



Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V

Wir wollen mehr sein als nur ein Krankenhaus



Altmark- Klinikum
Krankenhaus Gardelegen
Ernst von Bergmann Str. 22
39638 Gardelegen

(03907) 791222

www.krankenhaus-gardelegen.de
info@altmark-klinikum.de



Krankenhausdirektorium

- Geschäftsführer:
Herr Burghardt
- Ärztlicher Direktor:
CA Dr. med. Becker
- Pflegedirektorin:
Frau Dierksen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Kontakte	4
Einleitung	5
Basisteil	
I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	7
2. Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses Berichtsjahr	9
3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	11
II. Fachabteilungen	
1. Innere Medizin	13
2. Pädiatrie	16
3. Allgemeine Chirurgie	19
4. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22
III. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
1. Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr	25
2. Personalqualifikation (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	25
IV. Qualitätssicherung	26
Systemteil	
I. Qualitätspolitik	28
II. Qualitätsmanagement	29
III. Qualitätsbewertung	30
IV. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	31
V. Anlagen zum Systemteil	36
VI. Weitergehende Informationen	39

Vorwort

Das Gesundheits- und Krankenhaussystem in Deutschland befindet sich in einer einschneidenden strukturellen Umbruchphase. Immer weniger stationäre Einrichtungen müssen für eine wachsende Zahl von Patienten eine noch bessere medizinische und pflegerische Leistung in kürzerer Zeit und bei möglichst sinkenden Kosten erbringen. Höchste medizinische Qualität, patientenorientierte Behandlungsabläufe und Wirtschaftlichkeit sind mehr denn je entscheidend für den Erfolg einer Klinik.

Das Krankenhaus Gardelegen der Altmark-Klinikum gGmbH, das ein Krankenhaus im Verbund des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser (VzE) ist, stellt sich diesen Herausforderungen. Der Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser, zu dem sieben Akutkrankenhäuser, drei Pflegeeinrichtungen und ein ambulante Rehabilitationszentrum gehören, hat seit seiner Gründung 1929 unter Beweis gestellt, dass beste medizinische Versorgung und effiziente betriebswirtschaftliche Krankenhausführung miteinander vereinbar sind. Wir sehen deswegen die neuen Herausforderungen eher als Chance denn als Risiko.

Dabei verschließen wir uns auch nicht den zunehmenden Anforderungen an die Transparenz in der eigenen Leistungsdarstellung. Der vorliegende Qualitätsbericht ist mit der, weit über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehenden, Darstellung der Ergebnisqualität ein Beispiel dafür. Wir wollen einen Beitrag zu einer offenen Informationspolitik leisten und damit um das Vertrauen unserer Patienten werben. Wir sind überzeugt, dass wir über den von uns eingeschlagenen Weg auch in Zukunft eine umfassende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der uns anvertrauten Patienten garantieren können.

Kontakte

Namen der Geschäftsführung/Direktion

Herr Axel Burghardt	Geschäftsführer	Telefon 03907-791200
Herr Hans-Joachim Becker	Ärztlicher Direktor	Telefon 03907-791275
Frau Annedore Dierksen	Pflegedirektorin	Telefon 03907-791206

Kontakte

Fachabteilung	Chefarzt	Pflegedienstleitung	Tel. Sekretariat
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Hans-Joachim Becker	Astrid Bartlok	03907-791300
Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Visceralchirurgie	Dr. med. Bernd Falkenberg	Astrid Bartlok	03907-791250
Klinik für Innere Medizin	Dr. med. Michael Schoof	Astrid Bartlok	03907-791276
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Rainer Genseke	Astrid Bartlok	03907-791341
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	Dr. med. Christiane Milde	Astrid Bartlok	03907-791392
Funktionsbereich Radiologie	Dr. med. Michael Bäse	Astrid Bartlok	03907-791531
Funktionsbereich Labor	Dr. rer. nat. Iser	Astrid Bartlok	03907-791365

Einleitung

Das Krankenhaus Gardelegen ist eine Akutklinik der Basisversorgung und bildet gemeinsam mit dem Schwesterhaus Krankenhaus Salzwedel die Altmark-Klinikum gGmbH, dem großen Gesundheitsversorger im großflächigen Kreisgebiet. Die Anteile der Gesellschaft gehören zu 100 % dem Altmarkkreis Salzwedel. Das Altmark-Klinikum wird im Rahmen eines Managementvertrages durch den Verein zur Errichtung ev. Krankenhäuser geführt.

Die komplett modernisierten bzw. neu gebauten Krankenhausgebäude verfügen über eine hochmoderne Ausstattung und liegen am Rande der Stadt in einer parkähnlichen Anlage. Auf dem Gelände befindet sich auch das als Tochtergesellschaft gegründete ambulante Fachärztliche Zentrum und die Rettungsdienstwache für den südlichen Landkreis.



In den Hauptabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinderheilkunde werden Patienten aus dem südlichen Altmarkkreis sowie dem nördlichen Bördekreis versorgt. Das Haus verfügt über eine hochmoderne Anästhesieabteilung mit Intensivstation und eine digitalisierte Radiologie u. a. mit Computertomographiegerät und Magnetresonanztomographiegerät. Es ist architektonisch gelungen, Altbau und Neubau als harmonische Einheit zu verbinden. Ambulanzen, Operationsräume, Kreißsäle, Intensivstation, Funktionsdiagnostik und Zentrallabor sind über kurze Wege zu erreichen. Vor- und nachstationäre Behandlung, ambulante Operationen, die interdisziplinäre Notfallambulanz und die enge Verzahnung mit dem ambulanten Fachärztlichen Zentrum runden das ganzheitliche Spektrum in der Patientenbetreuung ab.

