-[12].7 Prozeduren nach OPS

"entfällt"

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V		Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
2	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 119 SGB V		Psychiatrische Institutsambulanz nach § 119 SGB V

B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

"entfällt"

B-[12].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein  
**Stat. BG-Zulassung:** Nein

B-[12].11 Apparative Ausstattung

"entfällt"

B-[12].12 Personelle Ausstattung

B-[12].12.1 Ärzte

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):** 16,2  
**Kommentar dazu:** -  
**Davon Fachärzte:** 11  
**Kommentar dazu:** CA=1,00; OA= 8,00; FA=2,00  
**Belegärzte nach § 121 SGB V:** 0  
**Kommentar dazu:** -

B-[12].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Neurologie
2	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[12].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Forensische Psychiatrie
2	Psychotherapie



## B-[12].12.2 Pflegepersonal

<b>Pflegekräfte insgesamt:</b>	90,8
<b>Kommentar dazu:</b>	Institutsambulanz, TK-Bergen, TK E-Psych, Praxisanleiter, BPD
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):</b>	88,8
<b>Kommentar dazu:</b>	-
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):</b>	33,8
<b>Kommentar dazu:</b>	-

## B-[12].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal
1	Ergotherapeuten
2	Sozialarbeiter

## **B-[13] Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

B-[13].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

### **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Ziel unseres Handelns ist die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie die Unterstützung von Familien bei der Überwindung von Entwicklungskrisen. Zu uns kommen Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen seelischen Nöten, die zum Beispiel nach akuten Belastungen oder anderen unverarbeiteten Erlebnissen auftreten können. Oft handelt es sich um Schwierigkeiten, die in der Schule, in der Familie oder im Rahmen der individuellen Entwicklung sichtbar werden. Diese psychischen Nöte drücken sich zunächst in ungewöhnlichem Verhalten aus, dessen frühe Behandlung die Entwicklung von schweren seelischen Störungen oft verhindern kann. Zu diesen ungewöhnlichen Verhaltensweisen gehören: Schulprobleme (Schulangst, Leistungsversagen) Depressive Entwicklungen Ängste und Zwänge Essstörungen (Magersucht, Bulimie) Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS, HKS) Ausscheidungsstörung (Einnässen, Einkoten) Drogengebrauch und Suchtverhalten (Behandlungszentrum Sucht) Psychosomatische Erkrankungen Impulsive und aggressive Verhaltensweisen Suizidalität (Selbstmordgefährdung) Psychosen, Pubertätskrisen, Selbstverletzendes Verhalten und Störung der Impulskontrolle Emotionale Auffälligkeiten des Kindesalters Entwicklungsstörungen (der Sprache, der Motorik, der schulischen Fertigkeiten)

Die Klinik verfügt über ein breites Spektrum diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten. Meist führen wir zuerst ein ambulantes Gespräch zur Problemstellung und zum Anliegen der Betroffenen. Nach der diagnostischen Abklärung und einem Auswertungsgespräch entscheiden wir mit den Familien, ob eine ambulante, tagesklinische oder stationäre Behandlung erfolgt. Es wird ein individueller Therapieplan angefertigt, der im Falle eines stationären Aufenthaltes immer einzel- und gruppentherapeutische Elemente enthält sowie flankierende Therapien, wie Gestaltungstherapie, Tanz- und Bewegungstherapie, Musiktherapie, Theatertherapie, Physiotherapie Logopädie, usw. Die Zusammenarbeit mit den Eltern beziehungsweise dem Betreuungspersonen ist uns ein besonderes Anliegen. Die Patienten besuchen während des Aufenthaltes den Unterricht der Astrid-Lindgren-Klinikschule wo eine Beschulung in allen Schulformen gewährleistet ist und hinsichtlich Schulproblematiken die Zusammenarbeit mit der Heimatschule gesucht wird.

Neben der Institutsambulanz bestehen in 6 Stationen, 45 stationäre und 11 tagesklinische Behandlungsplätze. Eltern-Kind-Aufnahmen sind in besonderen Fällen möglich. Als Modellprojekt des Landes Mecklenburg-Vorpommern bietet das Behandlungszentrum für Kinder und Jugendliche mit Suchterkrankungen ein spezialisiertes Behandlungsangebot für Jugendliche und ihre Familien in ganz Mecklenburg-Vorpommern bereit.

Chefarzt Dr. med. Martin Herberhold

### **Institutsambulanz**

Im Haus 9 steht eine Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik zur Verfügung. Diese ist die zentrale Anlaufstelle für Patienten mit psychischen, psychosomatischen und neurologischen Erkrankungen oder Störungen sowie von psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter und ihre Eltern bzw. Betreuungspersonen. Die Behandlung erfolgt nach Überweisung durch Kinderärzte, Hausärzte oder Nervenärzte und nach Terminabsprache. Neben der Beurteilung der Behandlungsbedürftigkeit der Kinder und Jugendlichen im Rahmen eines stationären oder teilstationären Behandlungsplans werden ambulante Therapieangebote wie Psychotherapie, Ergotherapie, Soziotherapie und Entspannungstherapie unterbreitet.

Öffnungszeiten:

Montag 8.00 - 17.00 Uhr

Dienstag 8.00 - 16.30 Uhr

Mittwoch 8.00 - 16.30 Uhr

Donnerstag 8.00 - 17.00 Uhr

Freitag 8.00 - 12.00 Uhr

Terminvergabe: Frau Bergmann (Arzthelferin), Telefon 03831 4526-55

Zur Verbesserung der wohnortnahen Versorgung auf der Insel Rügen bieten wir dort wöchentlich eine ambulante Sprechstunde an.

## Kinderstationen

Kinder werden auf den Stationen 62, 63 und der Tagesklinik I behandelt. Es stehen 26 Behandlungsplätze zur Verfügung. Die Station 62 verfügt über 10 Behandlungsplätze, die Kinder sind in 1-, 2- und 3-Bett-Zimmern untergebracht. Die meiste Zeit des Tages verbringen sie jedoch in Gruppenräumen, in denen gemeinsam gegessen und gespielt wird, sowie auf unserem großen Spielflur und nehmen die vielfältigen Therapieangebote wahr. Die Station 62 verfügt über Behandlungsplätze für Vorschulkinder mit der Möglichkeit einer allseitigen Abklärung von Entwicklungsverzögerungen in motorischer, sprachlicher oder leistungsmäßiger Hinsicht. Zwei Pädagoginnen dieser Station mit Zusatzausbildungen können je nach Entwicklungseinschätzung besondere Förder- und Therapieprogramme individuell für jedes Kind entwickeln und in ein Gesamtbehandlungskonzept integrieren. Des Weiteren werden auf dieser Station Schulkinder bis zum 10. Lebensjahr behandelt, wobei Aufmerksamkeits-Defizit-Störungen (ADHS), emotionale Problemstellungen, Teilleistungsstörungen, neurologische und psychosomatische Leiden mit viel Erfahrung diagnostiziert und behandelt werden können. Meist erscheinen diese Probleme zunächst als Erziehungsschwierigkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten in Kindergarten oder Schule. In diesem Entwicklungsalter ist uns die Einbeziehung der Familie in alle diagnostischen und therapeutischen Abläufe besonders wichtig. So finden auf dieser Station regelmäßig Elternnachmittage statt sowie intensive Eltern-Kind-Interaktionstherapien, bei denen es zum Tagesaufenthalt der Eltern/der ganzen Familie auf unserer Station kommen kann. Vereinzelt finden auch vollstationäre Familientherapien mit Anwesenheit der gesamten Familie statt. Neben den bekannten schulmedizinischen funktions- und psychotherapeutischen Angeboten integrieren wir zunehmend alternative Heilmethoden (Akupressur, naturheilkundliche Pharmakologie, Homöopathie) in die Behandlung, um die Selbstheilungskräfte unserer jungen Patienten zu stärken und die Belastungen möglichst gering zu halten.

Die Station 63 bietet 10 Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche zwischen 11 und maximal 15 Jahren. Auch hier sind die Kinder/Jugendlichen in 1-, 2- und 3-Bett-Zimmern untergebracht, ein großes Zimmer kann als Familienzimmer genutzt werden. Tagsüber verbringen die Kinder und Jugendlichen ihre gemeinsame Zeit in den Gruppenräumen, darüber hinaus steht ein großer Sport- und Aktivitätsraum auf der Station zur Verfügung. Sehr häufig kommt es zur stationären Aufnahme aufgrund von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten mit erheblichen Folgeerkrankungen, die zu einer psychosozialen Belastung der gesamten Familie führen und Einbrüche in der Zukunftsperspektive/Schulkarriere der Kinder und Jugendlichen hervorrufen. In dieser Altersgruppe sind aber ebenfalls häufig eine Fülle emotionaler Probleme zu sehen, die sich aus den entwicklungspsychologischen Besonderheiten dieser Altersgruppe erklären, aber auch Ausdruck der mitunter hohen Belastung der Kinder und Jugendlichen durch traumatisierende Erfahrungen darstellen. In diesem Zusammenhang ist uns die Hinwendung zu den eigentlichen Stärken und Ressourcen der Kinder und Jugendlichen sehr wichtig, so dass die Therapieangebote auf bestehende Fähigkeiten und Talente fokussieren. Besondere Bedeutung erlangt hier die Selbstwertstärkung über altersangemessene alltagspraktische Erfolgserlebnisse, aber auch als besonderes Therapieangebot den täglichen Umgang mit Tieren zu erleben und darüber niederschwellig Bindung, Fürsorge und Verantwortung zu erfahren und zu üben. So werden auf dieser Station 3 Kleintiere (1 Hase, 2 Meerschweinchen) von den Kindern versorgt. Sie lernen dabei Verantwortung, Fürsorge, aber erleben auch vorurteilsfreie Begegnung mit den sehr zutraulichen Tieren. Insbesondere Kinder mit Kontakt- und Sprachschwierigkeiten finden hier eine unmittelbare Bestätigung. Alle Kinderstationen orientieren sich weitgehend an familienähnlichen Strukturen, in denen die Kinder und Jugendlichen in Kleingruppen mit Bezugsbetreuern leben. Der Alltag ist dem außerklinischen Alltag angeglichen und verlangt die Einhaltung einer Tagesstruktur, den Besuch der Schule und die Teilnahme an Therapien sowie Freizeitaktivitäten. Ebenso gehört die Übernahme von Aufgaben und Verantwortung als soziotherapeutische Maßnahme zu unserem umfassenden Behandlungsprogramm. Des Weiteren finden Einzel- und Gruppentherapeutische Angebote statt. Nonverbale Therapieangebote wie Musiktherapie, Tanztherapie und Spieltherapie werden ergänzt durch funktionstherapeutische Angebote der Ergo- und Physiotherapie. Ein sonderpädagogisches Förderprogramm ist auf der Station der Vorschul- und jüngeren Schulkinder integriert. Familiengespräche sowie die Weiterentwicklung der innerfamiliären Beziehungen haben auf diesen Stationen eine besondere Bedeutung.

## **Jugendstationen**

Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren werden auf den Stationen 61, 64 und der Tagesklinik II behandelt. Insgesamt stehen 30 Therapieplätze zur Verfügung. Auf der Station 61 stehen 10 Behandlungsplätze zur Verfügung. Hier leben die Jugendlichen in 1-2-Bett-Zimmern. Zwei Gruppenräume stehen für die Aktivitäten, aber auch als Rückzugsmöglichkeit zur Verfügung. Auf der Station 61 werden überwiegend Jugendliche mit einer emotionalen Problematik behandelt. Die Station ist in der Lage, akute kurzfristige Kriseninterventionen durchzuführen sowie langfristige psychotherapeutische Behandlungen zu planen. In Einzelfällen ist zum Schutz der Jugendlichen auch eine geschlossene Unterbringung zeitlich begrenzt durchführbar bei entsprechender rechtlicher Grundlage. Dies erfolgt in Absprache mit der Klinikleitung und erfordert eine fachärztliche Einschätzung. Auf dieser Station können alle Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters behandelt werden. Ausgenommen davon sind Jugendliche mit einer Suchtproblematik für die Behandlungsplätze auf Station 64 im Behandlungszentrum Modellprojekt Sucht zur Verfügung stehen. Ganz im Vordergrund der Behandlung steht das gemeinsame Erleben und die vielfältigen Rückmeldungen in der Jugendlichengruppe, die von unserem Team professionell unterstützt werden. Dabei finden regelmäßig einzel- und gruppentherapeutische Angebote statt, in der die Jugendlichen aufgefordert sind, alters- und entwicklungsangemessen sich mit ihren eigenen Themen auseinanderzusetzen. Besondere Aufmerksamkeit gilt einer verlässlichen schulischen und beruflichen Perspektiventwicklung, die schulisch, arbeitstherapeutisch und vor allen Dingen sozialpädagogisch unterstützt wird. Individuelle Behandlungspläne unterstützen diese soziotherapeutischen Strukturen. Ausdruckstherapeutische Verfahren wie die Musiktherapie, Theatertherapie und Tanztherapie verbessern Selbstwahrnehmung und Verbalisierungsfähigkeit der Jugendlichen und ermöglichen einen adäquateren Umgang mit den jeweiligen Problemkonstellationen. Wir behandeln auf dieser Station auch Patienten, die sich selbst verletzen, unter einer hohen Belastung stehen und immer wieder suizidale Krisen erleben. Neben den bekannten multimodalen Therapieverfahren kommen hier Elemente der dialektisch-behavioral Therapie (nach Linehan) sowie körpertherapeutische Interventionen der Traditionell-chinesischen Medizin zum Tragen (Akupunktur, naturheilkundliche Behandlungen, Qi Gong). Stärkung der eigenen Kompetenzen und Erwerb von angemessenen Lösungsstrategien stehen dabei im Vordergrund.

