

Qualitätsbericht

2006



Strukturierter Qualitätsbericht

für das

Berichtsjahr 2006

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für die

**MSZ Uckermark gGmbH,
Kreiskrankenhaus Prenzlau**

Prenzlau

Inhaltsverzeichnis

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-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	7
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	8
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	9
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	9
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	10
B-1	Innere Medizin	10
B-2	Allgemeine Chirurgie	15
B-2.2	Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Chirurgie	15
B-3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20
B-4	Pädiatrie als Teilbereich der Inneren Medizin	24
B-5	Anästhesiologie und Intensivmedizin	27
C	Qualitätssicherung	30
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	30
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	37
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	37
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	37

D	Qualitätsmanagement	38
D-1	Qualitätspolitik	38
D-2	Qualitätsziele	38
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	38
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	38
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	39





Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

die hohe Qualität unserer Arbeit stellen wir täglich unter Beweis. Sie ist uns Belohnung und Motivation zugleich. Einmal jährlich erstellen wir diesen strukturierten Qualitätsbericht zu Ihrer Information. Es genügt uns allerdings nicht, eine gute Qualität zu leisten. Unser Ziel ist es, die Qualität ständig noch zu verbessern. Um das zu erreichen, benötigen wir die Unterstützung unserer Patientinnen und Patienten sowie unserer Kooperationspartner. Aus diesem Grund führen wir regelmäßig Befragungen durch, die uns zeigen, in welchem Teil unserer Arbeit wir noch besser werden können. Auch außerhalb dieser Befragungen sind wir für Hinweise dankbar.

Weil wir nicht nur Verantwortung gegenüber unseren Patientinnen und Patienten empfinden, sondern auch gegenüber der Gesellschaft und der Umwelt, engagieren wir uns in verschiedenen Projekten. Sport dient bekanntlich der Gesundheit. Wir unterstützen den Sport, insbesondere im Bereich der Nachwuchsförderung. Darüber legen wir in unserem Umweltbericht und ab dem nächsten Jahr in unserem Sozialbericht Rechenschaft ab.

Ich danke all den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Einrichtungen der GLG mbH, die durch ihre Arbeit einen Beitrag zu der hohen Qualität unseres Unternehmens leisten.


Harald Kothe-Zimmermann
Vorsitzender der Geschäftsführung der 

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: MSZ Uckermark gGmbH, Kreiskrankenhaus Prenzlau
Hausanschrift: Stettiner Strasse 121
17291 Prenzlau

Telefon: 03984 33-0
Fax: 03984 333-33

URL: <http://www.krankenhaus-prenzlau.de>
EMail: <mailto:info@krankenhaus-prenzlau.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261200117

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

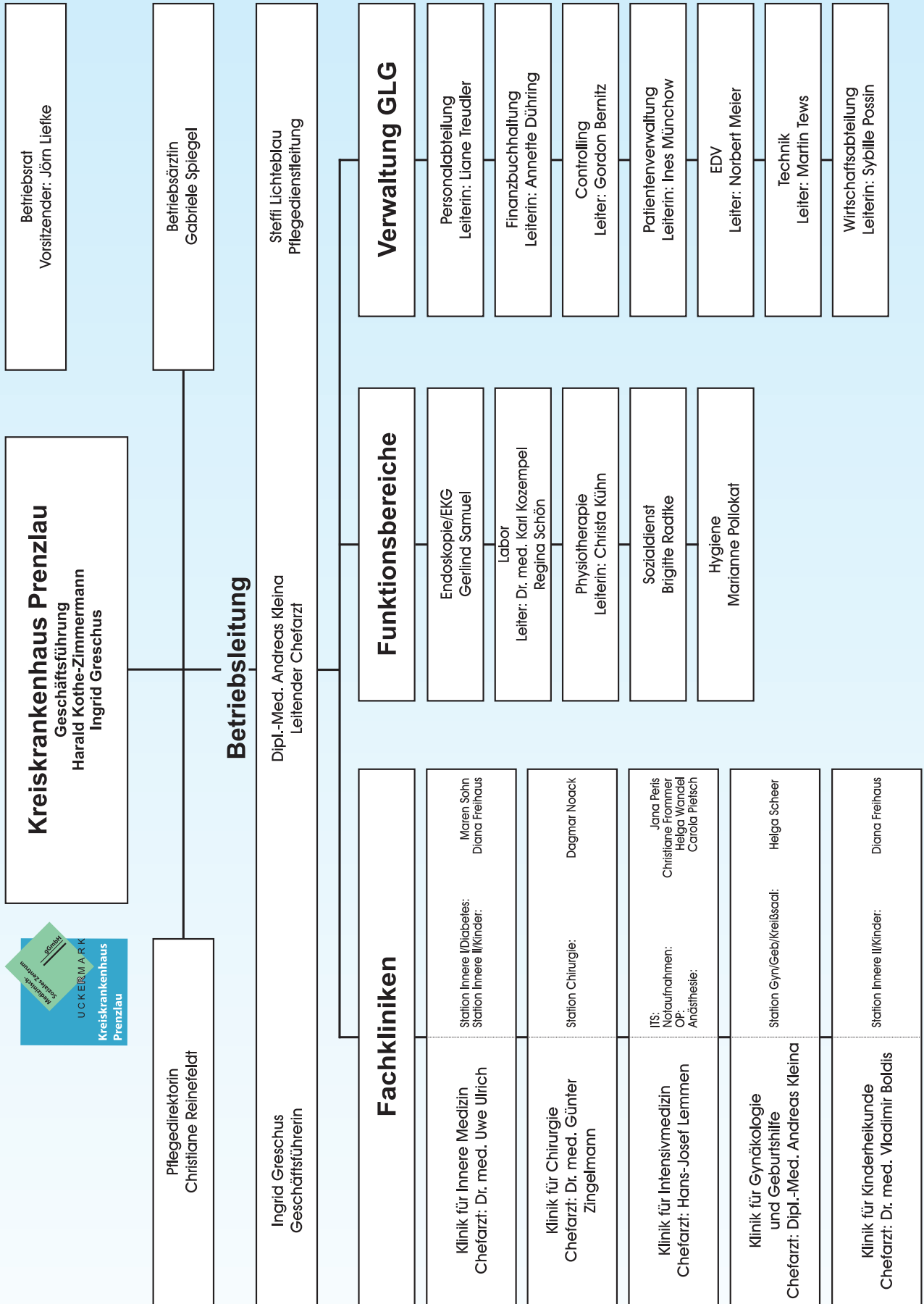
Name: Medizinisch-Soziales Zentrum Uckermark gGmbH
Art: öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm: Medizinisch-Soziales Zentrum Uckermark gGmbH, Kreiskrankenhaus Prenzlau