Über die Zusammenarbeit mit dem Schwesterhaus in Salzwedel ist eine gemeinsame Verwaltung und eine gemeinsame Krankenpflegeschule mit 63 Ausbildungsplätzen entstanden. Die Abteilungen der gleichen Fachdisziplinen kooperieren standortübergreifend sowohl medizinisch als auch in der Ausbildung des Arztnachwuchses. Das Krankenhaus Gardelegen ist aktives Mitglied des Netzwerkes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser.

Basisteil

I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Sitz: Altmark-Klinikum gGmbH
Krankenhaus Gardelegen
Ernst-von-Bergmann-Str.22
39638 Gardelegen
Telefon: 03907/791200
info@altmark-klinikum.de
www.altmark-klinikum.de

Standort: Altmark-Klinikum gGmbH
Krankenhaus Gardelegen
Ernst-von Bergmann Str.22
39638 Gardelegen

Telefon: 03907/79 0
Fax: 03907/791248
e-mail-Adresse: info@altmark-klinikum.de
Internet-Adresse: www.altmark-klinikum.de

Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261500290

Name des Krankenhausträgers

Altmarkkreis Salzwedel
Karl-Marx-Straße 32
29410 Salzwedel
Altmarkkreis.Salzwedel@t-online.de
www.Altmarkkreis-Salzwedel.de

Akademisches Lehrkrankenhaus

nein

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V

200

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 7.609
 Ambulante Patienten: 4.315

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik / Ambulanz ja(j)/ nein(n)
0100	Innere Medizin	84	3.381	HA	Ja
1000	Pädiatrie	20	809	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	70	2.181	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26	1.238	HA	Ja

2. Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	331
2	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	288
3	O60	Normale Entbindung	279
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	195
5	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	194
6	G48	Dickdarmspiegelung	182
7	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	176
8	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	154
9	B70	Schlaganfall	152
10	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	140
11	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	139
12	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	134
13	F67	Bluthochdruck	128
14	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	126
15	E69	Bronchitis oder Asthma	120
16	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	119
17	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	116
18	B76	Anfälle	115
19	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	105
20	G11	Sonstige Operation am After	98
21	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	97
22	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	96
23	L63	Infektionen der Harnorgane	96
24	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	96
25	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	93
26	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	87
27	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	85
28	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	85
29	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	81
30	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	81

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

- Innere Abteilung: DMP Diabetes mellitus
- Gynäkologie : Brustzentrum

Welche Serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

- Aufenthaltsräume
- Beschwerdemanagement
- Beschwerdestellen
- Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)
- BG-Sprechstunde
- Bibliothek
- Bringdienste
- Cafeteria
- computergestützte Patienteninformationssysteme
- Elektrisch verstellbare Betten
- Fernsehanschluss am Bett / im Zimmer
- Fernsehen und Radio kostenlos
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Freie wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
- Fußpflege im Haus
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Parkanlagen
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
- Seelsorge
- Stereoanlage am Bett / im Zimmer
- Telefon
- Unterbringung Begleitperson
- Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
- Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

- Ambulantes Operieren in der Chirurgie und Gynäkologie
- Ambulante Entbindungen
- Urodynamische Untersuchungen
- Magen-Darm-Sprechstunde in der Chirurgie
- D-Arzt-Sprechstunde
- 24 h Notfallbehandlungen in allen Fachbereichen
- Sprechstunde für pädiatrische Problemfälle
- EEG Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre
- Ambulante Operationen HNO

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

CA Dr. Falkenberg	Chirurgie
CA Dr. Becker, Hans-Joachim	Gynäkologie/Geburtshilfe
CA Dr. Genseke, Rainer	Pädiatrie
CA Dr. Schoof, Michael	Innere Abteilung
OÄ Schulz, Ulrike	Pädiatrie
CA Dr. Bäse	Radiologie

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

Allgemeine Chirurgie

3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja	Ja
Herzkatheterlabor	Nein	Nein
Szintigraphie	Nein	Nein
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Angiographie	Nein	Nein
Schlaflabor	Nein	Nein

Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Nein
Dialyse	Nein
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Nein
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Gruppenpsychotherapie	Nein
Einzelpsychotherapie	Nein
Psychoedukation	Nein

II. Fachabteilungen

1. Innere Medizin

Chefarzt : Herr Dr. Schoof
Sekretariat: Frau Seeger
Telefon: 03907-791300
Fax: 03907-791581
E-Mail: m.schoof@altmark-klinikum.de

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
- Anästhesist 24 Std. im Haus
- Bewegungs-Sporttherapie (z.B. Koronarsportgruppen)
- Bezugspflege / Primary Nursing et. cet.
- Diabetesschulung
- Ernährungs-/Diätberatung
- Facharzt 24 Std. in der Abteilung
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Diabetesschulung, et cet.)
- Logopädie
- Minimal-invasive Eingriffe
- Physiotherapie
- Schmerztherapie
- Sozialdienst
- Thrombolyse
- Überleitungspflege
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stromaträgern)