## **Behandlungszentrum für Kinder und Jugendliche mit Suchterkrankungen**

Das Behandlungszentrum: bietet ein stationäres und tagesklinisches Angebot zur medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch legaler und illegaler Drogen behandlungsbedürftig sind. steht Kindern und Jugendlichen offen, die bereit sind, sich auf ein Kennen lernen der stationären Therapie einzulassen und dabei auf Gewalt und Drogenkonsum zu verzichten. Der Aufenthalt ist in der Regel freiwillig. Der Gebrauch von legalen und illegalen Rauschmitteln kann unterschiedliche Funktionen erfüllen wie Protest, Abgrenzung, Risikoeinprobung, Grenzen austesten oder Zugehörigkeit zu einer Gruppe manifestieren. Oft dienen Rauschmittel jedoch der Bewältigung entwicklungsbedingter Krisen. Jugendliche wählen dann im Substanzgebrauch einen kurzfristig reizvollen, aber langfristig ungünstigen Weg, um psychische Probleme zu lösen oder zu lindern. Tiefgreifende Entwicklungsstörungen oder traumatische Erfahrungen können ebenso den Hintergrund einer Rauschmittelkarriere bilden. Der regelmäßige oder schädliche Missbrauch von Drogen ist in aller Regel mit psychischen Problemen verbunden. Ziele des Aufenthaltes sind generell die qualifizierte Entgiftung, die Diagnostik der komorbiden psychischen und körperlichen Probleme (Auftreten von mehreren Störungsbildern), die Entwicklung einer Perspektive sowie eine spezialisierte jugendpsychiatrische Behandlung des Störungsbildes. Grundlage der Behandlung ist die Annahme des Jugendlichen und seiner Familie, die Stärkung der Ressourcen und konkrete Angebote hinsichtlich spezifischer Probleme. Dabei ist die Behandlung oft eine Gratwanderung zwischen notwendiger Kontrolle einerseits und individueller Vereinbarung auf der Basis von Selbstverantwortung andererseits. Die Umsetzung unserer Behandlungsangebote erfolgt in enger interdisziplinärer Teamarbeit zwischen Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen, Fachpflege- und Erziehungspersonal sowie Fachtherapeuten. Aufgenommen werden im vollstationären Bereich 15 Kinder und Jugendliche sowie in der Tagesklinik 5 Patienten im Alter bis zu 18 Jahren. Patienten mit vitaler Gefährdung können erst behandelt werden, wenn die akutmedizinische Behandlung im zuständigen Krankenhaus abgeschlossen ist. Die Behandlungsdauer wird im Vorgespräch individuell vereinbart. Die Unterbringung erfolgt in 1-2 Bettzimmern mit Dusche/WC.

Die Station 64 spricht Familien aus der Versorgungsregion des gesamten Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern an. Unser Behandlungsangebot beinhaltet: Qualifizierte Drogenentzugsbehandlung umfassende kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik individueller Behandlungsplan Einzel-, Gruppenpsychotherapie Familiengespräche / Familientherapie Milieutherapie Training sozialer Kompetenz Schule (in allen Schultypen, auf der Station oder auf dem Klinikgelände) Ergo- und Physiotherapie (Sport- und Arbeitstherapie sind in Vorbereitung) Sozialberatung

medikamentöse Therapie ggf. Weitervermittlung in Nachsorgeeinrichtungen Individueller Behandlungsplan Die Aufnahme erfolgt über die Institutsambulanz unserer Klinik per ärztlichem Überweisungsschein im Beisein oder mit Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten. Die Kosten der Behandlung tragen die Krankenkassen. Gleiches gilt üblicherweise für die täglichen Fahrkosten im Falle einer tagesklinischen Behandlung (ggf. Kostenübernahmeerklärung einholen).

### "Astrid Lindgren" - Klinikschule "Tu was du kannst"

Der Unterricht im Schulteil für Kranke soll den Bildungs- und Erziehungsauftrag unter besonderer Berücksichtigung der psychischen Problematik und der schulischen Vorerfahrungen der Patienten sicherstellen. Schüler, die wegen Krankheit für längere Zeit die Heimatschule nicht besuchen können, haben die Möglichkeit, am Krankenhausunterricht teilzunehmen. Der Unterricht trägt der erschwerten Lebenssituation jedes einzelnen Schülers Rechnung. Die Arbeit im Schulteil für Kranke erfolgt in jahrgangsübergreifenden Lerngruppen mit maximal 8 Schülern, zum Teil im Kleingruppenunterricht. Alle Schularten werden entsprechend den gültigen Rahmenrichtlinien in den Kernfächern Deutsch, Mathematik und einer Fremdsprache unterrichtet. Zusätzlich werden die Fächer Biologie, Chemie, Geografie, Geschichte, Hauswirtschaft, Kunst, Gestalten und Sozialkunde angeboten. Die Beschulung findet nach individuellen Förderplänen für jeden einzelnen Schüler durch entsprechende Fachlehrer statt. Die Unterrichtszeiten liegen zwischen 8.15 Uhr und 13.45 Uhr. Nach dem langen Aufenthalt in der Klinik soll der Schüler soweit gefördert sein, dass er problemfrei am Unterricht in der Heimatschule teilnehmen kann. Mit dem Einverständnis der Eltern sucht die Klinikschule regelmäßig die Zusammenarbeit mit der Heimatschule. Es besteht ein enger Austausch mit den Therapeuten. Die Astrid Lindgren Schule für Kranke ist Teil der Schule zur individuellen Lebensbewältigung.

### Behandlungskonzept

Grundlage der Behandlung ist die Annahme des Kindes, des/der Jugendlichen und der Familie die Stärkung von Ressourcen die Beachtung der Würde der Kinder Respekt vor den Entwicklungsschritten jeder einzelnen Familie sowie konkrete Angebote hinsichtlich umschriebener Probleme. Mit seelischen Nöten von Kindern und Jugendlichen ist oft eine Entwicklungsaufgabe für die gesamte Familie verbunden, die wir bei deren Bewältigung unterstützen möchten. Am Anfang steht sorgfältiges Zuhören und eine gründliche Diagnostik. Tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutische und familientherapeutische Aspekte werden dann in einen individuellen Therapieplan integriert. Die Zusammenarbeit und Kompetenz verschiedener Berufsgruppen tragen zu einer Vervollständigung des Bildes des Patienten und einer präzisen Diagnostik bei. Die therapeutischen Weichenstellungen erfolgen in enger Absprache mit den Eltern und Betreuungspersonen. Eine enge Zusammenarbeit mit anderen Hilfesystemen (Schule, Jugendamt, Suchthilfe, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstellen, niedergelassene Ärzte etc.) ist bei Einverständnis der Eltern selbstverständliche Voraussetzung für nachhaltige Therapieergebnisse.

**FA-Bezeichnung:** Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Rostocker Chaussee  
**Hausnummer:** 70  
**URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:** [kinder-jugend-psihiatrie@klinikum.hst.de](mailto:kinder-jugend-psihiatrie@klinikum.hst.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 452600  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 452605

B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(3000) Kinder- und Jugendpsychiatrie

B-[13].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

"entfällt"

B-[13].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit /  
Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Theatertherapie
2	Akupunktur
3	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten
4	Spezielle Entspannungstherapie
5	Kunsttherapie
6	Musiktherapie
7	Pädagogisches Leistungsangebot

B-[13].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Wäscheservice
2	Sonstiges: die Schulkinder können eine Schuleinrichtung für 4 Stunden besuchen
3	Aufenthaltsräume
4	Ein-Bett-Zimmer
5	Fernsehraum
6	Zwei-Bett-Zimmer
7	Kühlschrank
8	Faxempfang für Patienten
9	Spielplatz

B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

71

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[13].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	8
2	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	≤5
3	F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	≤5
4	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	≤5
5	F90	Hyperkinetische (übermäßige Bewegungsaktivität) Störungen	≤5
6	F12	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Cannabinoide (Haschisch)	≤5
7	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	≤5
8	F91	Störungen des Sozialverhaltens	≤5
9	F32	Depressive Episode	≤5
10	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	≤5

B-[13].7 Prozeduren nach OPS

"entfällt"

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistung	Art der Ambulanz
1	psychiatrische Institutsambulanz nach §118 SGB V	Tel: 03831-452655	psychiatrische Institutsambulanz nach §118 SGB V

B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

"entfällt"

B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein  
**Stat. BG-Zulassung:** Nein

B-[13].11 Apparative Ausstattung

"entfällt"

B-[13].12 Personelle Ausstattung

B-[13].12.1 Ärzte

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):** 8  
**Kommentar dazu:** -  
**Davon Fachärzte:** 4  
**Kommentar dazu:** CA=1,00; OA=3,00  
**Belegärzte nach § 121 SGB V:** 0  
**Kommentar dazu:** -

B-[13].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Kinder- und Jugendpsychiatrie
2	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[13].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Familientherapie, Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie, Traumatherapie (EMDR) Mutter und Kind -Interaktionen
2	Psychotherapie

## B-[13].12.2 Pflegepersonal

<b>Pflegekräfte insgesamt:</b>	59
<b>Kommentar dazu:</b>	TK HGW, TK KJP, KJP Sucht, KJP Institutambulanz, Praxisanleiter, BPD
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):</b>	59
<b>Kommentar dazu:</b>	TK HGW, TK KJP, KJP Sucht, KJP Institutambulanz, Praxisanleiter, BPD
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):</b>	8
<b>Kommentar dazu:</b>	-

## B-[13].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal
1	Tanz -und Bewegungstherapeuten, Arbeitstherapeut, Theatertherapeut
2	Diätassistenten
3	Kunsttherapeuten
4	Masseure/ Medizinische Bademeister
5	Musiktherapeuten
6	Pädagogen
7	Physiotherapeuten
8	Psychologen
9	Psychotherapeuten
10	Wundmanager
11	Ergotherapeuten
12	Erzieher
13	Heilerziehungspfleger
14	Sozialarbeiter



## B-[14] Unfallchirurgie

B-[14].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Klinik für Unfallchirurgie

Die Unfallchirurgie befasst sich mit der Diagnostik und Therapie von Verletzungen und deren Folgen sowie der Handchirurgie.

Unfallchirurgisches Spektrum:

- Kopfverletzungen mit neurochirurgischer Notfallversorgung
- Wirbelsäulen- und Beckenverletzungen
- alle Extremitätenverletzungen (einschließlich §34 SGB VII) insbesondere Gelenkchirurgie
- Handchirurgie
- Polytraumen und Mehrfachverletzungen (in Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken)
- septische Extremitätenchirurgie
- Behandlung von Knochen- und Weichteiltumoren und deren Folgen

Sollten Sie nach dem Krankenhausaufenthalt eine stationäre Rehabilitation wahrnehmen, können wir Ihnen die folgenden Reha-Kliniken der Damp Gruppe empfehlen:

Reha-Klinik Ahrenshoop

Reha-Klinik Damp

Reha-Klinik Schloss Schönhagen

### Sprechstunden

Unfallchirurgie

Dr. Bartelt (D-Arzt)

Unfallchirurgische Spezialsprechstunde/Handchirurgie

Mo 8.30 - 10.30

Dr. Scheuschner

Dr. Bartelt (D-Arzt)

Unfallchirurgische Spezialsprechstunde/Arthroskopie

Mi 8.30 - 10.30

Dr. Langguth

Unfallchirurgische Spezialsprechstunde

Do 8.30 - 10.30

Dr. Bartelt (D-Arzt)

Unfallchirurgische Spezialsprechstunde

Fr 8.30 - 10.30

Um Voranmeldung wird gebeten unter: Telefon 03831 3538-13 / -14 oder E-Mail

[unfallchirurgie@klinikum-hst.de](mailto:unfallchirurgie@klinikum-hst.de)

Chefarzt Dr. med. M. Bartelt

Telefon 03831 3519-65

Email [m.bartelt@klinikum-hst.de](mailto:m.bartelt@klinikum-hst.de)

**FA-Bezeichnung:** Unfallchirurgie  
**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Große Parower Straße  
**Hausnummer:** 47 bis 53  
**URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:** [unfallchirurgie@klinikum-hst.de](mailto:unfallchirurgie@klinikum-hst.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 351965  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 351975

B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1600) Unfallchirurgie

B-[14].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
2	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
3	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
4	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
5	Septische Knochenchirurgie	
6	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
17	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
18	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
19	Chirurgie der peripheren Nerven	
20	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn- Verletzungen	
21	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
22	Spezialsprechstunde	

B-[14].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Wirbelsäulengymnastik
2	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung

B-[14].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Elektrisch verstellbare Betten, Fernsehgerät am Bett/im Zimmer, Rundfunkempfang am Bett, Telefon, frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
2	Zwei-Bett-Zimmer

B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

776

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[14].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	137
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	132
3	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes/Sprunggelenksfraktur	132
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes, einschließlich Handgelenk	129
5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	72
6	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	49
7	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule	40
8	S92	Knochenbruch des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	29
9	S83	Ausrenken, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes (Kreuzbänder/Plastiken), komplexe Kniegelenksverletzungen	29
10	S43	Verrenkung, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels (komplexe Schulterverletzung)	14

B-[14].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet / Handgelenksfraktur	22
2	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur / Handgelenksfraktur	74
3	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet / Knochenbruch des Oberschenkels:: spezielle Schenkelhalsfraktur	50
4	S82.6	Fraktur des Außenknöchels / Sprunggelenksfraktur	31
5	S82.8	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkels / Knochenbruch des Unterschenkels	42

## B-[14].7 Prozeduren nach OPS

### B-[14].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	214
2	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	142
3	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	109
4	3-203	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) von Wirbelsäule und Rückenmark	84
5	3-205	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Muskel-Skelettsystems	79
6	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	67
7	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	57
8	3-823	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	55
9	3-802	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) von Wirbelsäule und Rückenmark	54
10	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	51