Stand: Dezember 2006

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Das Kreiskrankenhaus Prenzlau ist ein Haus der Grundversorgung.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Atemgymnastik (MP04)**
- **Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)**

Der Erstkontakt erfolgt schon am Aufnahmetag, die Anmeldung wird durch die Stationen bei Bedarf geleistet.
Beraten wird über Rehabilitationsmaßnahmen, Vermittlung von ambulanter oder stationärer Weiterbetreuung, Leistungen der Pflegekassen u. ä.
Die Entlassung kann frühzeitig vorbereitet werden.
Eine Unterstützung bei Antragsstellung jeder Art ist möglich, des Weiteren bieten die Sozialarbeiter die Beratung von Angehörigen und die Beschaffung von Hilfsmitteln an.
- **Berufsberatung / Rehabilitationsberatung (MP08)**

wird durch Sozialarbeiter angeboten
- **Bewegungstherapie (MP11)**
- **Bobath-Therapie (MP12)**

wird durch Physiotherapie geleistet
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
- **Ergotherapie (MP16)**

Stationäre und ambulante Angebote
Funktionelle Therapie- und Koordinationsübungen
Schulung der Grob- und Feinmotorik
Selbsthilfetraining zur Unterstützung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs)
Hirnfunktionstraining
- **Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege (MP17)**

Auf allen Pflegestationen wird eine Gruppen- bzw. Bezugspflege durchgeführt.
- **Fußreflexzonenmassage (MP18)**

wird durch Physiotherapie angeboten
- **Kinästhetik (MP21)**

wird durch Physiotherapie angeboten
- **Lymphdrainage (MP24)**
- **Massage (MP25)**

Ambulante und stationäre Angebote
Klassische Massagetherapie
Bindegewebsmassage
Segmentmassage
Colon- und Periostmassage
Manitzbehandlung

- **Medizinische Fußpflege (MP26)**
wird durch einen externen Anbieter (Podologin) durchgeführt
- **Physikalische Therapie (MP31)**
Ambulante und stationäre Angebote
Pelosepackungen, Peloseteil- und Vollbäder
Kryotherapie
Heiße Rolle
- **Physiotherapie / Krankengymnastik (MP32)**
- **Spezielle Entspannungstherapie (MP40)**
- **Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik (MP47)**
wird durch externen Partner angeboten
- **Wärme- u. Kälteanwendungen (MP48)**
- **Wirbelsäulengymnastik (MP49)**
- **Basale Stimulation (MP06)**
wird durch Physiotherapie und Ergotherapie angeboten.
- **Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst (MP34)**
wird durch Externe angeboten
- **Rückenschule / Haltungsschulung (MP35)**
- **Dialyseleistungen (MP00)**
erfolgt in Kooperation durch eine niedergelassene Dialysepraxis

Die Röntgenpraxis Dr. Thiele/ Dr. Al Ahmar im Kreiskrankenhaus Prenzlau bietet die gesamte Palette der konventionellen Röntgendiagnostik, der Phlebographie und Computertomographie mittels Spiral-CT an.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- **Aufenthaltsräume (SA01)**
- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**
- **Mutter-Kind-Zimmer (SA05)**
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**
- **Rooming-In (SA07)**
- **Teeküche für Patienten (SA08)**
- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**
- **Zwei-Bett-Zimmer (SA10)**
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**
- **Elektrisch verstellbare Betten (SA13)**

- **Fernsehgerät am Bett / im Zimmer (SA14)**
- **Kühlschrank (SA16)**
- **Telefon (SA18)**
- **Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer (SA19)**
- **Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)**
- **Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)**
- **Bibliothek (SA22)**
- **Cafeteria (SA23)**
- **Friseursalon (SA26)**
- **Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**
- **Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) (SA29)**
- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (SA30)**
- **Maniküre / Pediküre (SA32)**
- **Parkanlage (SA33)**

A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V

Betten: 144

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 6778

Ambulante Fallzahl:

- Fallzählweise: 9915

- Quartalszählweise:

- Patientenzählweise:

- Sonstige Zählweise:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Innere Medizin

Fachabteilung:	Innere Medizin
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Herr Dr. Uwe Ulrich
Ansprechpartner:	Sekretariat: Frau Thimm
Hausanschrift:	Stettiner Strasse 121 17291 Prenzlau
Telefon:	03984 33-500
Fax:	03984 333-507
URL:	http://www.krankenhaus-prenzlau.de
EMail:	mailto:innmed@krankenhaus-prenzlau.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin

Das Leistungsspektrum der Fachabteilung umfasst das gesamte Gebiet der Inneren Medizin, so die Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenerkrankungen, Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes sowie der inneren Drüsen einschließlich Stoffwechselerkrankungen, Nierenerkrankungen, rheumatische Erkrankungen, bösartige Erkrankungen (Krebs) und Infektionserkrankungen.

Die Hämodialyse (Nierenersatztherapie) ist am Haus in Form einer Kooperation mit einer nephrologischen Praxis etabliert.

