

Strukturierter Qualitätsbericht 2005

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser



Dominikus Krankenhaus GmbH Berlin

Eine Einrichtung der Cherubine-Willimann-Stiftung Arenberg



Kurhausstr. 30
13467 Berlin

Tel.: 030/ 4092 0
Fax: 030/ 4042 408
Email: gf@dominikus-berlin.de
Internet : www.dominikus-berlin.de



Inhaltsübersicht

Einleitung	1
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
▶ Innere Medizin	11
▶ Geriatrie	17
▶ Chirurgie	22
▶ Anästhesie	29
Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	31
Qualitätssicherung	33
Qualitätspolitik	35
Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	36
Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	43
Weitergehende Informationen	44



Einleitung

Für die Cherubine-Willimann-Stiftung Arenberg ist der Auftrag des heiligen Dominikus ein Lebensprogramm der Zuwendung an den Menschen. Wir sehen den kranken Menschen in seiner Gesamtheit und haben unsere Strategie entsprechend ausgerichtet.

Zunächst als Kinderheim 1898 gegründet wurde es 1920 ein Allgemeinkrankenhaus zur Versorgung des Berliner Nordens. Über die Jahre hat sich das Dominikus Krankenhaus den ständig gewachsenen Anforderungen und Entwicklungen in der Krankenhausversorgung gestellt. Inzwischen gehört das Krankenhaus sowohl medizinisch und pflegerisch als auch baulich zu einem der modernsten Versorgungszentren für die Region Nord.

Jährlich betreuen wir circa 6.200 stationäre und 10.600 ambulante Patienten und leisten bei über 6.700 Patienten Erste Hilfe.

Unser Erfolg beruht auf

- unserer umfassenden Leistungsfähigkeit,
- konsequenter, stetiger Sicherung der medizinischen und pflegerischen Qualität,
- Wirtschaftlichkeit,
- guter ansprechender Atmosphäre und parkähnlicher Lage.

So können wir jedem Patienten individuell eine optimale Behandlung garantieren.

Unser Leistungsspektrum umfasst

- die stationäre rehabilitative **Geriatric**, ergänzt durch eine teilstationäre Tagesklinik,
- die **Innere Medizin** mit internistischer Funktionsdiagnostik und internistischer Intensivmedizin,
- die **Allgemein- und Unfallchirurgie**, hier stehen vier Operationssäle nach neuestem Standard für Allgemein- und Visceralchirurgie, für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Hand- und Fußchirurgie zur Verfügung. Die durch-

gangsärztliche Zulassung bietet die Möglichkeit der schnellen Versorgung von Schul- und Arbeitsunfällen.

Für die Erstversorgung kleinerer und mittelschwerer Verletzungen steht die Erste Hilfe rund-um-die-Uhr zur Verfügung. Die Zahl der ambulanten Operationen wächst stetig.

- die **Radiologie** mit allen konventionellen röntgenologischen sowie computertomographischen (CT) Möglichkeiten der Diagnostik sowie der Teleradiologie, welche die Konsultation mit den Experten der Charité rund-um-die-Uhr ermöglicht und
- die **Anästhesie** und operative Intensivmedizin, welche unser Angebot durch modernste Formen der Voll- und Regionalanästhesie sowie postoperativen Schmerztherapie komplettiert.

Ergänzt wird unser Leistungsspektrum durch unsere ambulanten Angebote, z.B.: Gesundheitliche Aufklärung, Herzsportgruppen sowie Diätberatung. Präventiv besteht für jeden die Möglichkeit umfassende physiotherapeutische Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Weiterhin bieten wir den Bürgern unserer Region eine komfortable **Kurzzeitpflege** Dominikus Krankenhaus auf unserem Gelände an.

In ruhiger Lage macht ein hoher Grünflächenanteil die Umgebung der Kurzzeitpflege Dominikus Krankenhaus sehr attraktiv. Auch der schön gestaltete Park des Dominikus Krankenhauses lädt die Gäste und Besucher zu Spaziergängen ein.

Durch die Kurzzeitpflege schaffen wir ein Angebot mit

- medizinisch-pflegerischer Betreuung,
- Krankengymnastik und Physikalischer Therapie,
- Beratung und Hilfestellung in sozialrechtlichen Problemsituationen und
- gemeinsamen Aktivitäten.



Wir bieten unseren Gästen darüber hinaus

- qualifiziertes, engagiertes Fachpersonal,
- aktivierende Pflege und Mobilisierung,
- sechs Einzelzimmer mit Komfort sowie,
- sechs Doppelzimmer,
- Dachterrasse mit Sitzgelegenheiten,
- Frühstücks- und Abendbüfett und
- auf Wunsch Seelsorgerische Betreuung.

Mit der Erstellung des Qualitätsberichtes leisten wir unseren Beitrag für mehr Transparenz im Gesundheitswesen.