## B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

"entfällt"

## B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-[14].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	76
2	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	51
3	5-842	Operationen an Muskelhüllen (Faszien) der Hohlhand und der Finger	25
4	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	24
5	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	15
6	5-056	Freilegung (von Verwachsungen) und Druckentlastungsoperation eines Nerven	11
7	1-697	Spiegelung eines Gelenkes	11
8	5-841	Operationen an Bändern der Hand	8
9	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Muskelhülle (Faszie)	8
10	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	7

B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Ja  
**Stat. BG-Zulassung:** Ja

B-[14].11 Apparative Ausstattung

"entfällt"

B-[14].12 Personelle Ausstattung

B-[14].12.1 Ärzte

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):** 5  
**Kommentar dazu:** -  
**Davon Fachärzte:** 4  
**Kommentar dazu:** CA=1,0; OA=2,00; FA=2,00  
**Belegärzte nach § 121 SGB V:** 0  
**Kommentar dazu:** -

B-[14].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Unfallchirurgie
2	Allgemeine Chirurgie

B-[14].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Notfallmedizin
2	Röntgendiagnostik
3	Spezielle Unfallchirurgie

B-[14].12.2 Pflegepersonal

**Pflegekräfte insgesamt:** 7,7  
**Kommentar dazu:** OP, Praxisanleiter, BPD  
**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):** 7,7  
**Kommentar dazu:** OP, Praxisanleiter, BPD  
**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):** 0,5  
**Kommentar dazu:** -

### B-[14].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal
1	Altenpfleger
2	Diätassistenten
3	Ergotherapeuten
4	Logopäden
5	Masseure/ Medizinische Bademeister
6	Orthopädietechniker
7	Physiotherapeuten
8	Sozialarbeiter
9	Stomatherapeuten
10	Wundmanager

## B-[15] Urologie

B-[15].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Klinik für Urologie

Die Urologische Klinik Stralsund wurde am 01. November 1954 gegründet. Die urologische Klinik ist damit die älteste eigenständige Urologie in Mecklenburg - Vorpommern. In der Klinik für Urologie werden gut- und bösartige Erkrankungen von Niere, Harnleitern, Harnblase, Prostata sowie der äußeren männlichen Geschlechtsorgane behandelt. Neben offen chirurgischen Schnittoperationen, insbesondere bei bösartigen Erkrankungen, werden in der Klinik viele Operationen endoskopisch, d.h. über eine natürliche Körperöffnung oder perkutan (durch Punktion von außen), durchgeführt. Mit dem modernen Instrumentarium kann in die meisten Organe hinein gesehen werden und dort auch Operationen vorgenommen werden. So kann bei gutartigen Prostatavergrößerungen oder bei Tumoren in der Harnblase Gewebe abgetragen werden, Engstellen (Narben) behoben, Steine entfernt oder in situ (d.h. im Körper) zertrümmert werden (mit Laser, Ultraschall oder Stoßwellen). Auch die so genannte berührungsfreie Harnsteinzertrümmerung (ESWL) wird mit dem ständig verfügbaren eigenen Lithotripter (Nierensteinzertrümmerer) durchgeführt.

Chefarzt Dr. med. Bernhard Heider

**FA-Bezeichnung:** Urologie  
**PLZ:** 18435  
**Ort:** Stralsund  
**Straße:** Große Parower Straße  
**Hausnummer:** 47 bis 53  
**URL:** <http://www.klinikum-stralsund.de>  
**Email:** [urologie@klinikum.hst.de](mailto:urologie@klinikum.hst.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 03831  
**Telefon:** 351910  
**Fax-Vorwahl:** 03831  
**Fax:** 351906

#### Uroonkologie Niere/ Nebenniere

Die Diagnostik von Nieren- und Nebennierentumoren erfolgt in erster Linie durch eine Ultraschalluntersuchung. Hierzu steht uns ein modernes Ultraschallgerät in der Klinik zur Verfügung. Außerdem verfügen wir über weiterführende diagnostische Möglichkeiten wie Computertomografie und MRT im Institut für Radiologie. Kleinere Nierentumore können organerhaltend aus der Niere herausgeschnitten werden, wenn diese am Rand des Nierengewebes liegen. Bei großen Nierentumoren führen wir eine radikale Tumorentfernung mit Entfernung von Niere, Nebenniere und Lymphknoten über einen Bauch- oder Flankenschnitt durch. Tumore des Nierenbeckens erfordern die komplette Entfernung der Niere und des dazugehörigen Harnleiters.

#### Harnleiter

Nierenbecken- und Harnleitertumore können wir durch eine Harnleiterspigelung mit entsprechender Probeentnahme diagnostizieren. In der Regel ist eine Harnleiterentfernung mit entsprechender Entfernung der Niere notwendig.

#### Blase

Die Entfernung von Blasentumoren erfolgt in den meisten Fällen transurethral durch die Harnröhre nach Blasenspiegelung. Bei großen, insbesondere muskelinvasiven Tumoren, ist eine komplette Entfernung der Blase erforderlich. Wenn es möglich ist, kann eine Blase aus körpereigenem Darm gebildet werden, welche dann an die Harnröhre angeschlossen wird. Der Harnleiter kann auch direkt an die Haut angeschlossen oder über ein kurzes Stück Dünndarm als so genanntes nasses Stoma zur Urinableitung verwendet werden.

#### Prostata

Durch unser modernes transrectales Ultraschallgerät mit transrectaler Ultraschallsonde können wir gezielte Prostatabiopsien durchführen und kleine Veränderungen sowie die Größe der Prostata erkennen und bestimmen. Bei bösartigen Erkrankungen der Prostata führen wir in der Regel eine radikale Entfernung der Prostata über einen Bauchschnitt durch. Ist die radikale Entfernung der Prostata nicht durchführbar, kann auch eine Bestrahlung oder eine medikamentöse Hormontherapie eingeleitet werden.

#### Hoden

Hodentumore werden ebenfalls durch Ultraschalluntersuchung und anschließende operative Hodenfreilegung mit Schnellschnittuntersuchung durch unser Pathologisches Institut diagnostiziert. Je nach Art und Ausbreitung des Tumors wird nach kompletter Entfernung des Hodens eine Lymphknotenentfernung im hinteren Bauchraum oder eine Bestrahlung beziehungsweise Chemotherapie eingeleitet.

#### Prostatachirurgie

Altersbedingte gutartige Prostatavergrößerungen werden in der Regel durch Ausschabung des Prostata-drüsengewebes durch die Harnröhre durchgeführt (TUR = transurethrale Resektion). Große Prostataadenome entfernen wir durch einen Bauchschnitt über die Eröffnung der Harnblase.

#### Steintherapie

Die Behandlung von Nieren- und Harnleitersteinen nimmt im Behandlungsspektrum unserer Klinik ebenfalls einen großen Bereich ein. Notfallmäßig wird bei Abflussstörungen durch einen Harnleiterstein entweder eine Harnleiterschleife transurethral eingelegt oder eine perkutane ultraschallgesteuerte Nierenfistelung von außen durchgeführt. Für die Therapie von Steinen in Harnleiter, Niere und Blase stehen uns eine Reihe verschiedener Möglichkeiten zur Verfügung. Kleine bis mittelgroße Nieren- und obere Harnleitersteine werden durch eine berührungsfreie extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) durchgeführt. Die Zertrümmerung der Steine erfolgt außerhalb des Körpers und wird ohne Narkose schmerzarm durchgeführt. Große Nierensteine werden perkutan, das heißt durch Punktion der Niere und anschließende Ultraschallzertrümmerung und Absaugung der Steinreste aus der Niere, unter Sicht entfernt. Harnleitersteine können insbesondere im mittleren und unteren Abschnitt endoskopisch, das heißt transurethral durch Harnleiterspigelung, mit Hilfe von Stoßwellen oder einem modernen Lasergerät zerkleinert und entfernt werden. Es ist daher sehr selten eine früher häufige offene chirurgische Nieren- oder Harnleiterstein-Operation notwendig.

#### B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2200) Urologie

#### B-[15].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

"entfällt"

#### B-[15].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

"entfällt"

#### B-[15].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot
1	Aufenthaltsräume
2	Zwei-Bett-Zimmer

#### B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

1244



## B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[15].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Erkrankungen durch Verschluss der Harnwege und durch Harnrückfluss	236
2	N20	Nieren- und Harnleiterstein	197
3	C67	Krebs der Harnblase	149
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse	128
5	C61	Krebs der Vorsteherdrüse	72
6	N30	Entzündung der Harnblase	42
7	R31	Nicht näher bezeichnetes Blut im Harn (Hämaturie)	34
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	29
9	N43	Wasserhoden (Hydrozele) und Samenbruch (Spermatozele)	25
10	N10	Akute Nierenentzündung (des Bindegewebes)	24

### B-[15].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C64	Krebs der Niere, ausgenommen Nierenbecken	34

## B-[15].7 Prozeduren nach OPS

### B-[15].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Schiene in den Harnleiter	431
2	5-573	Entfernen (Einschneiden, Herausschneiden, Zerstörung, Entfernung) von (erkranktem) Gewebe der Harnblase durch die Harnröhre	234
3	8-110	Zertrümmerung von Steinen in den Harnorganen mit Stoßwellen von außen (ESWL)	168
4	5-601	Herausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse (Prostata) durch die Harnröhre	107
5	1-661	Spiegelung der Harnröhre, -blase	95
6	5-585	Einschneiden durch die Harnröhre hindurch von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	79
7	1-665	Spiegelung der Harnleiter und der Niere	66
8	5-562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters zur Steinbehandlung, durch Haut und Niere hindurch und durch die Harnröhre hindurch	63
9	1-464	Gewebeentnahme (über den Enddarm) an männlichen Geschlechtsorganen	60
10	8-541	Einbringen von zellschädigenden Materialien und Substanzen, die auf das Immunsystem einwirken	55

## B-[15].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-554	Entfernung der Niere	33
2	5-604	Vollständige Entfernung der Vorsteherdrüse (Prostata) und der Samenbläschen	23
3	5-576	Entfernung der Harnblase	9

## B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

"entfällt"

## B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-[15].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Schiene in den Harnleiter	36
2	1-661	Spiegelung der Harnröhre, -blase	24
3	5-640	Operationen an der Vorhaut des männlichen Gliedes	11
4	5-636	Gewebezerstörung, Unterbindung und Entfernen des Samenleiters	≤5
5	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	≤5
6	5-631	Exzision im Bereich des Nebenhodens	≤5
7	8-101	Fremdkörperentfernung ohne Einschneiden	≤5
8	8-100	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung	≤5
9	5-612	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensacks	≤5

## B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein  
**Stat. BG-Zulassung:** Nein

## B-[15].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Urodynamik	
2	Laser	
3	Lithotripter (ESWL)	
4	Uroflow/ Blasendruckmessung	

## B-[15].12 Personelle Ausstattung

### B-[15].12.1 Ärzte

<b>Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):</b>	4,5
<b>Kommentar dazu:</b>	-
<b>Davon Fachärzte:</b>	3,5
<b>Kommentar dazu:</b>	CA=1,00; OA=2,00; FA=0,50
<b>Belegärzte nach § 121 SGB V:</b>	0
<b>Kommentar dazu:</b>	-

#### B-[15].12.1.1 Facharztqualifikation

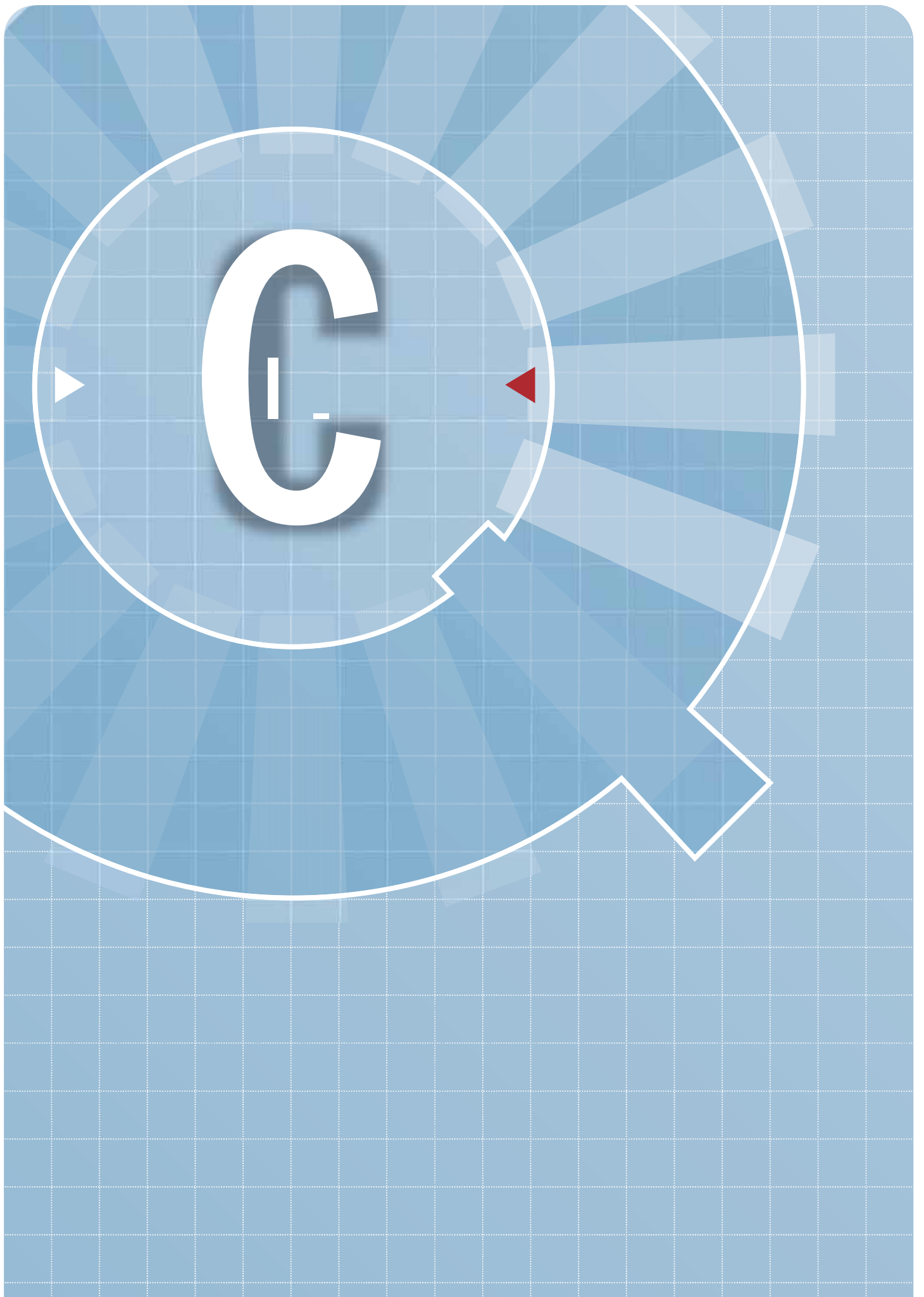
#	Facharztqualifikation
1	Urologie

### B-[15].12.2 Pflegepersonal

<b>Pflegekräfte insgesamt:</b>	11
<b>Kommentar dazu:</b>	OP, Praxisanleiter, BPD
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):</b>	11
<b>Kommentar dazu:</b>	OP, Praxisanleiter, BPD
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):</b>	
<b>Kommentar dazu:</b>	