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VI11)**
Hier werden alle endoskopischen Verfahren einschließlich Gastroskopie (Magenspiegelung), Koloskopie (Darmspiegelung) und ERCP (Spiegelung der Gallenwege) durchgeführt.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse) (VI10)**
Die Abteilung ist ein von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft anerkanntes Schulungszentrum für Typ 1- und Typ 2-Diabetiker. Hierbei wird eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Versorgung von Diabetikern zusammen mit Chirurgen, Gynäkologen, Kinderärzten und anästhesiologischen Schmerztherapeuten praktiziert.
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
- **Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit (VI03)**
Diagnostik mittels farbkodierter Dopplerechokardiographie (auch über die Speiseröhre) wird durch einen Kardiologen sichergestellt. Außerdem werden 1- und 2-Kammer-Herzschrittmachersysteme implantiert und die Funktion ambulant überwacht.
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit] (VI07)**

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**

Die Abteilung ist für das Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 2 akkreditiert. Ziele dieses DMP's sind die Symptome der Erkrankung sowie spezifische Folgekomplikationen, z. B. Erblindung oder dialysepflichtige Niereninsuffizienz zu verhindern, das erhöhte Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verringern sowie diabetische Fußschäden, einschließlich Amputationen zu vermeiden. Insgesamt geht es um die Erhöhung der Lebenserwartung sowie die Erhaltung oder Verbesserung der durch den Diabetes mellitus beeinträchtigten Lebensqualität. Die Klinik verfügt auch über eine Anerkennung als Behandlungseinrichtung für Diabetes mellitus Typ 2 durch die DDG.

Seit 2005 gehört auch das Disease-Management-Programm (DMP) für Koronare Herzerkrankungen (KHK) zum Leistungsspektrum der Inneren Medizin.

Es werden Erkrankte in der chronischen und in der akuten Krankheitsphase behandelt. Koronare Herzkrankheit bedeutet eine Verkalkung der Herzkranzarterien mit bedeutsamen Engpässen, dadurch entsteht ein Missverhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und -angebot im Herzmuskel.

Die Therapieziele sind die Verminderung der Sterblichkeit, das Aufhalten des Fortschreitens der Erkrankung, insbesondere die Entwicklung von Herzinfarkten und einer Herzschwäche, sowie die Steigerung der Lebensqualität.

Zu den therapeutischen Maßnahmen gehören Ernährungs- sowie Raucherberatung, körperliche Aktivitäten, psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin

- **Diabetiker-Schulung (MP13)**

DDG zertifizierte Einzel- und Gruppenschulungen

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-1.5 Fallzahlen der Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 3499

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G45	203	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome
2	E11	194	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
3	I10	176	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	J18	174	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
5	I50	156	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
6	I48	135	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
7	I20	118	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (=Angina pectoris)
8	F10	115	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
9	K29	112	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung
10	C34	95	Lungenkrebs

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	757	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	1-440	450	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	289	Dickdarmspiegelung
4	8-542	200	Nicht komplexe Chemotherapie
5	1-651	122	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms
6	1-672	111	Spiegelung der Gebärmutter
7	1-444	109	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z. B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
8	8-984	105	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus
9	5-452	76	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
10	5-377	71	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Herzschrittmacher-Ambulanz
Angebotene Leistung	Überprüfung der Funktionsfähigkeit der Herzschrittmacher Kardiologische Beratung der Patienten
Art der Ambulanz	KV-Ambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulanz für Endoskopien
Angebotene Leistung	Gastroskopien und Koloskopien, auch als Vorsorgeuntersuchungen
Art der Ambulanz	KV-Ambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Onkologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie spezieller Tumorerkrankungen
Art der Ambulanz	KV-Ambulanz

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	480	Dickdarmspiegelung
2	5-452	91	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	86	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
4	5-469	18	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)

Insgesamt erbrachte die Fachabteilung im Berichtsjahr 508 ambulante Operationen. Im Rahmen der KV-Ambulanz mit einem anderen Abrechnungsmodus wurden weitere 321 Gastroskopien, 429 Koloskopien und 93 Sigmoideoskopien durchgeführt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

- **Kipptisch (z. B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) (AA19)**
- **Geräte der invasiven Kardiologie (z. B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Endoskop (AA12)**
- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
an externen Partner vergeben
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z. B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
an externen Partner vergeben

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,70
Davon Fachärzte	5,70

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (AQ23)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	29,10	
Examierte Pflegekräfte	28,20	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,90	Hygienefachkraft

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Physiotherapeuten (SP21)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Diätassistenten (SP04)



Gastroskopische Untersuchung bei einem Patienten

B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Chirurgie

Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Herr Dr. Günter Zingelmann
Ansprechpartner:	Sekretariat: Frau Pomorin
Hausanschrift:	Stettiner Strasse 121 17291 Prenzlau
Telefon:	03984 33-101
Fax:	03984 333-108
URL:	http://www.krankenhaus-prenzlau.de
EMail:	mailto:guenter.zingelmann@krankenhaus-prenzlau.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Chirurgie

- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**
 - Resektionsverfahren bei Magenulcera B1 und BII
 - Versorgung akuter Magenblutungen durch entsprechende Verfahren (Ulcusexcision, Segmentresektion)
 - Versorgung akuter Blutungen im Duodenum
 - Resektionsverfahren 4/5-Resektion
 - subtotale Resektion und Gastrektomie durch Viszeralchirurgen
- **Minimal-invasive laparoskopische Operationen (VC55)**
 - endoskopische Cholecystektomie mit intraoperativer Choledochusdarstellung
 - endoskopische Appendektomie
 - endoskopische Hernien-Operationen (TAPP)
- **Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampf-
adern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein) (VC19)**

Durch Dopplersonographie und Phlebographie erfolgt die Diagnostik und ermöglicht eine ver-
sierte Varizen-Chirurgie.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**
 - Fachgerechte Osteosyntheseverfahren (Schrauben, Platten, Drähte) garantieren die Versor-
gung.
- **Bandrekonstruktionen / Plastiken (VC27)**
 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
 - Bandzerreißen am Knie- und Sprunggelenk
 - Sehnenrupturen (Achillessehnenriss, Quadricepssehnenriss, Patellarsehnenriss) werden
durch Naht oder sekundär durch Rekonstruktion versorgt.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)**
 - Akute mediale Schenkelhalsfrakturen werden mit einer Duokopfprothese versorgt.
 - Laterale, pertrochantäre und subtrochantäre Femurfrakturen werden mit dem PF-Nagel
operativ behandelt. Die Femurfrakturen werden mit Verriegelungsnägeln stabilisiert.
 - Unterschenkelfrakturen werden mit modernen Osteosyntheseverfahren versorgt (unaufge-
bohrter Tibianagel - UTN und dem Tibiaexpertnagel).
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**
 - Die distalen Radiusfrakturen werden mit der distalen winkelstabilen Radiusplatte stabilisiert.
 - Frakturen der kleinen Röhrenknochen werden mit Miniplatten, Schrauben und Drähten
versorgt.