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Stoffwechseleinstellung von Typ 1-und 2-Diabetikern
- Magen-Darm-Spiegelungen
- Spiegelung des Gallengangs- und Bauchspeicheldrüsentraktes(ERCP)
- Polypentfernung
- Behandlung von Krampfadern der Speiseröhre
- Steinentfernung aus dem Gallengang mittels Zertrümmerung
- Spiegelung der oberen Luftwege
- Diagnostik der Gefäße inkl.der hirnzuführenden Gefäße
- Diagnostik des Herzens mit Ultraschall(Echokardiographie)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cet.)
- Computergestützte Patienteninformationssysteme
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	190
2	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	175
3	B70	Schlaganfall	150
4	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	150
5	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	140
6	G48	Dickdarmspiegelung	138
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	135
8	F67	Bluthochdruck	127
9	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	116
10	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	104

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	194
2	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	171
3	I21	Akuter Herzinfarkt	147
4	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	141
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	136
6	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	127
7	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	114
8	G40	Anfallsleiden (Epilepsie)	90
9	I63	Infarkt des Gehirns	81
10	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	76

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	605
2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	257
3	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	254
4	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	73
5	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	58
6	1-651	Spiegelung des Sigma (S-förmige Schleife des unteren Dickdarmes)	41
7	1-633	Spiegelung des Magens	39
8	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	16
9	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	14
10	1-638	Spiegelung des oberen Verdauungstraktes über eine künstliche Körperöffnung (Stoma)	14

2. Pädiatrie

Chefarzt: Herr Dr. Genseke
Sekretariat: Frau Seemann
Telefon: 03907-791341
Fax: 03907-791288
E-Mail: r.genseke@altmark-klinikum.de

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
- Anästhesist 24 Std. im Haus
- Diabeteschulung
- Ernährungs-/Diätberatung
- Facharzt 24 Std. in der Abteilung
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Geburtsvorbereitungskurse, Diabeteschulung, et cet.)
- Kinderarzt 24 Std. im Haus
- Logopädie
- Physiotherapie
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Schmerztherapie
- Sozialdienst
- Thrombolyse
- Überleitungspflege
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Infektionskrankheiten einschließlich Reise- und Tropenmedizin
- Diagnostik und Therapie von körperlichen und mentalen Entwicklungsverzögerungen
- Erkrankungen im Stoffwechselbereich
- Erkrankungen im Herz- Kreislaufbereich ,EKG,Langzeit-EKG,Echokardiographie,Langzeitblutdruckmessung,Belastungstest,
- Ergometrie
- Erkrankungen der Niere und ableitenden Harnwege mit entsprechender Diagnostik
- Akute und chronische Erkrankungen der Atemwege mit Diagnostik und Therapie
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Verdauungssystems
- Erkrankungen des ZNS mit Diagnostik und Therapie

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Computergestützte Patienteninformationssysteme
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Rooming in
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	171
2	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	77
3	E69	Bronchitis oder Asthma	67
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	60
5	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	34
6	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	34
7	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	33
8	L63	Infektionen der Harnorgane	29
9	B76	Anfallsleiden	18
10	T63	Erkrankung durch Viren	18

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	A08	Infektionen des Darmes durch Viren und sonstige näher bezeichnete	62
2	J20	Akute Entzündung der Bronchien	58
3	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	57
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	53
5	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	36
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	29
7	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	28
8	J03	Akute Entzündung der (Rachen-)Mandeln	28
9	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	24
10	R56	Krämpfe, anderenorts nicht eingeordnet	23

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	10
2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	8
3	1-654	Spiegelung des Enddarmes	6
4	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	5
5	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	4
6	1-651	Spiegelung des Sigma (S-förmige Schleife des unteren Dickdarmes)	1
7	8-560	Lichttherapie	1

3. Allgemeine Chirurgie

Chefarzt: Herr Dr. Falkenberg
Sekretariat: Frau Erl
Telefon: 03907-791250
Fax: 03907-791259
E-Mail: b.falkenberg@altmark-klinikum.de

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
- Anästhesist 24 Std. im Haus
- Bezugspflege / Primary Nursing et. cet.
- Diabetesschulung
- Dialyse
- Eigenblutspende
- Ernährungs-/Diätberatung
- Facharzt 24 Std. in der Abteilung
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Diabetesschulung, etc.)
- Kinderarzt 24 Std. im Haus
- Logopädie
- Physiotherapie
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Schmerztherapie
- Thrombolyse
- Überleitungspflege
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Einbau künstlicher Hüft-Knie und Schultergelenke
- Arthroskopische Operationen an den Gelenken
- Handchirurgie
- Fußchirurgie mit Wiederherstellung
- Endoskopische Operationen in der Bauchchirurgie(Galle und Wurmfortsatz)
- Endoskopische Operationen bei Verwachsungen im Bauch
- Proktologie: Hämorrhiden, Fisteln, Inkontinenzoperationen
- Sämtliche Malignome der Bauchhöhle
- Schilddrüsenoperationen
- Gefäßchirurgie(Krampfadern, Diabet.Fuß, Port-Anlagen)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Allgemeine Sprechstunden
- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cet.)
- Computergestützte Patienteninformationssysteme
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G11	Sonstige Operation am After	98
2	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	90
3	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	88
4	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	84
5	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	80
6	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	74
7	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	72
8	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	72
9	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	63
10	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	62

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	104
2	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	98
3	K80	Gallensteine	98
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	97
5	S52	Knochenbruch des Unterarmes	83
6	K40	Leistenbruch	79
7	C18	Dickdarmkrebs	73
8	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	69
9	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse ohne Fehlfunktion	56
10	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	54