### B-[15].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

"entfällt"



## 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 (in %)	Kommentar
1	Ambulant erworbene Pneumonie	244	100	
2	Cholezystektomie	176	100	
3	Geburtshilfe	865	100	
4	Gynäkologische Operationen	520	100	
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	24	100	
6	Herzschrittmacher-Implantation	90	100	
7	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	21	100	
8	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	147	100	
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
10	Karotis-Rekonstruktion	60	100	
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	66	100	
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
13	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	1466	100	
14	Mammachirurgie	224	100	
Gesamtauswertung		3911	100	

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

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

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

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.- bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenz- bereich
1	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	82,5% - 96,4%	72 / 79	91,1%	>= 90%
2	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	89,2% - 99,3%	76 / 79	96,2%	>= 90%
3	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	77,9% - 93,8%	69 / 79	87,3%	>= 80%

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich
4	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0% - 6,8%	≤5	1,2%	≤ 3%
5	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0% - 6,5%	≤5	0%	≤ 3%
6	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0% - 6,8%	≤5	1,2%	≤ 2%
7	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	80,4% - 100%	17 / 17	100%	≥ 80%
8	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	85,5% - 100%	36 / 37	97,3%	≥ 90%
9	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	entfällt	/ 58	0%	≤ 8,5% (95%-Perzentile)
10	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	1	42,1% - 99,7%	6 / 7	85,7%	= 100%
11	Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	98% - 100%	179 / 179	100%	= 100%
12	Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	0% - 3,8%	≤5	0,7%	≤ 1,5%
13	Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	99% - 100%	368 / 368	100%	≥ 90%
14	Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	98,9% - 100%	334 / 334	100%	≥ 95%
15	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	2	63,9% - 99,9%	12 / 13	92,3%	≥ 95%
16	Geburtshilfe: Anwesenheit eines auf die Behandlung von Frühgeborenen spezialisierten Arztes bei der Geburt	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	75,4% - 98,2%	30 / 33	90,9%	≥ 90%
17	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	2	35,8% - 99,6%	≤5	83,3%	≥ 95%
18	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0% - 2,5%	≤5	0%	≤ 5%
19	Hüftgelenkersatz: Entzündung des künstlichen Hüftgelenks	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 3,9%	≤5	0,7%	≤ 3%
20	Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0% - 3,9%	≤5	0,7%	≤ 9%
21	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 5,4%	≤5	0%	≤ 2%
22	Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0% - 5,4%	≤5	0%	≤ 6%
23	Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	78% - 99,9%	22 / 23	95,7%	≥ 95%

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich
24	Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	2	88,6% - 98%	106 / 112	94,6%	>= 95%
25	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: brusterhaltender Therapie	8	90,7% - 99,8%	74 / 76	97,4%	>= 95%
26	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	86,5% - 100%	39 / 40	97,5%	>= 95%
27	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	85,4% - 89,3%	1012 / 1157	87,5%	>= 80%
28	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8	11,6% - 19,8%	50 / 325	15,4%	<= 10%
29	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	86,6% - 99,6%	50 / 52	96,2%	>= 85%

**Erläuterung der Bewertungsschlüssel:**

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

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

"entfällt"

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

"entfällt"

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

"Trifft nicht zu."

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

#	Disease Management Programm
1	Brustkrebs

#### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

"Trifft nicht zu."

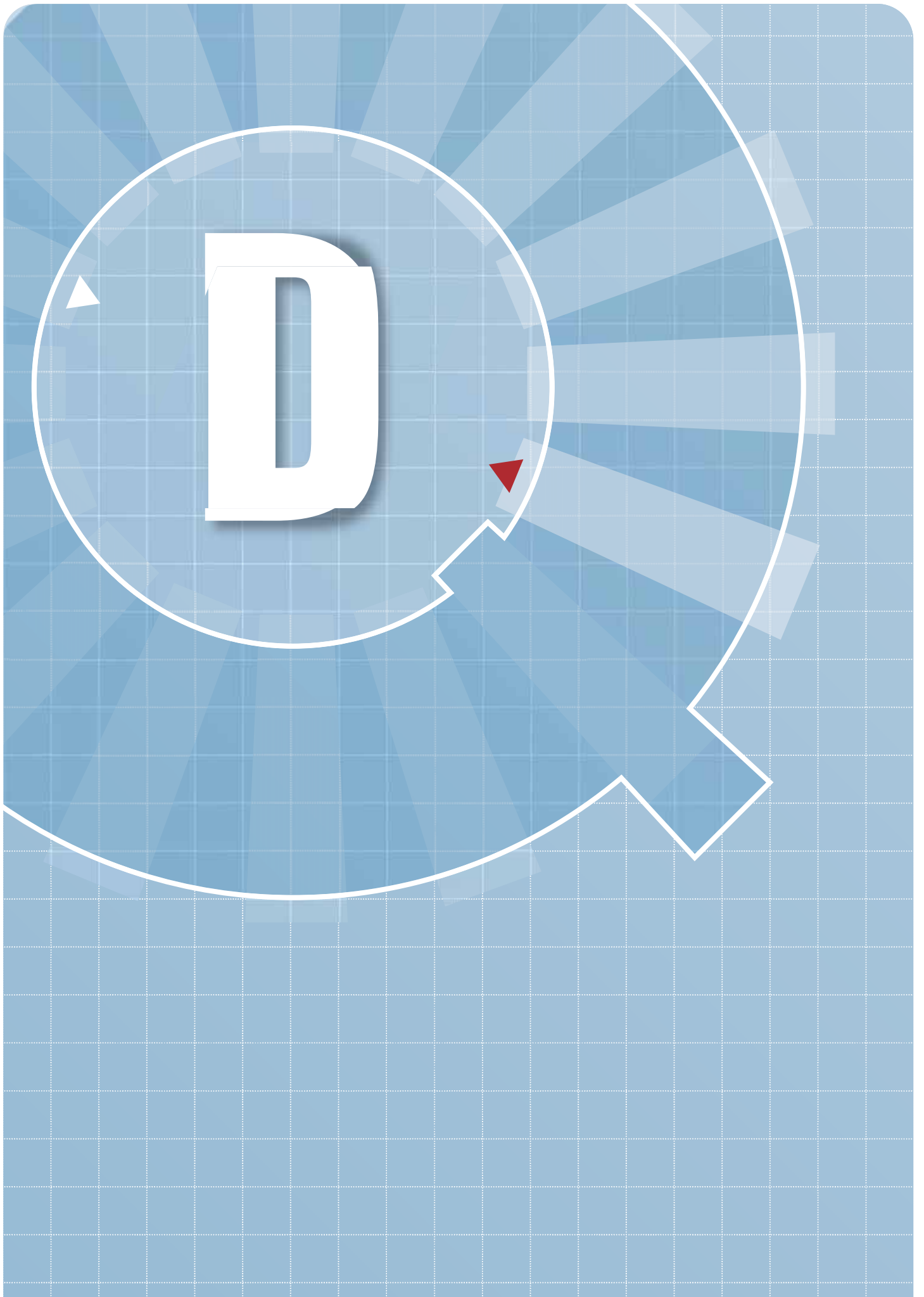
#### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

#	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	10	11
2	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	10	21
3	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	50	66

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

"entfällt"





# D Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### D-1.1 Leitbild des Krankenhauses, Vision, Mission

#### Werte der Damp Gruppe

Die Werte der Damp Gruppe beschreiben die zentralen Kernpunkte des Handelns. Sie bilden damit den gedanklichen Überbau für die Damp Strategie. Aus der Zusammenfassung der Werte resultiert der Grundauftrag des Handelns in der Damp Gruppe:

#### „Ein exzellentes Unternehmen für unsere Partner“

zu sein.

Wesentliche Partner im vorgenannten Sinne sind Patienten, Gäste, Mitarbeiter, Einweiser, Lieferanten, Kapitalgeber und Gesellschafter. Der Grundauftrag kann dann als erfüllt betrachtet werden, wenn jeder unserer Partner die Frage „Warum die Damp Gruppe und nicht ein Wettbewerber?“ für sich damit beantworten kann, dass er dort eine bessere Gesamtleistung erfährt als an anderer Stelle erwartet werden kann.

Die Realisierung des Grundauftrages setzt folglich das permanente Bestreben aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Damp Gruppe voraus, in ihrem / seinem Tätigkeits- und Verantwortungsbereich das tägliche Handeln für unsere Partner kontinuierlich zu verbessern.

Um diese Anforderung an die Realisierung des Grundauftrages für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter greifbar und damit nachvollziehbar machen zu können, sollen die folgenden fünf Werte als Orientierungspunkte für das tägliche Streben nach Exzellenz im eigenen Handeln dienen. Diese Werte lassen sich auf jeden Tätigkeits- und Verantwortungsbereich in der Damp Gruppe anwenden. Die Berücksichtigung der Werte im täglichen Handeln wird zu einer weiteren Verbesserung unserer Dienstleistung gegenüber unseren Partnern führen und damit schrittweise zur Erreichung der Zielsetzung nach Exzellenz.

Folgende Werte liegen diesem Auftrag zugrunde:

- Messbare Qualität
- Effizienz durch gemeinsames Handeln
- Eindeutige persönliche Verantwortlichkeit
- Faktenbasierung und Faktenbasierung
- Schnelligkeit

#### Grundsätze der Damp Gruppe

Die organisatorischen Grundsätze der Damp Gruppe stellen den inhaltlichen Bezug zwischen den vorgenannten fünf Werten und den Leistungsinhalten der Damp Gruppe her:

1. Unser inhaltlicher Auftrag ist die Sicherstellung der gesamten medizinischen Versorgungskette für die Menschen in den Regionen, in denen wir tätig sind. Damit verfolgen wir das Prinzip der „Gesundheit aus einer Hand“.
2. Wir streben eine patientenzentrierte Versorgung an.
3. Exzellenz bedingt sowohl zentrale als auch dezentrale Verantwortlichkeiten.
4. Dabei wählen wir für alle Betreuungs- und Versorgungsstrukturen zur Unterstützung der ärztlichen Kernleistung die konsequente unternehmensübergreifende Lösung. Die Lösung erfolgt dann über die Festlegung und Umsetzung von Standards, wenn damit bereits eine messbare Verbesserung der Qualität oder der Effizienz erreicht wird.
5. Die Damp Gruppe ist ein Unternehmen: Eine Anzahl von Konzernfunktionen sind verbindlich festgelegt.

### **Kernthemen**

Um ein Qualitätsmanagement über messbare Qualitätskennzahlen abbilden zu können, ist es dabei erforderlich, dem Qualitätsmanagement vorgelagert ein Prozessmanagement in der Damp Gruppe zu etablieren, das die standardisierbaren Leistungen in der Damp Gruppe messbar macht. Auf dieser Grundlage lassen sich dann Qualitätskennzahlen bestimmen. Das Prozessmanagement misst dabei im Sinne von Verbesserungsprojekten entlang definierter Prozesse die Qualität in der Damp Gruppe. Dabei ist es von entscheidender Bedeutung, diesen Ansatz auf alle Ebenen der Damp Gruppe und damit der einzelnen Gesellschaften anzuwenden, um die maximale Qualität bei gleichzeitig hoher Effizienz der Abläufe sicherzustellen.

Vor dem Hintergrund der Integration der Damp Gruppe werden die Prozesse mit der Zielsetzung definiert, schrittweise eine vertikale Integration, also das Zusammenfassen der den medizinischen Kernleistungen vor- und nachgelagerten Stufen der medizinischen Gesamtleistung, zu realisieren.

Die Qualitätskennzahlen, die für das Qualitätsmanagement aus dem Prozessmanagement heraus entwickelt werden, leiten sich zum einen aus den Ist-Daten der Kliniken der Damp Gruppe sowie den externen Benchmarkings und zum anderen von den Befragungen unserer Partner ab.

### **Mittel und Instrumente zur Zielerreichung**

Das Instrumentarium für die Entwicklung der Qualitätskennzahlen und damit dem Aufbau des Qualitätsmanagements leitet sich aus dem Prozessmanagement ab.