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**
 - Die operativen Rekonstruktionen und Stabilisierungen der Ellenbogen-Frakturen erfolgen mit Platten, Schrauben und Drähten.
 - Unterarmfrakturen werden mit intramedullären Federnägeln (bei Kindern) und mit Platten (bei Erwachsenen) operativ behandelt.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**
 - Rupturen der Bizepssehne werden durch die „Schlüssellochtechnik“ bzw. Naht versorgt.
 - Subcapitale Humerusfrakturen werden überwiegend mit elastischen Federnägeln stabilisiert.
 - Humerusfrakturen werden mit dem unaufgebohrten Humerusnagel (UHN) versorgt.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)**
 - Operativ zu versorgende Frakturen, durch CT gesichert, werden sofort in ein Schwerpunkt-krankenhaus verlegt. Wir führen die konservative Frakturbehandlung durch.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**
 - Arthroskopische Eingriffe am Kniegelenk ermöglichen die Meniskusteilresektion, die Meniskusnaht, Naht des Kapsel-Band-Apparates.
- **Metall- / Fremdkörperentfernungen (VC26)**

Die Osteosynthesematerialien werden nach Konsolidierung der Frakturen mit entsprechenden Ausschlaginstrumentarien entfernt.
- **Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik (VC28)**

Nur die akuten medialen Schenkelhalsfrakturen werden nach strengen Kriterien mit einer Vario-kopfprothese versorgt.
- **Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)**
 - Operativ zu versorgende Frakturen, durch CT gesichert, werden sofort in ein Schwerpunkt-krankenhaus verlegt. Wir führen die konservative Frakturbehandlung durch.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der chirurgischen Versorgung von diabetischen Fußkrankungen. Diese Patienten werden seit 2007 wieder in enger Abstimmung mit dem Diabetologen des Hauses behandelt.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Chirurgie

- **Wundmanagement (MP51)**
- **Stomatherapie und -beratung (MP45)**

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Chirurgie

- **Balkon / Terrasse (SA12)**

B-2.5 Fallzahlen der Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1335

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	108	Gallensteinleiden
2	S82	85	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	K40	79	Leistenbruch
4	S06	79	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
5	K35	63	Akute Blinddarmentzündung
6	S42	56	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes
7	S72	53	Oberschenkelbruch
8	S52	47	Knochenbruch des Unterarmes
9	M23	35	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
10	M51	30	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	121	Gallenblasenentfernung
2	5-470	81	Blinddarmentfernung
3	5-530	78	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
4	5-790	78	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen
5	5-787	75	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
6	5-812	66	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
7	5-794	61	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte)
8	5-793	51	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-385	48	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern
10	5-469	26	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulanz für D-Arzt-Patienten
Angebotene Leistung	Untersuchung, Therapie und Meldung an die Berufsgenossenschaft nach einem Arbeits- oder Schulunfall
Art der Ambulanz	BG-Ambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Chirurgische Sprechstunde
Angebotene Leistung	Vorbereitung und Aufklärung vor Operationen, Nachsorge
Art der Ambulanz	prä- und poststationäre Ambulanz

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	58	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
2	5-840	39	Operationen an Sehnen der Hand
3	5-056	30	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z. B. bei chronischen Schmerzen)
4	5-851	30	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5	5-640	21	Operationen am Präputium
6	5-385	20	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern
7	5-810	20	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
8	5-399	18	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z. B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)
9	5-849	18	Andere Operationen an der Hand
10	5-842	11	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger

Insgesamt erbrachte die Fachabteilung im Berichtsjahr 355 ambulante Operationen.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
 Stationäre BG-Zulassung: Ja

Stationäre Behandlung nur von BG-Fällen, die nicht im Verletztenartenverzeichnis aufgeführt sind



Verbandswechsel bei einem Patienten nach einer Knieoperation

B-2.11 Apparative Ausstattung

- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z. B. C-Bogen) (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
an externen Partner vergeben
- **Sonographiergerät / Dopplersonographiergerät (AA29)**
- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
an externen Partner vergeben
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Endoskop (AA12)**

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,00
Davon Fachärzte	7,00

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	27,70	Krankenschwestern der Rettungsstelle und der Diabetesabteilung sind der Chirurgie zugeordnet
Examierte Pflegekräfte	27,70	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	2,70	Fachkrankenschwester für Neurologie, Fachkrankenschwester für Dialyse und Nierentransplantation Krankenschwester mit der Weiterbildung Diabetesberaterin

VK-Berechnung auf der Basis der 40-Stunden-Woche

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Sozialarbeiter (SP25)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Diätassistenten (SP04)

B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-3.1 Allgemeine Angaben der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr DM Andreas Kleina
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Kuschel
Hausanschrift: Stettiner Strasse 121
17291 Prenzlau

Telefon: 03984 33-200
Fax: 03984 333-221

URL: <http://www.krankenhaus-prenzlau.de>
EMail: <mailto:sekgyn@krankenhaus-prenzlau.de>

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- **Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)**
- **Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)**
- **Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie) (VG05)**
- **Gynäkologische Abdominalchirurgie (VG06)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)**
- **Geburtshilfliche Operationen (VG12)**
- **Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)**