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	131
2	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	110
3	5-511	Gallenblasenentfernung	109
4	1-654	Spiegelung des Enddarmes	98
5	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	85
6	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	84
7	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	75
8	5-894	Lokales Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	61
9	5-470	Blinddarmentfernung	60
10	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	58

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

Rang	EBM-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	2105	Exzision von tiefliegendem Körpergewebe	28
2	2361	Entfernung von Stellschrauben, Drähten etc.	10
3	2820	Venae sectio	9
4	2215	Einbringen einer oder mehrerer Drainagen in Gelenke	9
5	2821	Portimplantation	8

4. Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt: Herr Dr. Becker
Sekretariat: Frau Bruhm
Telefon: 03907-791276
Fax: 03907-791256
E-Mail: h.j.becker@altmark-klinikum.de

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
- Anästhesist 24 Std. im Haus
- Diabeteschulung
- Ernährungs-/Diätberatung
- Facharzt 24 Std. in der Abteilung
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Geburtsvorbereitungskurse, Diabeteschulung, ect.)
- Kinderarzt 24 Std. im Haus
- Logopädie
- Physiotherapie
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Schmerztherapie
- Thrombolyse
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stromaträgern)

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Alle gängigen vaginalen-und abdominalen Operationen des Fachgebietes
- Minimal-invasive Therapie (operative und diagnostische Gebärmutter und Bauchspiegelungen)
- Inkontinenz-und Deszensusoperationen,einschl.TVT
- Onkochirurgische Eingriffe bei bösartigen Erkrankungen des weiblichen Genitales
- Mammachirurgie gut-und bösartiger Erkrankungen des weiblichen Genitales
- Adjuvante und palliative Chemotherapie
- Individuelle und familienorientierte Chemotherapie
- Urodynamische Untersuchungen
- Dopplersonographie
- Mammasonographie,Mammographie,MRT,Stanzbiopsie
- Sentinel node Biopsie
- Alternative Entbindungsmethoden- Gebärwanne,Gebärhocker u.a.
- Schmerzlindernde Verfahren-Pudensus-Anästhesie, PDA, Akkupunktur
- Funktionsdiagnostik der Plazenta
- Betreuung von Risikoschwangerschaften, Früh- und Mehrlingsgeburten
- Anwesenheit des Pädiaters bei allen Früh-, Mehrlings- und Risikoentbindungen

- Betreuung von diabetischen Schwangeren gemeinsam mit dem Diabetologen
- Sectio in Spinal- und Allgemeinanästhesie, Misgav-Ladach-Technik
- Ambulante Operationen und Chemotherapien

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Computergestützte Patienteninformationssysteme
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	298
2	O60	Normale Entbindung	278
3	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	115
4	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	95
5	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	57
6	O01	Kaiserschnitt	44
7	N10	Spiegelung und / oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	40
8	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals oder Schamlippen	39
9	O64	Wehen die nicht zur Geburt führen	27
10	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	20

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	283
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	79
3	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmtermuskulatur	47
4	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Monatsblutung	46
5	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kinde	40
6	O42	Vorzeitiger Sprung der Fruchtblase	36
7	C50	Krebs der Brustdrüse	35
8	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und des Lig. latum uteri	34
9	O60	Vorzeitige Wehen und Geburt	34
10	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter) bei der Frau	33

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	166
2	5-683	Entfernung der Gebärmutter	101
3	5-681	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	89
4	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt [Dammriss]	75
5	5-549	Andere Bauchoperationen	51
6	1-661	Spiegelung der Harnröhre, -blase	47
7	5-651	Lokales Ausschneiden und Gewebeerstörung von Gewebe des Eierstockes	42
8	5-749	Anderer Kaiserschnitt	42
9	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	35
10	5-704	Scheidenraffung und Verengung der Muskellücke im Beckenboden (Beckenbodenplastik)	33

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

Rang	EBM-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1104/1110	Abrasio/Hysteroskopie	95
2	195	Schwangerschaftsabbruch vor 13. Woche	75
3	1060	Blasenmole Missed abortion	40
4	2105	Exzision von tiefliegender Körpergewebe	11
5	2634	Laparoskopie	9

III. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Ambulante Operationen nach §115b SGB V (Erbrachte Anzahl): 382

1. Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	EBM-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1104/1110	Abrasio/Hysteroskopie	95
2	195	Schwangerschaftsabbruch vor 13. Woche	75
3	1060	Blasenmole Missed abortion	40
4	1485/1556 1557	Adenotomie/Paracentese/Paukenhöhlendrainage	33
5	2105	Exzision von tiefliegendem Körpergewebe	28

2. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	10	3	7
1000	Pädiatrie	4		4
1500	Allgemeine Chirurgie	8	2	6
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	1	5
	Anästhesie	5	0	5
	Radiologische Abteilung	3	0	3
	Gesamt	36	6	30

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 5

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	46	95,7 %	0,0 %	4,3 %
1000	Pädiatrie	18	100,0 %	0,0 %	0,0 %
1500	Allgemeine Chirurgie	28	100,0 %	0,0 %	0,0 %
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Gesamt	109	82,6 %	0,0 %	1,8 %

IV. Qualitätssicherung

Hier erscheinen die Qualitätssicherungen für beide Standorte (Gardelegen und Salzwedel) auf Grund des unterjährigen Umstieges im EDV-System.

Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

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

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate Krankenhaus In %	Dokumentationsrate Bundes-Durchschnitt In %
(09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	101,85	95,48
(09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja	Ja	100,00	100,00
(09/3) Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	Ja	Ja	100,00	74,03
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		95,55
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	104,22	100,00
(15/1) Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	102,46	94,65
(16/1) Geburtshilfe	Ja	Ja	98,98	99,31
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	87,88	95,85
(17/2) Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Ja	Ja	100,88	98,44
(17/3) Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,00	92,39
(17/5) Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Ja	Ja	99,04	98,59
(17/7) Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		97,38
(18/1) Mammachirurgie	Ja	Ja	98,44	91,68
Gesamt			100,0	

Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

Systemteil

I. Qualitätspolitik

Qualitätspolitik ist die Gesamtheit der Maßnahmen die Geschäftsführung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ergreifen, um Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patienten- und Kundenzufriedenheit und gesellschaftliches Ansehen der Organisation zu fördern. Die Qualitätspolitik sollte alle wesentlichen Aktivitäten des Unternehmens umfassen. Sie hat Leitbildfunktion und trägt dazu bei, den Bestand des Unternehmens langfristig zu sichern und Arbeitsplätze zu erhalten. Aus der Qualitätspolitik leiten sich Qualitätsziele ab, deren Erreichen durch jeweils geeignete Qualitätsindikatoren messbar gemacht werden können.

Das Krankenhaus Gardelegen der Altmark-Klinikum gGmbH ist Teil des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser (VzE) und von daher in die Qualitätspolitik des VzE und seiner sieben Akutkrankenhäuser, drei Pflegeeinrichtungen und einem ambulanten Rehasentrum eingebunden.

Ein erklärtes Ziel des VzE ist, die Patienten und Kooperationspartner durch qualitativ hochwertige Leistungen zu überzeugen. Die Häuser des VzE sind durch exzellente Leistungen zu verlässlichen Partnern in der Gesundheitswirtschaft geworden und untermauern dies durch aktives Qualitätsmanagement. Ziel ist es hierbei nicht nur die Qualität der von jeher erbrachten Leistungen zu überprüfen, sondern auch bei der Planung neuer Angebote im Rahmen der integrierten Versorgung die Qualität mit oberster Priorität einzubeziehen.

Zur Erreichung dieser Ziele wurde in den letzten Jahren ein vereinsweites Qualitätsmanagement ausgebaut. Welches, sowohl auf zentrale Strukturen als auch dezentrale Kompetenz setzt. Als Rahmenmodell wurde das EFQM-Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management gewählt. Das Herz der Qualitätsmanagementstrukturen des VzE ist die Fachgruppe Qualitätsmanagement, die sich aus allen Qualitätsmanagement-Mitarbeitern der angeschlossenen Krankenhäuser und dem zentralen Qualitätsmanager des VzE zusammensetzt. In diesem interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzten Gremium werden die qualitativen Ziele des Vorstandes und der Geschäftsführungen in konkrete Maßnahmen umgesetzt und in die einzelnen Krankenhäuser transportiert. Hierbei werden moderne Ansätze und aussichtsreiche Entwicklungen des internationalen Qualitätsmanagements aufgegriffen und in die Strukturen des VzE integriert.

Grundlage der Qualitätspolitik des Altmark-Klinikum Krankenhaus Gardelegen ist das Leitbild

Folgende Grundsätze charakterisieren unsere Qualitätspolitik:

- Als lernendes Unternehmen streben wir die kontinuierliche Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität an.
- Jeder Mitarbeiter ist für die Qualität der eigenen Arbeit selbst verantwortlich.
- Die Mitarbeiter sollen sich an den Unternehmenszielen orientieren und motiviert und zufrieden arbeiten.

II. Qualitätsmanagement

Der VZE hat im Jahre 2003 für alle seine Krankenhäuser die Zertifizierung nach KTQ beschlossen. Im Jahre 2004 sind fünf der sieben Krankenhäuser erfolgreich zertifiziert worden. Die Altmark-Klinikum gGmbH mit seinen beiden Standorten Gardelegen und Salzwedel streben die Zertifizierung aufgrund der stattgefundenen Fusion beider Häuser erst im Jahre 2005 an. Das Ergebnis der hausinternen Selbstwertung gibt Anlass zu großer Hoffnung auf eine erfolgreiche Zertifizierung im ersten Anlauf.

Im Rahmen der umfangreichen und intensiven Vorbereitungen auf die KTQ-Zertifizierung hat die Geschäftsführung den Aufbau eines, alle Bereiche umfassenden, Qualitätsmanagements beschlossen und den Auftrag dazu an den Qualitätsmanager erteilt.

Dazu wurde ein Qualitätsausschuss als übergeordnetes koordinierendes Gremium für das Altmark Klinikum gebildet.

Die Qualitätslenkungsgruppen, die jeweils für beide Häuser des Altmark-Klinikums gegründet wurden, beschließen und koordinieren die im Hause durchgeführten Projekte und unterstützen die Leiter der jeweiligen Projektgruppen bei der Umsetzung der Projekte.

Die Projektgruppenleiter stehen den Projektgruppen vor, koordinieren deren Arbeit und erstatten als Mitglieder der Qualitätslenkungsgruppe in deren Sitzungen Bericht über den Fortgang der Projekte.