Die Vorgehensweise ist dabei klar strukturiert und erfolgt entsprechend der DMAIC Methodik folgenden fest definierten Projektphasen:

- Define – Klare Definition des Projektzieles (Definition des Prozessumfangs)
- Measure – Messung prozessrelevanter Größen
- Analyse – Auswertung der Messergebnisse und Identifikation der eigentlichen Problemursachen
- Improve – Auswahl und Implementierung
- Control – Kontrolle des geänderten Prozesses

Die Konkretisierung der Qualitätskennziffern erfolgt dabei innerhalb der Themengruppen:

- Daten der Kliniken aus dem medizinischen Bereich
- Patientenbefragung
- Beschwerdemanagement
- Einweiserbefragungen
- Patientendokumentation
- Jahresmitarbeitergespräche

Aufgrund der unterschiedlichen Erfordernisse an das Qualitätsmanagement und die Festlegung von Qualitätskennziffern in den Bereichen der Akut- und Rehabilitationsmedizin werden die Kennziffern, die aus den medizinischen Daten der Kliniken abgeleitet werden, in den beiden Bereichen in der Folge zunächst gesondert festgelegt. Für den Bereich der Akutmedizin werden die Qualitätskennziffern in der Anfangsphase zunächst auf die wichtigsten und am besten messbaren Bereiche anhand einer Auswahl von TOP-DRGs und / oder ICDs beschränkt. In der zweiten Phase erfolgt ein Rollout auf weitere medizinische Leistungsspektren. Die Auswahl der TOP-DRGs oder ICDs erfolgt nach der Maßgabe, dass die Behandlung für eine Standardisierbarkeit gut geeignet ist und die Ergebnisqualität risikoadjustiert ohne erheblichen Mehraufwand messbar ist. Basis hierfür bilden die §21-Daten nach KEntG in Verbindung mit §137-Daten nach SGB V.

Anders als bei den Zielvorgaben im quantitativen Bereich erfolgen die Festlegung der Qualitätskennziffern und die Zielsetzung hinsichtlich deren Staffelung über die kommenden fünf Jahre, um eine schrittweise Verbesserung der Qualitätskennzahlen zu erreichen. Behandlungsstandards in der medizinischen Kernleistung werden nur dann festgelegt, wenn diese messbar sind und bei Umsetzung ein positiver Effekt auf die Qualität und / oder das Ergebnis erzielt werden kann.

### D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus

Die **Kommunikation der Ziele und Zielerreichung** der in den vorhergehenden Kapiteln beschriebenen Grundsätze der Qualitätspolitik der Damp-Gruppe ist ein wichtiger Bestandteil unserer Qualitätspolitik. Wir glauben, dass ohne Engagement und Überzeugung aller Mitarbeiter ein Erreichen der ambitionierten Ziele nicht möglich ist.

Aus diesem Grund wird der Informationsfluss, sowohl von oben nach unten als auch von unten nach oben, aktiv gesichert. Das **Kommunikationsmodell** unseres Konzerns und unserer Klinik ist dadurch geprägt, dass eine größtmögliche Durchgängigkeit über alle Hierarchieebenen gegeben ist. Die Strategie und die hieraus abgeleiteten Ziele werden in regelmäßigen Konferenzen der Führungskräfte, also der Geschäftsführer und medizinischen Leiter der Abteilungen dargestellt und die Umsetzung in den einzelnen Unternehmen besprochen. Zu diesem Zweck werden ausführliche Präsentationen und Broschüren erstellt. Mit deren Hilfe werden die Inhalte in den einzelnen Unternehmen zunächst an die Abteilungsleiter und von diesen an alle Mitarbeiter weitergegeben.

Über das klinikumsinterne **Intranet** wird sichergestellt, dass alle qualitätsrelevanten Informationen an die Mitarbeiter weitergegeben werden und für die Mitarbeiter im Routinebetrieb ohne Aufwand jederzeit zur Verfügung stehen. Darüber hinaus werden die Inhalte in Kurzform als **Jahreskalender** jedem Mitarbeiter zur Verfügung gestellt.

Eine **Mitarbeiterzeitung** informiert alle Mitarbeiter regelmäßig über die neuesten Fortschritte im Qualitätsmanagement und ermöglicht auf diesem Weg ein Benchmark innerhalb des Klinikverbundes. Bewährte und erprobte Methoden werden so in allen Kliniken auf einem gleich bleibend hohen qualitativen Niveau angeboten. Die jeweils besten Ergebnisse und Prozesse im gesamten Konzern umgesetzt.

Über die genannten internen Informationsplattformen werden sowohl alle klinikweiten Ziele als auch deren Zielerreichung kommuniziert.

Die **Regionalzeitungen** berichten zur Information der Bevölkerung regelmäßig über Vorgehensweisen des Klinikums, beispielsweise neue Behandlungsmethoden. **Extern** werden Informationen über Qualitätsphilosophie und ausgewählte Projekte durch den Marketing-Bereich des HANSE-Klinikums und der Damp-Holding Krankenkassen, niedergelassenen Ärzten und der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

## D-2 Qualitätsziele

### D-2.1 Strategische / operative Ziele

#### Strategische Zielsetzung der Damp Gruppe

Eine **exzellente Ergebnisqualität** ist die strategische Zielsetzung aller medizinischen Einrichtungen der Damp Gruppe. Sie will diese Zielsetzung aktiv und als Treiber im Gesundheitswesen beschreiten. Die Damp Gruppe verfolgt dabei die Zielsetzung, die Ergebnisse und die Prozessabläufe in der gesamten Gruppe und damit den gesamten internen Bereich des Gesundheitsmanagements schrittweise so abzubilden, dass sie messbar gemacht werden. Neben dem **Kernwert der Messbarkeit** der Damp Strategie wird damit zudem dem Anspruch einer transparenten und faktenbasierten Vorgehensweise Rechnung getragen. Dadurch wird die Damp Gruppe konsequent auf eine **patientenzentrierte, prozessorientierte und damit qualitätsgetriebene Organisation** ausgerichtet.

Die Marktentwicklungen im Gesundheitswesen haben in den vergangenen Jahren sowohl aufgrund von Vorgaben durch die Kostenträger als auch des zunehmenden Informationsgrades der Patienten über die medizinischen Behandlungsangebote den Druck auf die Kliniken erhöht, ihre medizinischen Leistungsangebote hinsichtlich Struktur, Prozessabläufen und Leistungsergebnissen zunehmend transparent zu machen.

Dieser Trend wird anhalten und sich weiter verstärken. Dies wird unter anderem durch die Regelungen des § 137 SGB V und die zunehmende Bedeutung der Bundeszentrale für Qualitätssicherung deutlich.

Dem Anspruch an die Effizienz und auch die Schnelligkeit folgend, wird dabei die Vorgehensweise zeitlich so gewählt, dass beginnend mit den Leistungen, die aufgrund eines hohen Grades an Standardisierbarkeit oder leicht verfügbarer Daten relativ leicht auszuwerten oder aufgrund ihres Volumens besonders bedeutsam sind, das gesamte nicht medizinische und medizinische Leistungsgeschehen der Damp Gruppe bearbeitet wird.

Entscheidend ist hierbei die Einführung eines **Prozessmanagements**, das den methodischen Rahmen für das Qualitätsmanagement abbildet und zugleich die konzeptionellen Voraussetzungen dafür schafft, die standardisierbaren und konstanten Leistungen in der Damp Gruppe messen, verbessern und kontrollieren zu können.

Über die Erfassung der messbaren Prozessabläufe im Bereich des Prozessmanagements verfolgt die Damp Gruppe ferner die Zielsetzung, nicht nur die Qualität der angebotenen Dienstleistungen permanent zu verbessern, sondern zudem die Erreichung exzellenter Qualität im Sinne von **Patientenzufriedenheit bei gleichzeitig hoher Effizienz** im Sinne minimaler Kosten herzustellen.

Ein **kontinuierliches Benchmarking** mit den Wettbewerbern und auch mit den Kliniken in der Damp Gruppe wird vorgenommen.

#### Operative Zielsetzung

Die vorausgehend erläuterte strategische Zielsetzung des Damp-Konzerns wird innerhalb der Einzelunternehmen mit Hilfe des Projektes „**Prämierung aller unserer Leistungen**“, kurz PAUL, umgesetzt. Ziel ist die Auszeichnung der intensiv-strategischen **Kundenorientierung** der einzelnen Häuser unabhängig vom Konzernstandard der Damp Gruppe. Zum Erreichen des Ziels werden verschiedene Bereiche der einzelnen Kliniken bewertet (vgl. D-2.2.). Die einzelnen Häuser werden in den **direkten Vergleich** gestellt und durch die öffentliche Prämierung der Besten eine Transparenz hergestellt.

## D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Zur Bewertung der Häuser im vorausgehend erläuterten Projekt „**Prämierung aller unserer Leistungen**“, kurz PAUL (vgl. D-2.1.), bilden folgende Kriterien die Grundlage:

### 1. Patientenbefragung

- Rücklaufquote

Die Fragen:

- Würden Sie unser Haus weiterempfehlen?
- Von den Pflegekräften fühlte ich mich fachlich sehr gut betreut und beraten.
- Der Arzt erklärte mir alles, was mit meinen Beschwerden zusammenhängt, verständlich.
- Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit der Ärzte?
- Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit der Mitarbeiter im Pflegedienst?

### 2. Einweiserbefragung

Die Fragen: Wie beurteilen Sie

- Die Qualität der ärztlichen Versorgung
- Die Qualität der pflegerischen Versorgung
- Die Zusammenarbeit mit den Ärzten
- Die Qualität des Arztbriefes
- Die Schnelligkeit der Zusendung des Arztbriefes

### 3. Controlling

- Zeitdifferenz von Entlassung bis Grouping
- Zeitdifferenz von Grouping bis Faktura
- Zeitdifferenz zwischen Entlassung und Versenden des Entlassungsberichtes
- Durchschnittlich nicht fakturierte Forderungsbestände

### 4. Mitarbeitergespräche

- Quote der geführten Mitarbeitergespräche

Für die oben genannten Kriterien wurden Schwellenwerte festgelegt. Die über das Jahr gemessenen Werte der einzelnen Kriterien müssen im Durchschnitt mindestens die Schwellenwerte erreichen, um in die Bewertung zu kommen. Jeweils zum Halbjahr werden die Werte der Kriterien zusammengetragen und überprüft, ob die Schwellenwerte erreicht wurden. Danach wird ein **Ranking** der einzelnen Kliniken vorgenommen. In diesem Ranking werden die Kliniken in jedem Segment miteinander verglichen. Die sich daraus ergebende Gesamtpunktzahl pro Klinik setzt die Reihenfolge und somit die Sieger fest.

## D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Die einzelnen Werte des Projektes „Prämierung aller unserer Leistungen“ (vgl. D-2.1. und D-2.2.), das Ranking und die Reihenfolge in der gesamten Damp Gruppe werden transparent im Rahmen der **vertikalen Kommunikationsstruktur** veröffentlicht.

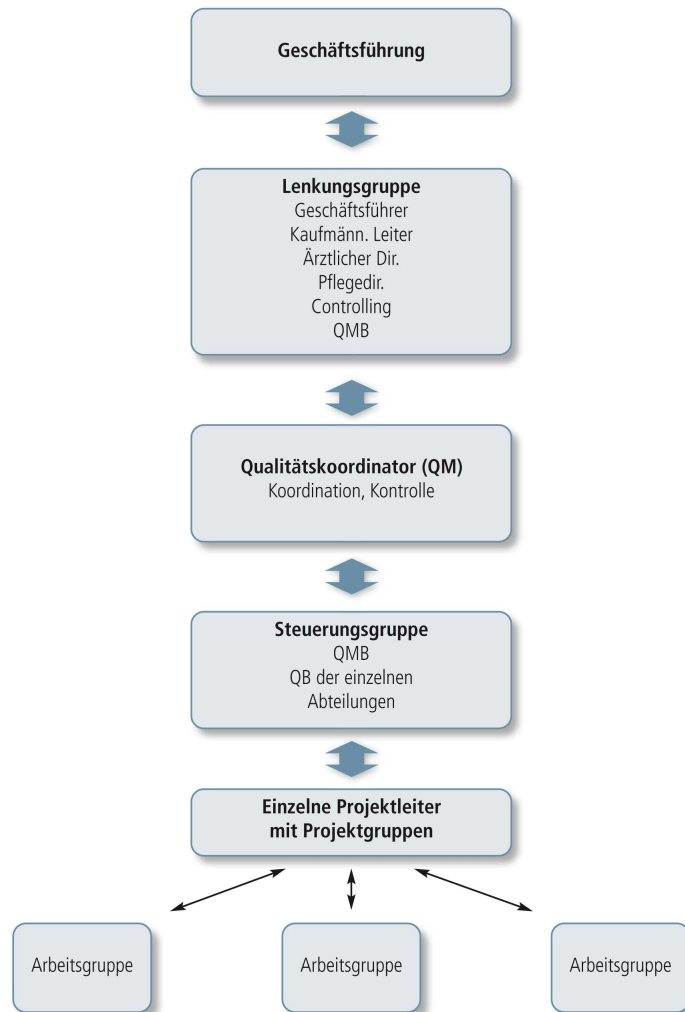
Zunächst erfolgte die Vorstellung beim Vorstand der Damp Gruppe im August 2006, gefolgt von der Information der Geschäftsführer auf der Führungskonferenz im September 2006. Auf dieser Basis erfolgte die **Kommunikation des Gesamtprojektes** über Mitarbeiterbriefe und Intranet in den einzelnen Kliniken. Ebenso werden die Zwischenstände des Projektes den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt.

Die Siegerehrung und die Verleihung der Preise erfolgt jeweils auf der ersten Führungskonferenz des Jahres. Hierbei ist es im Sinne der strategischen Ausrichtung des Qualitätsmanagements besonders wichtig, dass der Preis für Maßnahmen in den einzelnen Kliniken verwendet werden muss, die der **gesamten Mitarbeiterschaft** des jeweiligen Hauses zugute kommen.