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- **Geburtsvorbereitungskurse (MP19)**
Regelmäßig finden Geburtsvorbereitungskurse unter Einbeziehung unseres Hebammenteamts statt. Anmeldungen können direkt über die Mitarbeiter des Kreissaals vorgenommen werden.
- **Wochenbettgymnastik (MP50)**
findet bereits kurz nach der Geburt während des stationären Aufenthaltes statt.
- **Stillberatung (MP43)**
Still- und Laktationsberatung wird für alle stationären und ambulanten Patienten angeboten. Für alle Mütter die in unserem Krankenhaus entbunden haben, bieten wir Anregungen, Hilfe und Betreuung.
Allgemeine Informationen zum Stillen, zum Schlafverhalten des Kindes und zur Breikosternährung nach dem 6. Lebensmonat
Fragen zu altersentsprechender Entwicklung, Lebensveränderungen der Frau und des Partners sowie der Erfahrungsaustausch unter den Müttern sind ebenfalls Schwerpunkte des Angebots. Wir begleiten Sie und Ihr Kind bis zum 1. Geburtstag.
Das Stillcafe wird betreut durch eine Still- und Laktationsberaterin 1x wöchentlich als ambulantes Angebot

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-3.5 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 1309

Integriert sind hier die Fallzahlen der ausgewiesenen Abteilung Neugeborene.

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	229	gesunde Lebendgeborene
2	D27	124	Gutartige Geschwulst der Eierstöcke
3	O80	97	Spontangeburt eines Einlings
4	D25	92	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskelatur (=Myom)
5	C50	55	Brustkrebs
6	N92	43	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
7	O20	40	Blutung in der Frühschwangerschaft (z. B. drohende Fehlgeburt)
8	O34	38	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Normabweichung (=Anomalie) der Beckenorgane
9	N81	37	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung
10	D24	34	Gutartige Geschwulst der Brustdrüse [Mamma]

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	139	Operative Entfernung der Gebärmutter
2	1-471	135	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z. B. Strickkürettage)
3	5-651	129	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke
4	9-260	127	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5	5-690	89	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
6	5-740	86	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)
7	5-738	81	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht
8	5-704	77	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
9	5-469	68	Sonstige Operationen am Darm (z. B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
10	5-653	49	Operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	172	Spiegelung der Gebärmutter
2	5-751	65	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
3	5-690	36	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
4	5-681	24	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5	5-691	19	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
6	1-471	9	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z. B. Strichkürettage)
7	5-712	8	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
8	5-671	6	Konisation der Cervix uteri

Insgesamt erbrachte die Fachabteilung im Berichtsjahr 342 ambulante Operationen.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-3.11 Apparative Ausstattung

- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
an externen Partner vergeben
- **Endoskop (AA12)**
- **Mammographiegerät (AA23)**
an externen Partner vergeben
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
an externen Partner vergeben
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Uroflow / Blasendruckmessung (AA33)**

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,00	
Davon Fachärzte	5,00	Weiterbildungsbefugnis Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachexpertise der Abteilung

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)
- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)
für Ultraschalldiagnostik in der Gynäkologie und Geburtshilfe
- Akupunktur (ZF02)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	16,00	
Examierte Pflegekräfte	16,00	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	2,70	OP-Schwester Laktationsschwester Fachkrankenschwester für Intensivmedizin im Kindesalter

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Sozialarbeiter (SP25)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Hebammen / Entbindungspfleger (SP07)

B-4 Pädiatrie als Teilbereich der Inneren Medizin

B-4.1 Allgemeine Angaben der Pädiatrie als Teilbereich der Inneren Medizin

Fachabteilung: Pädiatrie als Teilbereich der Inneren Medizin
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Dr. Vladimir Boldis
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Bulgis
Hausanschrift: Stettiner Strasse 121
17291 Prenzlau

Telefon: 03984 33-400
Fax: 03984 333-408

URL: <http://www.krankenhaus-prenzlau.de>
EMail: <mailto:paed@krankenhaus-prenzlau.de>

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Pädiatrie als Teilbereich der Inneren Medizin

- **Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)**
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)**
 - Diuresesonographie
 - Uroflowmetrie
 - Röntgendiagnostik
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)**
 - EKG und Langzeit-EKG
 - Ergometrie
 - Kreislauftests
- **Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)**
 - Lungenfunktionsprüfung
 - Bronchospasmodolysetests
 - Apnoeüberwachung bettseitig
 - Schweißtest
- **Neugeborenencreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom) (VK25)**
- **Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22)**
- **Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)**
 - Allergiediagnostik
 - Provokationstests
 - Hyposensibilisierungen (Biene, Wespe u. a.)

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Pädiatrie als Teilbereich der Inneren Medizin

- **Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare (MP03)**
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Pädiatrie als Teilbereich der Inneren Medizin

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-4.5 Fallzahlen der Pädiatrie als Teilbereich der Inneren Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 596

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J00	84	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
2	A09	83	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs
3	J20	62	Akute Entzündung der Bronchien
4	S06	48	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
5	J03	28	Akute Mandelentzündung
6	J18	22	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
7	P07	16	Störungen des Neugeborenen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht
8	K52	15	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache
9	A08	14	Virusbedingte oder sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
10	K59	12	Sonstige Darmfunktionsstörungen

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	92	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
2	9-262	38	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)
3	8-560	15	Lichttherapie
4	8-010	6	Gabe von Medikamenten, Flüssigkeit oder Mineralsalzen über das Blutgefäßsystem bei Neugeborenen

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-4.11 Apparative Ausstattung

- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
an externen Partner vergeben
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z. B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
an externen Partner vergeben
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,25	
Davon Fachärzte	2,50	Weiterbildungsbefugnis für Kinder- und Jugendmedizin

Fachexpertise der Abteilung

- Kinder- und Jugendmedizin (AQ32)
- Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie (AQ34)

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	8,50
Examierte Pflegekräfte	8,50

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche



Anleitung bei der Pflege des erkrankten Säuglings für die Eltern durch die Krankenschwester

B-5 Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-5.1 Allgemeine Angaben der Anästhesiologie und Intensivmedizin

Fachabteilung: Anästhesiologie und Intensivmedizin
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Herr Dr. Hans-Josef Lemmen, DEAA
Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Diedrich
Hausanschrift: Stettiner Strasse 121
17291 Prenzlau

Telefon: 03984 33-420
Fax: 03984 333-425

URL: <http://www.krankenhaus-prenzlau.de>
EMail: <mailto:anaesthesie@krankenhaus-prenzlau.de>

Das Krankenhaus verfügt über eine Intensivstation mit insgesamt 8 Betten, welche interdisziplinär (fachabteilungsübergreifend) belegt werden. Die Betten der Intensivstation sind den einzelnen Fachabteilungen zugeordnet. Somit können für diesen Bereich keine Diagnosenliste und keine Fallzahlen definiert werden.