Der Qualitätsmanager und der Qualitätsmanager für die Pflege haben Stellenbeschreibungen erhalten, die detailliert deren Aufgaben definieren. Die Qualitätsmanager berichten in den regelmäßig stattfindenden Direktoriumssitzungen über den Ausbau des Qualitätsmanagements und über einzelne ausgewählte Projekte.

Für jede Abteilung (medizinische und nichtmedizinische) bzw. bei kleineren Abteilungen auch zusammengefasst, wurden von den Abteilungsleitern Qualitätsbeauftragte benannt. Diese verfügen über das abteilungsspezifische Fachwissen Qualitätsprozesse umzusetzen, zu steuern und zu kontrollieren. Ihre Aufträge erhalten sie von den Abteilungsleitern. Für die Qualitätsbeauftragten wurden Aufgabenbeschreibungen erstellt, um deren Tätigkeitsbereiche möglichst präzise zu umreißen.

Das Organigramm des Qualitätsmanagement in dem alle oben genannten Personen und Gruppen Berücksichtigung finden gibt detaillierte Auskunft über die Struktur und deren hausinterne Hierarchien.

III. Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus Gardelegen hat sich im Berichtszeitraum an Selbst- und Fremdbewertungen zur Prüfung der Qualität beteiligt.

Im Rahmen der Vorbereitungen auf die KTQ-Zertifizierung erfolgte 2004 die erste Selbstbewertung nach den KTQ-Kriterien in den Bereichen Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und im Qualitätsmanagement.

Parallel dazu bereitet sich das Altmark-Klinikum auf die Zertifizierung seines Brustzentrums nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie vor.

Die Qualität der Arbeit im Krankenhaus zeigt sich auch in der Zufriedenheit von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und externen Partnern. Regelmäßige Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen sind deshalb fester Bestandteil des Qualitätsmanagements.

Im dritten Quartal 2004 wurde eine Patientenbefragung mit externer Auswertung und vergleichender Darstellung der Ergebnisse mit den anderen Häusern des VzE durchgeführt.

Bei dieser Befragung erfolgte nicht nur die Bewertung unseres Klinikums sondern auch die Erhebung dessen, was dem Patienten im Rahmen seines Krankenaufenthaltes wichtig ist. So lassen sich nicht nur spezifische Verbesserungen durchführen sondern auch zukunftsorientierte Wege beschreiten, die auf die Bedürfnisse und Erwartungen der Patienten besser ausgerichtet sind. In dieser Patientenbefragung beurteilten 93,4 % der Patienten die Behandlung und Betreuung in unserem Krankenhaus als gut bis ausgezeichnet. 94,1 % der befragten Patienten würden unsere Einrichtung ihrer Familie und ihren Freunden weiterempfehlen.

Im Jahre 2004 wurden sowohl eine Mitarbeiterbefragung als auch eine Einweiserbefragung durchgeführt, ebenfalls mit externer Auswertung und Aufbereitung der Daten sowie Interpretationshilfen. Bei beiden Befragungen erfolgte auch ein Vergleich der Ergebnisse mit anderen Kliniken.

Die Geschäftsführung beauftragte die Qualitätsmanager To-Do-Listen zu erstellen, die Ausgangspunkt für qualitätsverbessernde Projekte sind und auch im Rahmen der KTQ-Zertifizierung an die entsprechenden Projektgruppen zur Bearbeitung weitergegeben wurden. So führte die Auswertung der Mitarbeiterbefragung u. a. zur Erarbeitung eines umfangreichen Fortbildungskataloges sowohl für die Pflege als auch für den ärztlichen Dienst.

IV. Qualitätsmanagementprojekte

Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Projektname:	Betriebliches Vorschlagswesen
Kurzbeschreibung:	Die Projektgruppe erarbeitet ein systematisch geregeltes betriebliches Vorschlagswesen.
Abteilung:	Alle Bereiche
Verantwortlicher:	Praxisanleiter
Projektziel:	Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, Vorschläge und Ideen einzubringen. Positiv beurteilte Vorschläge werden umgesetzt und honoriert.
Projektstart:	01/2004
Projektende:	05/2005
Ergebnis/Zwischenstand:	Es wurde eine Betriebsvereinbarung „Betriebliches Vorschlagswesen“ verabschiedet.

Projektname:	Zusatzqualifizierung dezentraler Praxisanleitung
Kurzbeschreibung:	Nach neuem Krankenpflegegesetz müssen auf jeder Station dezentral Praxisanleiter eingesetzt werden (200 Stunden). Die Projektgruppe soll die Zusatzqualifizierung an unserer Krankenpflegeschule planen und umsetzen
Abteilung:	Pflege- und Funktionsdienst
Verantwortlicher:	Leiterin Krankenpflegeschule
Projektziel:	Ab 2007 soll im Pflege- und Funktionsdienst auf allen Stationen und Abteilungen 1 – 2 dezentrale Praxisanleiter weitergebildet und eingesetzt werden.
Projektstart:	11/2004
Projektende:	04/2006
Ergebnis/Zwischenstand:	Der 1. Kurs zur Zusatzqualifikation dezentraler Praxisanleiter hat stattgefunden. Der 2.Kurs wird im November 2005 beginnen.