Das HANSE-Klinikum Stralsund konnte bei der ersten Berechnung der Zwischenstände den **führenden Platz unter den Akutkliniken** der Damp Gruppe einnehmen. Besonders erwähnenswert sind hierbei die sehr guten Ergebnisse in der Patienten- und Einweiserbefragung.

### D-3 Aufbau des einrichtungswen Qualitätsmanagements

Durch einen klar strukturierten und effektiven Aufbau des Qualitätsmanagementsystems stellen wir sicher, dass im gesamten HANSE-Klinikum Stralsund Verbesserungsprojekte zum Wohle der Patienten schnell und effektiv umgesetzt werden. Der Aufbau ist im folgenden Organigramm festgelegt:



Die Verantwortung und Kompetenzen sind wie folgt verteilt:

Gremium	Aufgaben
<b>Geschäftsführung</b> Besteht aus den beiden Geschäftsführern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitstellung eines ausreichenden Budgets für Verbesserungsprojekte</li> <li>• Freigabe von strategischen QM-Projekten</li> <li>• Durchsetzung von Projekten</li> <li>• Festlegung von Prioritäten</li> <li>• Vorbildfunktion</li> </ul>
<b>Lenkungsgruppe</b> Besteht aus Geschäftsführern, Kaufmnnischem Leiter, ärztlichem Direktor, Pflegedienstdirektor, Controller und Qualitätsmanager	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbereitung von Entscheidungen für die Krankenhausleitung</li> <li>• Festlegung von qualitätsrelevanten Maßnahmen</li> <li>• Motivation aller Mitarbeiter für das Qualitätsmanagement</li> <li>• Planung von Analysen und Maßnahmen</li> <li>• Kontrolle und Unterstützung des QMB</li> <li>• Unterstützung des Aufbaus eines QMS im ganzen Haus</li> </ul>

Gremium	Aufgaben
<b>Qualitätsmanager</b> Hauptamtliche(r) ärztliche(r) Mitarbeiter(in), die/der für das Qualitätsmanagement umfassend qualifiziert wurde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinierung der Projekte</li> <li>• Vorschläge an die Lenkungsgruppe</li> <li>• Initiierung und Begleitung von Projekten mit geringem Ressourcenverbrauch</li> <li>• Information und Beratung der Lenkungsgruppe und der Geschäftsführung anhand des periodischen QM-Reportings</li> <li>• Information der Steuerungsgruppe</li> <li>• Planung und Durchführung von QM-Schulungen</li> <li>• Vorbereitung des Krankenhauses auf die Zertifizierung</li> </ul>
<b>Steuerungsgruppe</b> Qualitätsmanager und Qualitätsbeauftragte (QB) der einzelnen Abteilungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinierung der Einzelprojekte der Abteilungen</li> <li>• Nutzung von Synergieeffekten</li> <li>• Priorisierung und Abstimmung abteilungsübergreifender Projekte</li> <li>• Umsetzung von Projekten mit hohem Ressourcenaufwand</li> </ul>
<b>Qualitätsbeauftragte</b> In jeder Fachabteilung ist ein ärztlicher Mitarbeiter, zusätzlich sind bereichsübergreifend 5 Mitarbeiter des Pflegedienstes und ein Mitarbeiter aus der Verwaltung jeweils schriftlich benannt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterleiten von QM-relevanten Informationen an die Mitarbeiter der Abteilungen</li> <li>• Weiterleitung von Informationen aus den Abteilungen an den Qualitätsmanager</li> <li>• Umsetzung von Projekten und Maßnahmen</li> <li>• Vorschläge an den Qualitätsmanager</li> <li>• Vorbereitung der jeweiligen Abteilung auf die Zertifizierung</li> </ul>
<b>Qualitätszirkel</b> Werden bei Bedarf zur Fehleranalyse, Identifizierung von Verbesserungspotentialen sowie zur Erarbeitung von Lösungskonzepten eingesetzt	Im Jahr 2006 haben die folgenden Qualitätszirkel gearbeitet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rezertifizierung Brustzentrum</li> <li>• Zertifizierung Stroke unit</li> <li>• Zertifizierung Schlaflabor</li> </ul>
<b>Projektgruppen</b> Werden auf Zeit zusammengestellt, wenn im Auftrag der Krankenhausleitung oder des QMB Projekte umzusetzen sind	Im Jahr 2006 haben die folgenden Projektgruppen gearbeitet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restrukturierung des Qualitätsmanagementsystems nach EFQM</li> <li>• Einführung Behandlungspfade</li> <li>• Einführung eines Systems zur Personalentwicklung</li> <li>• Adaptation der DAMP-Strategie an das HANSE-Klinikum Stralsund</li> </ul>
<b>Arbeitsgruppen</b> Haben die Aufgabe vorhandene Qualitätsmanagementinstrumente kontinuierlich zu managen	Im Jahr 2006 haben die folgenden Arbeitsgruppen gearbeitet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Externe Qualitätssicherung</li> <li>• Kontinuierliche Patientenbefragung</li> <li>• Weiterentwicklung eines Meldesystems für Beinahezwischenfälle (Risiko-Management)</li> </ul>
<b>Kommissionen</b> Interdisziplinäre Gruppen, die neben dem vertikalen Aufbau des Qualitätsmanagementsystems horizontal die gesetzlichen Anforderungen und Normen umsetzen	Im Jahr 2006 haben die folgenden Kommissionen gearbeitet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arzneimittel</li> <li>• Hygiene</li> <li>• Labor</li> <li>• Transfusion</li> </ul>



## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Im HANSE-Klinikum Stralsund werden neben dem beschriebenen Qualitätsmanagementsystem und den beschriebenen Projekten sowohl das gesamte Klinikum umfassende als auch auf Teilbereiche beschränkte kontinuierlich Prozesse zur Überwachung und Verbesserung der Qualität gepflegt. Nur dadurch kann gewährleistet werden, dass alle medizinischen und organisatorischen Abläufe von einem umfassenden Qualitätsmanagement profitieren.

Aufgrund der Größe unserer Einrichtung wird nur exemplarisch eine Auswahl an eingesetzten Maßnahmen näher aufgeführt.

### **Patientenbefragung**

Um die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten im HANSE-Klinikum Stralsund besser einschätzen und erfüllen zu können wird seit 2005 eine kontinuierliche, anonymisierte Patientenbefragung durchgeführt. Es erfolgte eine Auswertung des gesamten Klinikums und aller Einzel-Kliniken bis hinunter zu den Stationen. Sehr positiv wurden über den gesamten Zeitraum das gute Stationsklima, die Freundlichkeit aller Mitarbeiter, die gleich bleibend gute Qualität der Betreuung in allen medizinischen und pflegerischen Belangen und vor allem die für den Patienten verständliche Erläuterung dieser Maßnahmen durch alle Berufsgruppen bewertet, während die räumliche Unterbringung zu Kritik geführt haben. Die Anregungen der Patienten bildeten die Grundlage für die Planung einer die gesamte Klinik umfassenden Baumaßnahme, beispielsweise die organisatorische und räumliche Realisierung von organzentrierten Einheiten. Durch die kontinuierlich durchgeführte Patientenbefragung können die einzelnen Abteilungen zeitnah ihre Verbesserungspotenziale entdecken, entsprechende Maßnahmen ergreifen und die Effizienz der durchgeführten Maßnahmen gleichzeitig evaluieren.

### **Mitarbeiterbefragung**

Im HANSE-Klinikum Stralsund wurden in den Jahren 2003, 2004 und 2007 Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Es ist geplant, dieses Instrument auch in den nächsten Jahren regelmäßig einzusetzen, um Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter ebenso wie Verbesserungsvorschläge zeitnah zu erfassen und notwendige Korrekturen durchzuführen.

### **Einweiserbefragung**

Im Zusammenhang mit dem Projekt „Prämierung aller unserer Leistungen“ wurde im Jahr 2006 eine Einweiserbefragung geplant, die im Jahr 2007 durchgeführt wurde. Hierbei wurde durch die Einweiser eine große Zufriedenheit mit den qualitativ guten, medizinischen Leistungen des Klinikums geäußert.

### **Beschwerdemanagement**

Im HANSE-Klinikum Stralsund ist seit dem Jahr 2006 ein zentrales Beschwerdemanagement für Patienten, Angehörige, Besucher usw. eingeführt. Hierbei ist es möglich, zu jedem Zeitpunkt einen qualifizierten Mitarbeiter über ein speziell zu diesem Zweck eingerichtetes Handy zu erreichen, der die Hinweise, Beschwerden oder das Lob nach einem strukturierten System aufnimmt und zeitnah bearbeitet. Eine Auswertung erfolgt in regelmäßigen Abständen für das Gesamtklinikum und für die einzelnen Abteilungen. Ziel ist die Initiierung und Durchführung von Projekten zur nachhaltigen Qualitätsverbesserung in der Patientenversorgung.

### **Tumorboard**

Ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements zur leitliniengerechten und evidenzbasierten Therapie von Tumorerkrankungen ist die interdisziplinäre Tumorkonferenz (Mitarbeiter aus verschiedenen Fachrichtungen Chirurgie, Innere Medizin (Gastroenterologie, Pneumologie, Onkologie), Radiologie, Strahlentherapie, Gynäkologie, Urologie, HNO u.a. nehmen teil), bei der wöchentlich alle Patienten mit Tumorerkrankungen besprochen und bindende Therapieempfehlungen festgelegt werden.

### **Hygiene- und Transfusionsmanagement**

Das gesamte Hygienemanagement ist in Form des Hygieneplans festgelegt und für alle Mitarbeiter einsehbar im Intranet des HANSE-Klinikums hinterlegt. I

m Bereich der Anwendung von Blutprodukten wurde im Jahr 2002 ein Qualitätsmanagement-Handbuch erstellt, in dem die Inhalte des Transfusionsgesetzes in eine Verfahrensanweisung für die transfundierenden Ärzte überführt werden. Auch diese Dokumente sind verbindlich und werden neu eingestellten Mitarbeitern zur Verfügung gestellt. Alle betroffenen Mitarbeiter werden jährlich durch die Transfusionsbeauftragten mit Unterstützung der Abteilung für Transfusionsmedizin geschult.

### **Externe und interne Fortbildungen, Kongressteilnahme/-besuche**

Im HANSE-Klinikum Stralsund werden regelmäßig auf Ebene der Einzelkliniken und die gesamte Klinik übergreifende Fortbildungen organisiert, so dass das medizinische Wissen immer auf dem aktuellem Niveau gehalten wird.

Es ist ein Anliegen des Damp-Konzerns, die Mitarbeiter zu ermutigen regelmäßig an externen Weiterbildungen teilzunehmen und die Beteiligung am nationalen und internationalen Austausch von Forschungsergebnissen zu gewährleisten. Mitarbeiter und leitende Ärzte sind aktiv in diversen Fachgesellschaften tätig und betreuen wissenschaftliche Projekte.

### **Audits**

Regelmäßig durchgeführte Audits sichern die Qualitätsstandards im Klinikum.

Das Institut für Hygiene führt fortlaufende Untersuchungen zur Überwachung des Hygienestatus durch. Zudem finden interne Audits zur Überprüfung der Umsetzungsqualität von gesetzlichen Forderungen (Infektionsschutzgesetz, Medizinproduktegesetz, Trinkwasserverordnung), von nationalen und internationalen Expertenstandards, bspw. Dekubitus, statt.

Von besonderer Bedeutung für eine kontinuierliche Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin sind die regelmäßig (mindestens einmal jährlich) durchgeführten Selbstinspektionen der Abteilungen und interne Audits durch den Transfusionsverantwortlichen und die Qualitätsbeauftragte. Unser zertifiziertes Brustzentrum überprüft regelmäßig seine Arbeitsabläufe in internen und externen Audits

### **Risikomanagement**

Zusätzlich zu den Maßnahmen der Risikominimierung wie z.B. Einhaltung gesetzlicher Vorschriften (Arzneimittelgesetz, Unfallverhütungsvorschriften,...), Hygienerichtlinien, Erstellen von Behandlungspfaden u.a. wird die Auswertung von unerwünschten Ereignissen oder Beinahe-Zwischenfällen genutzt, um operative und strategische Maßnahmen zur weiteren Minimierung von Risiken zu ergreifen. Zu diesem Zweck ist seit dem Jahr 2004 ein Critical Incident Reporting System installiert. In diesem werden Meldungen zu allen besonderen Vorkommnissen gesammelt und im Hinblick auf ihr Risikopotential bewertet. Im Bedarfsfall werden notwendige Maßnahmen wie Schulungen etc. veranlasst. Ein Fehler- und Risikomanagement in Rückkopplung mit den Kliniken sichert den hygienischen Standard in unserem Klinikum. Das Hygiene-Institut arbeitet eng mit allen Kliniken zusammen z.B. in folgenden Projekten:

- Erfassen von nosokomialen Infektionen mit halbjährlicher Auswertung
- Resistenzen und Antibiotikaverbräuche
- Tägliches Screening aller positiven relevanten mikrobiologischen Befunde auf ungewöhnliche Keime und Resistenzen.

Fallen in der Abteilung Transfusionsmedizin innerhalb der täglichen Arbeitsprozesse Abweichungen, Mängel, kritische Fehler auf, erfolgt eine Ereignismeldung an den Qualitätsbeauftragten bzw. auch an den Transfusionsverantwortlichen, entsprechende Maßnahmen werden festgelegt und deren Umsetzung überwacht.