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesiologie und Intensivmedizin

- **Anästhesie (VS00)**

Die Anästhesiologie in unserer Einrichtung entwickelte sich vom eigentlichen Kerngebiet der intraoperativen Patientenbetreuung zum umfassenden Gebiet der perioperativen Medizin einschließlich präoperativer interdisziplinärer Befunderhebung, Intensiv- und Notfallmedizin und postoperativer Schmerztherapie.

Wir setzen die modernen und bewährten Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie vom Säugling bis ins hohe Alter ein.

Regionalanästhesien haben hier einen hohen Stellenwert. Bei großen bauchchirurgischen und gynäkologischen Eingriffen ist die thorakale Epiduralanästhesie in Kombination mit der Allgemeinanästhesie das Standardverfahren an unserem Hause.

In der Geburtshilfe bieten wir unseren Patientinnen eine schmerzarme Geburt mittels Epiduralkatheter. Für die Schnittenbindung empfehlen wir die rückenmarksnahe Anästhesie und motivieren die Väter zur Unterstützung der Gebärenden im OP.

- **Intensivmedizin (VS00)**

Wir stellen vier Beatmungsplätze bereit. In unserem Therapiekonzept hat die nichtinvasive Beatmung einen hohen Stellenwert. Bei Bedarf bieten wir unseren Patienten die Versorgung und Einstellung mit einem Heimbeatmungsgerät an.

Auf unserer Intensivstation erfolgt die Therapie interdisziplinär in enger Zusammenarbeit aller Fachabteilungen unseres Hauses.

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesiologie und Intensivmedizin

- **Schmerztherapie / -management (MP37)**

Schmerztherapeutisch ist die Abteilung in die postoperative Schmerztherapie eingebunden. In Problemfällen beraten wir unsere operativen Partner.

Chronisch schmerzkranken Patienten betreuen wir konsiliarisch auch auf den Stationen.

- **Dialyseleistungen (MP00)**

Wir führen kontinuierliche Dialyseverfahren durch und therapieren bei intermittierender Dialyse in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Nephrologen im Konsiliarsystem.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesiologie und Intensivmedizin

Die allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter A-10 aufgeführt.

B-5.5 Fallzahlen der Anästhesiologie und Intensivmedizin

siehe Erläuterung unter Punkt B 5.1

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

siehe Erläuterung unter Punkt B 5.1

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-980	310	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
2	8-800	294	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
3	8-831	189	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
4	8-930	180	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
5	8-910	60	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkkanal
6	8-701	57	Einfache Einführung einer kurzes Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege
7	1-620	43	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
8	8-931	43	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9	8-810	15	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen
10	8-771	13	Herzwiederbelebung

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Schmerzsprechstunde
Angebotene Leistung	Für chronisch schmerzkranken Patienten mit komplexen Schmerzproblemen haben wir eine ambulante Sprechstunde eingerichtet. Unser Angebot gilt besonders auch Patienten mit Tumorschmerzen, die wir ggf. auch in palliativmedizinischer Hinsicht betreuen.
Art der Ambulanz	KV-Ambulanz

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-5.11 Apparative Ausstattung

- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
an externen Partner vergeben
- **Endoskop (AA12)**
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
an externen Partner vergeben
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14)**
(24h-Notfallverfügbarkeit)
an externen Partner vergeben

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,00	
Davon Fachärzte	6,00	Sachkundenachweis Herzschrittmacher

Fachexpertise der Abteilung

- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)
fakultative Weiterbildung spezielle Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Anästhesiologie (AQ01)
- Spezielle Schmerztherapie (ZF42)

VK-Berechnung auf der Basis der 40-Stunden-Woche

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	13,60	
Examierte Pflegekräfte	13,60	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	7,30	Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie

VK-Berechnung auf der Basis der 40-Stunden-Woche

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Nr.	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	72	100,0
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100,0
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100,0
12n1-CHOL	Cholezystektomie	119	100,0
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	348	100,0
16n1-GEBH	Geburtshilfe	263	100,0
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	36	100,0
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	52	100,0
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	164	96,3
DEK	Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die dazugehörigen Leistungsbereiche ¹		
GESAMT	Gesamt	1082	100,0

Fußnote

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

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler / Nenner	61 / 67
Ergebnis (Einheit)	91,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	81,4 - 96,7%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel
Zähler / Nenner	0 / 69
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 5,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung
Kennzahlbezeichnung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	75,0%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,0%
Vertrauensbereich	19,4 - 99,4%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	1
Kommentar/Erläuterung	Aus Datenschutzgründen wird die geringe Fallzahl (kleiner 5) nicht ausgewiesen.

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase
Kennzahlbezeichnung	Erhebung eines histologischen Befundes
Zähler / Nenner	119 / 119
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,0%
Vertrauensbereich	97,0 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionensrate
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionensrate
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,5%
Vertrauensbereich	0,0 - 8,4%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Aus Datenschutzgründen wird die geringe Fallzahl (kleiner 5) nicht ausgewiesen.

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler / Nenner	145 / 145
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	96,1 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler / Nenner	136 / 136
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	97,2 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes
Kennzahlbezeichnung	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	29,2 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Aus Datenschutzgründen wird die geringe Fallzahl (kleiner 5) nicht ausgewiesen.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Zähler / Nenner	0 / 0
Ergebnis (Einheit)	0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperatives Präparatröntgen
Zähler / Nenner	27 / 27
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	87,2 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	66,3 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	47,8 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Aus Datenschutzgründen wird die geringe Fallzahl (kleiner 5) nicht ausgewiesen.