Projektname:	Einarbeitungskonzept
Kurzbeschreibung:	Erarbeitung eines Einarbeitungskonzeptes
Abteilung:	Alle Bereiche
Verantwortlicher:	Personalleiter, Pflegedirektorin
Projektziel:	Jeder neue Mitarbeiter des Klinikums wird nach dem Einarbeitungskonzept eingearbeitet.
Projektstart:	04/2004
Projektende:	10/2005
Ergebnis/Zwischenstand:	<ul style="list-style-type: none"> - Erarbeitung Rahmenkonzept - Erarbeitung individueller Checklisten für die Einarbeitung aus allen Bereichen - ab 10/2005 Umsetzung des Einarbeitungskonzeptes

Projektname:	Handhabung von Mitarbeiterbeschwerden
Kurzbeschreibung:	Im Projekt wird die Erfassung und Handhabung von Mitarbeiterwünschen und Beschwerden erarbeitet.
Abteilung:	Alle Bereiche
Verantwortlicher:	Praxisanleiter, Betriebsrätin
Projektziel:	Jeder Mitarbeiter des Klinikums hat die Möglichkeit Beschwerden und Wünsche zu äußern. Wünsche und Beschwerden des Mitarbeiters werden berücksichtigt.
Projektstart:	01/2004
Projektende:	
Ergebnis/Zwischenstand:	Die Projektgruppe hat einen Entwurf für eine Dienstvereinbarung „Beschwerde- und Wunschmanagement“ erarbeitet.

Projektname:	Stellenbeschreibungen
Kurzbeschreibung:	Erarbeitung von Stellenbeschreibungen für jeden Mitarbeiter, aus denen die Tätigkeit, die organisatorische Einordnung und spezielle Leistungsanforderungen hervorgehen.
Abteilung:	Alle Bereiche
Verantwortlicher:	Personalleiter, Pflegedirektorin
Projektziel:	Jeder Mitarbeiter des Klinikums erhält bis November 2005 eine Stellenbeschreibung.
Projektstart:	04/2004
Projektende:	11/2005
Ergebnis/Zwischenstand:	Für den ärztlichen und pflegerischen Bereich liegen Stellenbeschreibungen vor. In der Verwaltung liegen Tätigkeitsbeschreibungen vor.

Projektname:	Betriebsfest
Kurzbeschreibung:	Die Projektgruppe organisiert für das Jahr 2005 das erste gemeinsame Betriebsfest des Klinikums
Abteilung:	Alle Bereiche
Verantwortlicher:	Betriebsrätin
Projektziel:	Zusammenwachsen beider Standorte, Entwicklung eines „Wir-Gefühls“
Projektstart:	10/2004
Projektende:	04/2005
Ergebnis/Zwischenstand:	Die erste gemeinsame Betriebsfeier hat mit großer Teilnahme stattgefunden.

Projektname:	Informationsbroschüre
Kurzbeschreibung:	Erarbeitung einer Broschüre für jede Station mit Informationen zur Station
Abteilung:	Alle Bereiche
Verantwortlicher:	Stationsleitung
Projektziel:	Bessere Information von Patienten und Angehörigen über die Mitarbeiter und den Tagesablauf auf der Station
Projektstart:	08/2004
Projektende:	08/2005
Ergebnis/Zwischenstand:	Informationsbroschüre steht Patienten und Angehörigen auf allen Stationen zur Verfügung

Projektname:	Notfallmanagement
Kurzbeschreibung:	Erarbeitung eines Konzeptes zum medizinischen Notfallmanagement
Abteilung:	Alle Bereiche
Verantwortlicher:	Notfallmediziner
Projektziel:	Verbesserte interne Notfallversorgung
Projektstart:	01/2004
Projektende:	01/2005
Ergebnis/Zwischenstand:	Das Notfallmanagement hat sich nach seiner Umsetzung in die Praxis bewährt.

Projektname:	Erstellung Flyer Sozialdienst
Kurzbeschreibung:	Erarbeitung eines Flyers für Patienten und Angehörige
Abteilung:	Alle Bereiche
Verantwortlicher:	Sozialdienst / Pflegedirektorin
Projektziel:	Verbesserte Information von Patienten und Angehörigen über die Angebote des Sozialdienstes
Projektstart:	10/2004
Projektende:	02/2005
Ergebnis/Zwischenstand:	Flyer steht in allen Abteilungen für Patienten und Angehörige zur Verfügung

Projektname:	Entwicklung eines Leitbildes
Kurzbeschreibung:	Erarbeitung eines von allen Mitarbeitern akzeptierten und gelebten Leitbildes
Abteilung:	Alle Bereiche
Verantwortlicher:	Geschäftsführung
Projektziel:	Schaffung eines „Wir-Gefühls“
Projektstart:	05/2004
Projektende:	05/2005
Ergebnis/Zwischenstand:	Schaffung eines Leitbildes für das gesamte Altmark-Klinikum

Projektname:	Entwicklung eines Qualitätsmanagements
Kurzbeschreibung:	Schaffung von personellen und strukturellen Voraussetzungen
Abteilung:	Alle Bereiche
Verantwortlicher:	Geschäftsführung, Qualitätsmanager
Projektziel:	Verbesserte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
Projektstart:	01/2004
Projektende:	2007
Ergebnis/Zwischenstand:	Personelle und strukturelle Voraussetzungen sind geschaffen.

V. Anlagen zum Systemteil

Im Rahmen der gesetzlichen externen Qualitätssicherung werden zu bestimmten Operationen und Krankheitsbildern Qualitätsindikatoren von den Krankenhäusern erfasst. Die Daten werden von der Geschäftsstelle für Qualitätssicherung statistisch ausgewertet und die Vergleichsergebnisse an die Einrichtungen zurückgegeben.