### **Statistische Erhebungen und Ermittlung von Qualitätskennzahlen**

Die statistische Auswertung von Prozessen und Ergebnissen liefert Fakten für die Planung und Optimierung von Arbeitsabläufen. Im HANSE-Klinikum Stralsund werden seit dem Jahr 2006 die Daten der Externen Qualitätssicherung (vgl. Teil C) und die Abrechnungsdaten der einzelnen Patienten statistisch erfasst und im Hinblick auf Best Practice und Komplikationsstatistiken ausgewertet. Diese Daten werden innerhalb des Konzerns und mit den veröffentlichten Daten von Fachgesellschaften und Mitbewerbern im Gesundheitssystem verglichen. Aus diesen Vergleichen werden Maßnahmen abgeleitet, um die Versorgungsqualität der Patienten zu verbessern.

## Patienteninformationen

Es ist in unserem Klinikum ein besonderes Anliegen, die Patienten sorgfältig und umfassend aufzuklären. So wurden in den Kliniken Informationsbroschüren zur Aufklärung und Orientierung der Patienten entworfen. Weiterhin werden zur verbesserten Aufklärung der Bevölkerung Informationsveranstaltungen von den verschiedenen Kliniken organisiert.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsmanagement ist Bestandteil der Leistungserbringung im HANSE-Klinikum Stralsund. Die **Patientenorientierung steht im Mittelpunkt** der Optimierung. Durch die laufende Überprüfung unserer Qualität der Patientenversorgung wollen wir uns ständig verbessern. Deshalb ist das HANSE-Klinikum Stralsund dabei, die zahlreichen Aktivitäten in einem Gesamtprojekt für ein **umfassendes Qualitätsmanagement** zusammenzufassen und weiterzuentwickeln.

Dieses Gesamtprojekt ist an den Vorgaben der EFQM, der **Europäischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement**, orientiert. Vierzehn führende europäische Unternehmen gründeten 1988 die European Foundation for Quality Management (EFQM) als gemeinnützige Organisation auf Mitgliederbasis. Ihre Mission ist es, die treibende Kraft für nachhaltige Excellence, also Spitzenleistungen im eigenen Bereich, in Europa zu sein. Bis 2001 sind über 800 Organisationen Mitglied geworden, so auch das HANSE-Klinikum Stralsund.

Ein wichtiges Anliegen der EFQM ist es, Organisationen (Unternehmen) zu ermutigen, sich anhand des EFQM-Modells für Excellence selbst zu bewerten. Dieser Prozess kann einer Organisation ein klares Bild ihrer Stärken und Verbesserungspotenziale vermitteln.

Im Klinikum wurden seit 1998 EFQM - Assessoren ausgebildet, die 2004 eine erste **Selbstbewertung** vornahmen. Verschiedene Aspekte definieren hierbei, zusammen gesehen, die Fähigkeiten und Errungenschaften einer Organisation bezüglich der exzellenten Qualität. Die Bewertung erfolgte in neun Kapiteln: Führung - Politik und Strategie – Mitarbeiter - Partnerschaften und Ressourcen - Prozesse – Mitarbeiterbezogene Ergebnisse - Kundenbezogene Ergebnisse - Gesellschaftsbezogene Ergebnisse und Schlüsselergebnisse.

Das EFQM-Modell erlaubt durch seine offen gehaltene Grundstruktur viele Vorgehensweisen, um nachhaltig Excellence zu erzielen. Trotz des offen gehaltenen Ansatzes gibt es einige **Grundkonzepte**, auf die das EFQM-Modell aufbaut. Diese werden nachfolgend erläutert:

### Ergebnisorientierung

Excellence ist davon abhängig, wie die Ansprüche aller relevanten Interessengruppen in ein ausgewogenes Verhältnis zueinander gebracht werden können (dazu gehören Mitarbeiter, Kunden, Lieferanten und die Gesellschaft im allgemeinen sowie diejenigen, die ein finanzielles Interesse an der Organisation haben).

### Ausrichtung auf den Kunden

Über die Produkt- und Dienstleistungsqualität entscheidet letztendlich die Meinung des Kunden. Kundenloyalität, Kundenbindung und Marktanteil werden am besten durch eine klare Ausrichtung auf die Bedürfnisse gegenwärtiger und potenzieller Kunden optimiert.

### Führung und Zielkonsequenz

Das Verhalten der Führungskräfte einer Organisation schafft Klarheit und Einigkeit hinsichtlich des Organisationszwecks und ein Umfeld, in dem die Organisation und ihre Mitarbeiter überragende Leistungen schaffen können.

### Management mittels Prozessen und Fakten

Organisationen arbeiten effektiver, wenn alle miteinander verknüpften Aktivitäten verstanden und systematisch gemanagt und Entscheidungen über gegenwärtige Aktivitäten und geplante Verbesserungen aufgrund zuverlässiger Informationen getroffen werden. Auch die Belange der Interessengruppen sind dabei berücksichtigt.

## Mitarbeiterentwicklung und -beteiligung

Das volle Potenzial der Mitarbeiter kann sich am besten mit gemeinsamen Werten und einer Kultur des Vertrauens und des eigenverantwortlichen Handelns, in der alle Mitarbeiter zur Beteiligung ermutigt werden, entfalten.

## Kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung

Die Leistung einer Organisation wird gesteigert, wenn sie auf Management und Wissenstransfer beruht und in eine Kultur kontinuierlichen Lernens, kontinuierlicher Innovation und Verbesserung eingebettet ist.

## Aufbau von Partnerschaften

Eine Organisation arbeitet effektiver, wenn sie beiderseits vorteilhafte Beziehungen mit ihren Partnern unterhält, aufbauend auf Vertrauen, Wissenstransfer und Integration.

## Soziale Verantwortung

Den langfristigen Interessen der Organisation und ihrer Mitarbeiter dient am besten ein ethisch einwandfreies Vorgehen, das die Erwartungen und Regeln der Gesellschaft weitestgehend übertrifft.

Das EFQM-Modell für Excellence ist eine aus neun Kriterien bestehende, offen gehaltene Grundstruktur. Fünf Kriterien nennen sich „Befähiger“-Kriterien und vier „Ergebnis“-Kriterien. Die „Befähiger“-Kriterien behandeln das, was eine Organisation tut, wie sie vorgeht. Die „Ergebnis“-Kriterien behandeln, was eine Organisation erzielt. Die „Ergebnisse“ sind auf die „Befähiger“ zurückzuführen. Das Modell berücksichtigt die vielen Vorgehensweisen, mit denen nachhaltige Excellence in allen Leistungsaspekten erzielt werden kann. Es beruht auf folgender Prämisse:

**Exzellente Ergebnisse im Hinblick auf Leistung, Kunden, Mitarbeiter und Gesellschaft werden durch eine Führung erzielt, die Politik und Strategie, Mitarbeiter, Partnerschaften, Ressourcen und Prozesse auf ein hohes Niveau hebt.**

Kernstück des Modells ist ein logisches Konzept. Dieses logische Konzept empfiehlt einer Organisation folgendes:

- Sie hat die Ergebnisse zu bestimmen, die sie mit ihrem Politik- und Strategieprozess erzielen möchte. Diese Ergebnisse enthalten die Leistung der Organisation in finanzieller und operationeller Hinsicht und berücksichtigen die Erwartungen ihrer Interessengruppen.
- Sie hat eine umfassende Anzahl fundierter Vorgehensweisen zu planen und zu entwickeln, um gegenwärtig und zukünftig die geforderten Ergebnisse zu erzielen.
- Sie hat die Vorgehensweisen systematisch umzusetzen, um deren vollständige Realisierung sicherzustellen.
- Die verwendeten Vorgehensweisen und deren Umsetzung sind zu bewerten und zu überprüfen, und zwar durch Überwachung und Auswertung der erzielten Ergebnisse und mit Hilfe lernorientierter Maßnahmen. Daraus sind bei Bedarf Verbesserungen zu identifizieren, zu priorisieren, zu planen und einzuführen.

Nach der ersten **Selbstbewertung** 2004 wurden in 2005 und 2006 sowohl auf den jeweiligen Abteilungsebenen, als auch das gesamte HANSE-Klinikum Stralsund bezogene **Verbesserungsprojekte** durchgeführt. Diese bereiteten die zweite Selbstbewertung im März 2007 vor, die im Rahmen eines Führungsworkshops von den leitenden Mitarbeitern des HANSE-Klinikums vorgenommen wurde. Im Rahmen dieses Führungsworkshops wurde die Entscheidung gefällt, sich noch im Jahr 2007 um einen **ersten Qualitätspreis** im Rahmen des EFQM-Modells zu bewerben: Committed to Excellence. Der Schwerpunkt von Committed to Excellence liegt darauf, die Organisation dabei zu unterstützen, ihren gegenwärtigen Reifegrad zu erkennen, Prioritäten für Verbesserungen zu setzen und geeignete Verbesserungsprojekte umzusetzen. Der Bewerber durchläuft dabei zwei Phasen:

- **Phase 1:** Selbstbewertung und Identifizieren von Verbesserungspotenzialen In Phase 1 führt die Bewerberorganisation auf der Basis der neun Kriterien des EFQM-Modells für Excellence eine fundierte Selbstbewertung durch. Als Resultat hat der Bewerber seine Stärken und Verbesserungspotenziale identifiziert und Verbesserungsprojekte abgeleitet, die zur Weiterentwicklung der Organisation geeignet sind. Anschließend plant und priorisiert der Bewerber diese Verbesserungsprojekte. Für eine spätere Validierung werden drei Verbesserungsprojekte zu Grunde gelegt.

Das HANSE-Klinikum Stralsund hat in Übereinstimmung mit den strategischen und operativen Grundlagen des Qualitätsmanagements vier **Verbesserungsprojekte** aus der zweiten Selbstbewertung abgeleitet und priorisiert:

- Managementtraining für Stationsleitungen
- Durchführung einer Einweiserbefragung
- Entwurf einer Intranet gestützten Plattform zur Erstellung von klinischen Pfaden
- Schulung neuer Mitarbeiter zur Einführung in das IT-Konzept des Klinikums

- **Phase 2:** Umsetzen ausgewählter Verbesserungsprojekte und 1-2tägiger Vor-Ort-Besuch.

In Phase 2 zeigt der Bewerber, dass er die geplanten Projekte mit Erfolg umsetzt. Der Erfolg der Umsetzung wird von einem geschulten Validator auf der Basis des EFQM-Modells und der RADAR-Bewertungsmethodik bewertet. Bei erfolgreichem Abschluss erhält der Bewerber die Urkunde Committed to Excellence. Sie hat zwei Jahre Gültigkeit.

Das HANSE-Klinikum befindet sich zum Zeitpunkt der Erstellung des Qualitätsberichtes kurz vor dem **erfolgreichen Abschluss** der 2. Phase:

**Committed to Excellence**

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

### 1. Zertifizierung des Brust-Zentrums

In 2004 hat sich das HANSE-Klinikum Stralsund entschlossen einen Bereich der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe als Brustzentrum gemäß den Anforderungen der DKG-/DGS-Auditcheckliste-Brustzentrum und der ISO 9001:2000 zu zertifizieren. Dieses Zertifizierungsverfahren, speziell für die Brustkrebs-Therapie entwickelt, stellt die höchsten Ansprüche in Deutschland. Das Brust-Zentrum des HANSE-Klinikums Stralsund konnte als **eines der ersten in Mecklenburg-Vorpommern erfolgreich** alle Bedingungen erfüllen.

In den Fachlichen Anforderungen an Brustzentren (FAB), definiert durch die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Senologie (Brustheilkunde), sind die Anforderungen an eine optimale Versorgung der Patientinnen definiert. Diese Anforderungen werden ständig entsprechend dem Fortschritt bei der Versorgung von Brustkrebspatientinnen weiterentwickelt. Das Brustzentrum Stralsund hat sich verpflichtet, die jetzigen und zukünftigen Fachlichen Anforderungen an Brustzentren zu erfüllen.

Eine Bewertung der Anforderungen und Ziele erfolgt jährlich durch eine Expertenkommission aus anderen Krankenhäusern, die die Einhaltung der Richtlinien überprüft. In dem Bericht zur jährlichen QM-Bewertung sind der Ist-Zustand, der Soll-Zustand und die aus der Bewertung abgeleiteten Aktionen für die folgenden **Qualitätsmerkmale** dokumentiert:

- Früherkennung, Screening
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Radiologische Doppelbefundung
- Operative Therapie
- Kooperation mit niedergelassenen Ärzten (Nachbehandlung)
- Ergebnisqualität (Anteil von Wiederauftreten des Tumors)

Bei dieser so genannten Visitation werden an mehreren Tagen zahlreiche Gespräche mit allen beteiligten Krankenhausmitarbeitern geführt, Stationen und Funktionsbereiche, wie z.B. OP oder Ambulanz, begangen und dabei die Einhaltung der anspruchsvollen Bestimmungen überprüft. Nur wenn alle Anforderungen eingehalten sind, dass heißt alle Bereiche auf dem **höchsten Niveau der aktuellen Medizin** arbeiten, wird ein Zertifikat vergeben.

#### Beschreibung der Ergebnisse

Die externen Auditoren haben in ihren Berichten den **positiven Gesamteindruck** gewürdigt. Die grundsätzliche Erfüllung der ISO 9001-Anforderungen ist vollständig gegeben. In mehreren Bereichen wurden überdurchschnittlich positive Eindrücke vermittelt, z.B. auf der

**Bettenstation, in der Ambulanz, im OP, in der Steuerung des Brustzentrums sowie in der Tumordokumentation.** Die Betreuung der Patientinnen konnte intensiviert werden. So wurde eine gesonderte Nachsorgesprechstunde eingerichtet. Als Zeichen für den hohen Stellenwert der interdisziplinären Zusammenarbeit auf alle Ebenen des Brustzentrums kann die Einführung des **Qualitätszirkels „Patientinnenbetreuung“** gewertet werden.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass durch die Zertifizierung des Brustzentrums am HANSE-Klinikum Stralsund ein **wichtiger medizinischer Versorgungsschwerpunkt** in der gesamten Region Nordvorpommern für die Behandlung von Brustkrebspatientinnen geschaffen wurde. Hier steht die fachübergreifende Versorgung und ein ganzheitliches Gesundheitskonzept in der Verbindung von physisch-körperlicher, emotionaler und geistiger Gesundheit im Vordergrund. Symbolisch wird diese Haltung im Motto des Brustzentrums **„Zurück ins Leben“** aufgezeigt.