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen
Kennzahlbezeichnung	Hormonrezeptoranalyse
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0

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

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

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Zähler / Nenner	0 / 234
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,3%
Vertrauensbereich	0,0 - 1,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Kennzahlbezeichnung	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten
Zähler / Nenner	163 / 165
Ergebnis (Einheit)	98,8%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,0%
Vertrauensbereich	95,6 - 99,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	1

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie
Kennzahlbezeichnung	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler / Nenner	150 / 164
Ergebnis (Einheit)	91,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,3%
Vertrauensbereich	86,1 - 95,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Klinische Stabilitätskriterien
Kennzahlbezeichnung	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien
Zähler / Nenner	108 / 109
Ergebnis (Einheit)	99,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	94,8 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0

Legende - Bewertung durch den strukturierten Dialog

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

8 = Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

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

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

- **Neonatalerhebung (BRNEO)**

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

- **Koronare Herzkrankheit (KHK) (KORO)**

Seit 2005 bietet die Innere Medizin des Kreiskrankenhauses Prenzlau Patienten mit koronarer Herzkrankheit die Teilnahme an einem Disease-Management-Programm an. Die Therapieziele sind die Verminderung der Sterblichkeit, das Aufhalten des Fortschreitens der Erkrankung sowie die Steigerung der Lebensqualität. Die therapeutischen Maßnahmen umfassen neben der Ernährungs- und Raucherberatung, körperliche Aktivität, psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung selbstverständlich auch medikamentöse und interventionelle Therapien. Darüber hinaus gehört die Rehabilitation nach einem akuten Krankheitsgeschehen in das DMP. Bei diesem Programm handelt es sich um ein strukturiertes und evaluiertes Programm, in dem bestimmte Qualitätsstandards von allen Leistungserbringern erfüllt sein müssen.

- **Diabetes mellitus Typ 2 (DIA2)**

Ebenfalls seit 2005 nimmt das Haus am Disease-Management-Programm Diabetes Typ 2 teil. Für jeden Patienten wird eine Therapie entsprechend der im DMP festgelegten Leitlinien erarbeitet. Sie besteht aus der medikamentösen Behandlung, aber auch einer ausführlichen Schulung. Es erfolgt eine enge Kooperation mit den Hausärzten und Diabetes-Schwerpunktpraxen.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

entsprechend der gesetzlichen Vorschriften

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

Das Leistungsspektrum des Kreiskrankenhauses Prenzlau umfasst keine Prozeduren, die in der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs.1 S.3, Nr.3 SGB V benannt sind.

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

Die Mindestmengenvereinbarung wurde umgesetzt bzw. kein Leistungsbereich erbracht.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das Kreiskrankenhaus Prenzlau stellt die fortlaufende Entwicklung der Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungen in den Mittelpunkt der täglichen Arbeit.

Die Basis der Qualitätspolitik orientiert sich an den bereits im vorherigen Bericht beschriebenen Handlungsgrundsätzen.

Unser Ziel ist es eine bestmögliche Qualität in den Strukturen, Prozessen und Ergebnissen bei der stationären und ambulanten Versorgung der Patienten zu gewährleisten.

Ein hoher Betreuungsstandard wird durch die gezielte Förderung der Kompetenzen der Mitarbeiter und deren Motivation erreicht.

D-2 Qualitätsziele

An den Grundsätzen der Qualitätspolitik hat die Betriebsleitung folgende Qualitätsziele definiert:

- **sehr gute Qualität in der Patientenversorgung sicherzustellen**
- **hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen**
- **den Mitarbeitern langfristig attraktive Arbeitsplätze zu sichern**

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Umsetzung unserer Qualitätspolitik und die Steuerung aller Verbesserungsprozesse wurden durch die Mitglieder der Betriebsleitung unter aktivem Einbezug der Chefärzte aller Abteilungen vorgenommen.

Die Kommunikation der Qualitätsziele liegt im Verantwortungsbereich des jeweiligen Leiters.

Die Evaluation der Projekte erfolgt kontinuierlich durch die Betriebsleitung und die Chefärzte.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Im Kreiskrankenhaus Prenzlau sind nachfolgend aufgeführte Instrumente des Qualitätsmanagements implementiert.

- **Beschwerdenmanagement**
- **Patientenbefragungen**
- **Hygienemanagement**
- **Maßnahmen zur Patienteninformation und Aufklärung**
- **Konzept zur Umsetzung des nationalen Expertenstandards Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Schmerzmanagement)**

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projekt: Einrichtung eines Stillcafes im Krankenhaus Prenzlau

Mit dem Ziel eine umfangreiche Beratung und Informationsweitergabe zum Thema Stillen nach der Entlassung der Mütter aus unserem Krankenhaus intensiv weiterzuführen, haben wir im Oktober 2006 ein Stillcafe eingerichtet. Eine ausgebildete Still- und Laktationsberaterin berät die Mütter umfangreich. Die Einrichtung dient weiterhin als Anlaufstelle und Begegnungsstätte für Mütter und Eltern.

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der fachlich kompetenten und einfühlsamen Betreuung stillender Mütter und der umfassenden Förderung und Unterstützung des Stillens in unserer Gesellschaft. Den Müttern, die in unserem Krankenhaus entbunden haben, bieten wir die Möglichkeit, einmal in der Woche unser Stillcafe zu besuchen. Hier werden frühzeitig eventuelle Stillschwierigkeiten erkannt und Abhilfe geschaffen. Auf Wunsch werden die Mütter bis zum ersten Geburtstag ihres Kindes unterstützt. Weiterhin bekommen die Mütter Anregungen, Hilfe und Betreuung:

- **zum Schlafverhalten des Kindes,**
- **zur Breikosternährung nach dem 6. Lebensmonat des Kindes,**
- **zur altersentsprechenden Entwicklung ihres Kindes.**



Still- und Laktationsberaterin Katrin Heinold berät und unterstützt im Stillcafé Mütter und ihre Säuglinge

Projekt: Einführung des Expertenstandard – Schmerz

Schmerzen beeinflussen das physische, psychische und soziale Befinden und somit die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Darüber hinaus entstehen dem Gesundheitswesen durch schmerzbedingte Komplikationen und einer daraus oft erforderlichen Verweildauererlängerung im Krankenhaus sowie durch die Chronifizierung von Schmerzen beträchtliche Kosten, die durch ein frühzeitiges Schmerzmanagement in den meisten Fällen erheblich verringert werden können.