Im Verbund der Häuser des VzE erfolgt die Veröffentlichung folgender ausgewählter Module der Qualitätssicherung:

Modul	Qualitätsziel	Krankenhaus	Bundesland
Herzschriltmacher- Erstimplantation (Modul 09/1)	- geringe Eingriffsdauer DDD	92,3 %	83,6 %
	- geringe Eingriffsdauer VVI	79,3 %	78,9 %
	- geringe Durchleuchtungsdauer DDD	96,2 %	94,7 %
	- geringe Durchleuchtungsdauer VVI	86,2 %	91,5 %
	- selten perioperative Komplikation	12,7 %	6,5 %
Cholezystektomie	- selten eingriffsspezifische, behandlungsbedürftige Komplikationen in Abhängigkeit vom OP-Verfahren	3,6 %	3,4 %
	- selten allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	4,5 %	4,0 %
	- geringe Reinterventionsrate	2,5 %	2,0 %
	- geringe Letalität	0,8 %	0,5 %
	- nur notwendige Operationen	97,6 %	98,1 %
	- immer Erhebung eines histologischen Befundes	100 %	98,6 %
Gynäkologische Operationen (Modul 12/3)	- möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen	0,0%	0,4%
	- möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei Hysterektomie	1,3%	1,3%
	- möglichst wenige Patientinnen mit Wundinfektionen nach Hysterektomie	0,4%	2,0%
	- möglichst viele Patientinnen mit organerhaltendem Ovaryingriff bei benignen Histologie ≤ 40 Jahre	71,8%	78,9%
Geburtshilfe (Modul 16/1)	- häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen	75 %	83,3%
	- geringe Anzahl revisionsbedürftiger Wundheilungsstörungen	0 %	0,6 %
	- selten mütterliche Todesfälle	0 %	2 %
	- geringe Anzahl Mütter mit Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	1,4 %	0,6 %

Hüftgelenknahe Femurfraktur (Modul 17/1)	<ul style="list-style-type: none"> - selten postoperative Wundinfektionen - selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikationen - geringe Letalität - hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei Entlassung - selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder ostoperative chirurgische Komplikation bei Patienten mit Schenkelhalsfraktur - selten Implantatfehlage, Implantatsdislokation oder Implantatbruch bei Schenkelhalsfraktur 	9,1% 0,0% 0,0% 73,0% 0,0 % 0,0%	3,9% 5,4% 2,8% 78,4% 0,1 % 0,7 %
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (Modul 17/2)	<ul style="list-style-type: none"> - hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung - selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation - selten postoperative Wundinfektionen - selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation - geringe Letalität - selten Endoprothesenluxation - selten Transfusionsbedarf von mehr als 2 TE - selten Implantatfehlage, Implantatsdislokation oder Implantatbruch - selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation 	99,1% 3,5% 4,3% 5,2% 0,0% 3,5% 9,6% 0,9% 1,7%	99,3% 0,6% 1,4% 2,5% 0,3% 0,7% 4,4% 0,4% 1,2%
Knie-Endoprothese (Modul 17/5)	<ul style="list-style-type: none"> - selten postoperative Wundinfektionen - geringe Letalität - selten Fremdblutbedarf - möglichst viele Behandlungsfälle, die bei Entlassung (mit Gehhilfen) selbständig Treppensteigen 	1,9% 0,0% 1,0% 100,0%	0,5% 0,1% 2,2% 99,7%
Mammachirurgie (Modul 18/1)	<ul style="list-style-type: none"> - möglichst viele Patientinnen mit Angabe von pT, PN und M bei invasivem Mammakarzinom - angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Tumorstadium pT1 oder pT2 - möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand - möglichst wenige Patientinnen mit Revisionsoperationen aufgrund von intra- bzw. postoperativen Komplikationen - möglichst wenige Patientinnen mit postoperativen Wundinfektionen - möglichst viele Patientinnen mit geringem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff - (in Tagen) 	81,0% 67,9% 85,5% 2,4% 0,9% 5,0%	77,6% 71,6% 70,0% 2,7% 1,3% 11,0%

Die Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung werden in den Abteilungen ausgewertet und bei Bedarf erfolgen Anpassungen von Diagnostik und Therapie.

Zusätzlich beteiligt sich unsere Einrichtung an der Perinatalstatistik, der Neonatalstatistik und an der Qualitätssicherung für Blut und Blutprodukte des Landes Sachsen-Anhalt. Auch diese Ergebnisse werden geprüft und bei Bedarf Veränderungen eingeleitet.

Das Labor unserer Klinik nimmt an Ringversuchen lt. Richtlinien der Bundesärztekammer teil und die radiologische Abteilung beteiligt sich an den gesetzlich erforderlichen Strahlenschutzqualitätssicherungen.

VI. Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:
Altmark-Klinikum gGmbH
Geschäftsführer Herr Burghardt

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Presse-Referent):

Erika Olbrich, Qualitätsmanager
Ernst-von-Bergmannstr.22
39638 Gardelegen
Telefon: 03907/791494
Fax: 03907/791248
E-Mail: e.olbrich@altmark-klinikum.de

Link: www.altmark-klinikum.de
E-Mail: info@Altmark-Klinikum.de