## 2. Zertifizierung der Stroke unit

Das HANSE-Klinikum Stralsund verfügt über eine von der **Deutschen Schlaganfallgesellschaft** zertifizierte regionale Stroke unit mit fünf Plätzen. In einem 24 Stunden-Bereitschaftsdienst steht sofort die erforderliche Diagnostik jederzeit zur Verfügung, um das „therapeutische Fenster“ der ersten drei oder sechs Stunden nach einem Schlaganfall für spezielle Therapiemaßnahmen, also der systemischen bzw. der selektiven Lyse-Therapie zu nutzen. Die moderne Ausstattung der Radiologie mit einem 1,5-Tesla-Kernspintomographen, einem 10 Zeiler-Computertomographen sowie die ständige Angiographie- und Sonographiebereitschaft ermöglichen die sofortige Diagnostik und Therapieeinleitung bei Schlaganfallpatienten.

**Spezielle Therapiemaßnahmen**, wie die so genannte Lyse-Therapie, dienen dazu, große Teile des vom Schlaganfall betroffenen Hirngewebes noch zu retten. Hier kommt es auf optimierte Abläufe an, denn es gilt: Time is Brain. Entscheidend ist, dass der Patient bei den ersten Anzeichen eines Schlaganfalles in die Klinik kommt. In enger Verzahnung mit der Intensivstation stehen mindestens fünf Betten bereit, die alle eine ständige Kontrolle der wichtigsten Körperfunktionen in den Tagen nach Schlaganfall erlauben. Erfahrenes Personal des Stroke-Teams nimmt sich hier rund um die Uhr der besonderen Probleme des Schlaganfallpatienten an und hält u.a. Blutdruck, Blutzucker und Körpertemperatur bei Optimierung der Kreislaufsituation und der Sauerstoffsättigung in engen Grenzen, um die Schädigung des Hirngewebes zu minimieren. Bereits während der Behandlung im Intermediate-Care-Bereich beginnt die **Rehabilitation** mit Physio- und Sprachtherapie.

Durch eine **intensive Öffentlichkeitsarbeit** u.a. mit ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, aber auch Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung soll der Informationsgrad zum Schlaganfall in der Region erhöht werden, um eine möglichst rasche Zuweisung von Schlaganfall-Patienten in die Stroke unit sicher zu stellen.

Hausintern wird durch feste Behandlungsabläufe eine Optimierung von Diagnostik und Therapie erreicht. Qualitätskriterien sind hier beispielsweise die door-to-needle-Time und die Lyserate.

### Beschreibung des Projektablaufes

#### **Mai 2005:**

Etablierung der Stroke unit im Rahmen der neu eröffneten interdisziplinären Schlaganfallstation als Intermediate-Care-Bereich. Beginn der Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm Schlaganfall Nordwestdeutschland, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster.

#### **Februar 2006:**

Zertifizierung als regionale Stroke unit mit 5 Betten ab 02/2006.

#### **Januar 2007:**

Direkter Übergang von geriatrischen Patienten aus der Schlaganfallspezialstation in die geriatrische Frührehabilitation innerhalb der Klinik für Neurologie, Geriatrie und Palliativmedizin.

#### **März 2007:**

Beginn der Planungen für eine comprehensive Stroke unit, d.h. der Verzahnung von Akutversorgung des Schlaganfalls mit der neurologischen Frührehabilitation.

### 3. Zertifizierung Schlaflabor

Im November 2004 entschloss sich die Geschäftsführung des HANSE-Klinikums zur Etablierung eines interdisziplinären Schlaflabors bei nachweislichem Bedarf an schlafmedizinischer Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen in der Region.

Am 18.08.2006 wurde das Schlaflabor durch erfahrene **Schlafmediziner der DGSM** visitiert und ohne Auflagen akkreditiert. Damit erfüllt es in apparativer und personeller Ausstattung die strengen Qualitätsrichtlinien der DGSM. Bei der Visitation wurde die gute räumliche und apparative Ausstattung des Schlaflabors, die personelle Besetzung, die Ausbildung und das hohe Engagement des Personals sowie die ausgezeichnete interdisziplinäre Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachrichtungen hervorgehoben.

Es werden im Schlaflabor **interdisziplinär Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen** (vor allem obstruktives Schlafapnoe-Syndrom), pulmologischen Erkrankungen, neurologischen und psychiatrischen Krankheitsbildern diagnostiziert und behandelt. Momentan verfügt das Schlaflabor über zwei Messplätze, wegen immer noch nicht ausreichender Kapazität und hohem Bedarf an Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen ist derzeit die Erweiterung auf vier Betten geplant und so gut wie umgesetzt.

Die Patientenzimmer erfüllen die Forderung einer ausreichenden Größe, Schallisolierung, Klimatisierung und erlauben die vollständige Abdunkelung. Eine geforderte Infrarot-Videoanlage und Gegensprechanlage sind installiert und erlauben die visuelle und akustische Überwachung des Patienten und auch die Abspeicherung der Videodaten.

Das Schlaflabor befindet sich in der Nähe der HNO-Klinik (Station 34), ist aber räumlich und personell als eigenständig zu betrachten. Im gleichen Haus befinden sich die internistischen Stationen und die Intensivstation.

Ziel der Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen am Patienten ist immer auch die **Patientenzufriedenheit**. Bereits bei der Ausgestaltung der Räumlichkeiten wurde Wert auf eine schlaffördernde Umgebung gelegt. Hierbei werden sie von kompetentem und freundlichem Personal betreut. Den Patienten werden am Morgen nach der Polysomnographie der **Befund sowie die Möglichkeiten der Behandlung** erläutert. Eine ausführliche Epikrise wird in den meisten Fällen am Entlassungstag mitgegeben. Bei Patienten, die auf eine nasale Überdrucktherapie eingestellt werden, erfolgt eine **intensive Schulung und Aufklärung** sowie die Schulung der Angehörigen im Vorfeld und nach Anpassung auf das Gerät. Dabei ist auch eine **Nachbetreuung** vorgesehen, und im Rahmen einer Schlafsprechstunde werden die Patienten auch nach Entlassung in die Häuslichkeit betreut. Auch die **Mitarbeiterzufriedenheit** ist uns wichtig, da wir Wert auf qualifiziertes, zufriedenes, engagiertes ärztliches, pflegerisches und studentisches Personal legen. Regelmäßige Fortbildungen und Besprechungen finden statt, damit das Personal Kenntnisse über alle Schlafstörungen hat und deren diagnostische und therapeutische Verfahren kennt. Wichtig ist auch die **Kooperation mit den Einweisern** und hier eine gute partnerschaftliche Zusammenarbeit im Sinne einer optimalen Patientenversorgung.

### 4. Weitere Fremdbewertungen

Die **externe Qualitätssicherung der labordiagnostischen Untersuchungen** erfolgt auf der Basis der Richtlinien der Bundesärztekammer für medizinische Laboratorien (RiliBÄK) in Form sog. "Ringversuche". Diese Ringversuche werden vom Institut für Standardisierung in der Medizin (Instand e.V.) durchgeführt. Das Institut versendet an die Ringversuchsteilnehmer Untersuchungsproben, in denen die jeweiligen Analyte analysiert werden müssen. Entsprechen die ermittelten Ergebnisse den Vorgaben, wird für jeden richtig ermittelten Analyt ein **Zertifikat** erteilt, das jeweils 6 Monate gültig ist. Analyte, für die kein gültiges Zertifikat vorliegt, dürfen im Labor solange nicht mehr bestimmt werden, bis wieder ein Zertifikat erteilt wird.

Die Arbeitsbereiche Klinische Chemie, Hämatologie, Immunhämatologie nahmen 2006 an insgesamt 153 Ringversuchen mit je 1 bis 53 Analyten pro Ringversuch teil. Die Bestehensquote liegt regelmäßig über 98 %. Ca. 90% aller von uns im Leistungsspektrum angebotenen Analyte werden auf diese Weise extern überwacht, für den Rest werden keine Ringversuche angeboten. Somit nutzen wir die Möglichkeit der externen Qualitätssicherung für weitaus mehr Analyte als vom Gesetzgeber verlangt.

Zusätzlich übernimmt das Labor die **Qualitätsüberwachung für die patientennahe Labordiagnostik** (POCT) am Klinikum ( Glucose, SBH etc.). Dies vereinfacht den Aufwand für die Qualitätskontrolle und die erforderliche Dokumentation auf den Stationen und soll gewährleisten, dass Laborergebnisse unabhängig vom Entstehungsort im Klinikum vergleichbar sind. Für die Stationen entfällt damit auch die Pflicht zur Teilnahme an Ringversuchen.

Zusätzlich zum erforderlichen personellen und materiellen Aufwand für die externe Qualitätssicherung laufen noch weit umfangreichere **interne Qualitätskontrollen**, auf die an dieser Stelle aber nicht explizit eingegangen werden soll.





**DAMP TOURISTIK**  
 Telefon: 04352 80-666  
 Seeuferweg 10  
 24351 Ostseebad Damp

URLAUB



**DAMP SUNDHEDSCENTER TØNDER**  
 Telefon: +45 73 92 62 41  
 Carstengade 6-10  
 DK-6270 Tønder

AKUTMEDIZIN



**ENDO-KLINIK HAMBURG**  
 Telefon: 040 3197-0  
 Holstenstraße 2  
 22767 Hamburg

AKUTMEDIZIN



**HANSE-KLINIKUM STRALSUND**  
 Telefon: 03831 35-0  
 Große-Parower-Straße 47-53  
 18435 Stralsund

AKUTMEDIZIN



**HANSE-KLINIKUM WISMAR**  
 Telefon: 03841 33-0  
 Störtebekerstraße 6  
 23966 Wismar

AKUTMEDIZIN



**OSTSEEKLINIK DAMP**  
 Telefon: 04352 80-6001  
 Seute-Deern-Ring 20  
 24351 Ostseebad Damp

AKUTMEDIZIN



**OSTSEEKLINIK KIEL**  
 Telefon: 0431 7206-300  
 Hamburger Chaussee 77  
 24113 Kiel

AKUTMEDIZIN



**SCHLEI KLINIKUM SCHLESWIG**  
 Telefon: 04621 83-8120  
 Lutherstraße 22  
 24837 Schleswig

AKUTMEDIZIN



**REHA-KLINIK AHRENSHOOP**  
 Telefon: 038220 63-0  
 Dorfstraße 55  
 18347 Ostseebad Ahrenshoop

REHABILITATION



**REHA-KLINIK DAMP**  
 Telefon: 04352 80-8304  
 Seute-Deern-Ring 20  
 24351 Ostseebad Damp

REHABILITATION



**REHA-ZENTRUM NORDERSTEDT**  
 Telefon: 040 5233028  
 Stettiner Straße 16  
 22850 Norderstedt

**SPORT-REHA KIEL**  
 Telefon: 0431 7206500  
 Schönberger Straße 5-11  
 24148 Kiel



**REHA-KLINIK LEHMRADÉ**  
 Telefon: 04542 806-0  
 Gudower Straße 10  
 23883 Lehmrade

REHABILITATION



**REHA-KLINIK SCHLOSS SCHÖNHAGEN**  
 Telefon: 04644 90-1711  
 Schloßstraße 1  
 24398 Ostseebad Schönhagen

REHABILITATION

**REHA-ZENTRUM HARBURG**  
 Telefon: 040 7665506  
 Sand 18-22  
 21073 Hamburg

**TAGESKLINIK AM KURPARK LÜNEBURG**  
 Telefon: 04131 723460  
 Uelzener Straße 1-5  
 21335 Lüneburg

**REHA-ZENTRUM LÜBECK**  
 Telefon: 0451 399390  
 Konrad-Adenauer-Straße 4  
 23558 Lübeck

**ENDO-REHA ZENTRUM**  
 Telefon: 040 3197-1246  
 Holstenstraße 2  
 22767 Hamburg

REHA-ZENTRUM

Die größte private Klinikgruppe  
 in Norddeutschland

# Damp



## Ein exzellentes Unternehmen für unsere Partner

**HANSE-KLINIKUM STRALSUND**



Das HANSE-Klinikum Stralsund liegt in unmittelbarer Nähe der historischen Altstadt und ist gut an den öffentlichen Nahverkehr der Stadt angebunden. In einhundert Jahren klinischer Praxis hat sich das Klinikum zu einem kompetenten Gesundheitsdienstleister für die Menschen in Mecklenburg-Vorpommern wie auch für die zahlreichen Urlauber der Region entwickelt. Wir wissen, dass ein Aufenthalt im Krankenhaus häufig mit Sorgen für Sie und Ihre Angehörigen verbunden sind. Deshalb setzen wir alles daran, Ihre Krankheit mit modernsten medizinischen Wissen und Methoden zu behandeln und Ihnen zugleich menschliche Wärme und Geborgenheit zu geben, die für Ihre Genesung ebenso wichtig ist. Im Namen des ganzen Teams des HANSE-Klinikums Stralsund wünschen wir Ihnen einen angenehmen Aufenthalt und eine baldige Genesung

HANSE-Klinikum Stralsund GmbH  
Große-Parower-Straße 47-53  
18435 Stralsund

Telefon 03831 35-0  
Telefax 03831 35-1005  
Email [post\[at\]klinikum-hst.de](mailto:post[at]klinikum-hst.de)