Die Einführung und Umsetzung des Expertenstandards in unserem Krankenhaus wurde ein gemeinsames Projekt des ärztlichen Dienstes und des Pflegedienstes. Den Pflegekräften kommt im interdisziplinären Team auf Grund ihres häufigen und engen Kontaktes zu den Patienten eine Schlüsselposition im Rahmen des Schmerzmanagements zu.

Durch gezielte Fortbildungen der Pflegekräfte aller Abteilungen wurde die Basis für eine Einführung und Umsetzung des Expertenstandards geschaffen.

Für die praktische Umsetzung wurden folgende Maßnahmen festgelegt:

- **Jeder Patient erhält bei Aufnahme und bei Bedarf eine Schmerzerfassung.**
- **Bei jedem Patienten mit Schmerzen wird die Intensität des Schmerzes täglich in der Patientenakte erfasst.**
- **Jeder Patient mit nicht beherrschbaren Schmerzen erhält ein Konsil durch den Schmerztherapeuten unseres Krankenhauses.**
- **Es erfolgt eine Einstellung auf geeignete Schmerzmedikamente.**
- **Bei Entlassung erhält der Patient eine Medikamentenempfehlung für seinen Hausarzt.**
- **Bei Bedarf wird der Patient durch unseren Schmerztherapeuten ambulant weiter behandelt.**

Das Ergebnis der Umsetzung wird 2007 in einer Auswertungsrunde geprüft und gegebenenfalls Schwachstellen bearbeitet.

Projekt: Verbesserung der Aufenthaltsbedingungen unserer Patienten

Die Entwicklung effizienter Strukturen im Krankenhaus Prenzlau bei gleichzeitiger Erhöhung des Komforts für die zu versorgenden Patienten war die Zielstellung der Geschäftsführung. Auf Grundlage der Leistungsentwicklung wurde eine Konzentration der Versorgung in fünf Pflegebereiche (bisher sieben Pflegebereiche) vorgenommen. Damit werden in Zukunft nahezu alle Patienten in sanierten Bereichen versorgt. Es stehen auf den Pflegestationen für alle Patienten 1-3 Bettzimmer mit integrierter Nasszelle und TV-Anschluss zur Verfügung. Diese Maßnahme trägt wesentlich zur Zufriedenheit der Patienten bei. Die Umsetzung erfolgte im November 2006.

Projekt: Konzeption zur Eröffnung eines Ambulanten Zentrums

Die Eröffnung eines Ambulanten Zentrums soll unseren Patienten einen strukturierten und vor allem auf ihre Bedürfnisse abgestimmten Aufenthalt gewährleisten und gleichzeitig die Pflegestationen entlasten, die bisher die Betreuung der Patienten zusätzlich übernommen haben.

Im Ambulanten Zentrum sollen alle Patienten betreut werden, die sich einem ambulanten operativen Eingriff oder einer ambulanten diagnostischen Maßnahme unterziehen müssen.

Des Weiteren werden alle Sprechstunden und erforderlichen prä- und poststationären Untersuchungen durchgeführt, so dass sich der eigentliche Krankenhausaufenthalt verkürzen lässt. Es entsteht eine Abteilung mit einer angenehmen Atmosphäre und gut aufeinander abgestimmten Abläufen im Sprechstundendienst. Den Patienten stehen ein Empfangsbereich, 15 Patientenzimmer, zwei Sprechzimmer und ein großzügiger Wartebereich zu Verfügung. Die ärztliche Versorgung wird von den jeweiligen Fachabteilungen gewährleistet. Die Betreuung, Beratung und Beobachtung unserer Patienten gewährleistet qualitatives Pflegepersonal.

Die Eröffnung des Ambulanten Zentrums ist für März 2007 geplant.



Untersuchung vor einem ambulanten Eingriff im Ambulanten Zentrum

Projekt: Betrieblicher Gesundheitsschutz

Aus dem Tätigkeitsbericht des Arbeitsschutzausschusses:

Den Schwerpunkt der Arbeit bildeten die Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz, der Betriebsicherheitsverordnung, der Gefahrstoffverordnung und der Biostoffverordnung. Die Betriebsbegehungen wurden in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Aufgetretene Probleme wurden vor Ort mit den verantwortlichen Mitarbeitern besprochen und Mängel beseitigt.

Die Wiederholungs- und Erstunterweisungen wurden für die Mitarbeiter regelmäßig durchgeführt. In den Abteilungen erfolgte eine Auswertung der Unfallstatistik Kanülen- und Skalpellschnittverletzungen. Des Weiteren wurden alle Arbeits- und Wegeunfälle ausgewertet und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.



IMPRESSUM

Herausgeber

Kreiskrankenhaus Prenzlau

Verantwortlich für den Inhalt

Geschäftsführer Harald Kothe-Zimmermann

Redaktion

Geschäftsführer Harald Kothe-Zimmermann
Assistentin der Geschäftsführung Marita Schönemann
Medizin-Controllerin Dr. med. Heide Wiechmann

Layout

Öffentlichkeitsarbeit Katharina Weidt
Druckhaus Eberswalde
Freienwalder Straße 44-45
16225 Eberswalde

Fotos

Klaus Mihatsch
Sören Tetzlaff
Archiv GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

Material

FSC - Forest Stewardship Council - zertifiziert

Druck

Medizinisch-
Soziales Zentrum

gGmbH

UCKERMARK

Kreiskrankenhaus Prenzlau

Kreiskrankenhaus Prenzlau
Stettiner Straße 121
17291 Prenzlau
Telefon: 03984 33-0
www.kreiskrankenhaus-prenzlau.de