...Wir helfen Ihnen gerne!...

Geschäftsführerin

Ursula Maigatter (Betriebswirtin)

Telefon: 030/ 4092 200
030/ 4092 201 Sekretariat
Telefax: 030/ 4042 408
Email: gf@dominikus-berlin.de





Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A - 1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, E-Mail, Internetadresse)

Kurhausstr. 30
13467 Berlin
Email: gf@dominikus-berlin.de
Internet: <http://www.dominikus-berlin.de/>

A - 1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261100946

Sonstige Institutionskennzeichen werden nicht verwendet

A - 1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Cherubine-Willimann-Stiftung Arenberg

A - 1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

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

242 Betten

A - 1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 6.209
Ambulante Patienten: 10.631



A - 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl teilstationärer Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja / nein	A-2.0: D-Arzt-Verfahren ja / nein
0100	Innere Medizin	90	2529	HA	Ja	Nein
0200	Geriatric	65	1042	HA	Ja	Nein
0260	Tagesklinik (für teilstationäre Pflege)	15	285	HA	Ja	Nein
1500	Allgemeine Chirurgie	72	2638	HA	Ja	Ja
0000	Anästhesie	n. B.			Nein	Nein

n. b. – nicht Betten führend



A - 1.7 B Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig*	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I20	Operationen am Fuß (z.B. Hallux valgus)	582
2	B44	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung und/ oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung)	275
3	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten (geriatrische Komplexbehandlung) bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	224
4	I18	Operationen am Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	170
5	F62	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps (Schock)	151
6	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (arthroskopisch oder minimal invasiv z.B. Knorpeltransplantation, Meniskusnähte, Kreuzbandersatzoperationen)	130
7	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (chronisch-obstruktiv)	126
8	E77	Sonstige Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	120
9	L63	Infektionen der Harnorgane	109
10	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	106
11	F48	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung und/ oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung)	105
12	F67	Bluthochdruck (Hypertonie)	100
13	I24	Spiegelung von Gelenkhöhlen (Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme (Biopsie) oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	96
14	F72	Zunehmende Herzenge (Instabile Angina pectoris)	92
15	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z.B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	89
16	H14	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (laparoskopische Cholezystektomie)	89
17	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/ oder Platten an sonstigen Körperregionen außer am Hüftgelenk und Oberschenkel	88
18	G24	Operationen an Eingeweidebrüchen (Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband (beidseitige Eingriffe oder Patienten älter als 55 Jahre) oder an Bauchwand oder Nabel austraten	81
19	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	78



Rang	DRG 3-stellig*	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
20	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung (Ösophagitis oder Gastroenteritis) oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	78
21	I44	Einsetzen eines beide Gelenkknochen betreffenden Gelenkersatzes (bikondyläre Endoprothese) oder andere Gelenkersatzoperation / -Revision am Kniegelenk	75
22	I34	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung und/ oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) mit bestimmter Operation bei Krankheiten oder Störungen an Muskel-Skelett-System oder Bindegewebe	75
23	G54	Dickdarmspiegelung (Koloskopie), ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, ohne komplizierenden Eingriff mit mehr als 2 Tagen Krankenhausaufenthalt	73
24	G48	Dickdarmspiegelung (Koloskopie) Dickdarmspiegelung, mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Nebenerkrankungen oder komplizierendem Eingriff mit mehr als 2 Tagen Krankenhausaufenthalt	73
25	G49	Dickdarmspiegelung (Koloskopie) oder Magenspiegelung (Gastroskopie) mit weniger als 3 Tagen Krankenhausaufenthalt	69
26	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	69
27	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (Lenden- und Kreuzschmerzen)	65
28	I58	Eingriffe am Weichteilgewebe	65
29	G23	Blinddarmentfernung (Appendektomie) außer bei Bauchfellentzündung (Peritonitis)	64
30	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit (Synkope), Ohnmacht	64

*Grundlage ist der G-DRG-Katalog 2005



A - 1.8. Besondere Versorgungsschwerpunkte

A - 1.8 A Medizinisch-therapeutische Versorgungsschwerpunkte

Besonderer Versorgungsschwerpunkt:

Innere Medizin:

Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems - Kardiologie

Krankheiten d. Magen-Darmtraktes - Gastroenterologie einschl. Leber-, Bauchspeicheldrüsenerkrankungen u. Gallenerkrankungen

Lungen- u. Bronchialkunde - Pulmologie

Internistische Intensivmedizin

Geriatric (Altersmedizin):

Geriatrische Komplexbehandlung nach Akuterkrankung (aktivierend-therapeutische Behandlung) im Alter z.B. nach Schlaganfall, sowie chirurgischer, internistischer oder neurologischer Versorgung

Neuropsychologie

Logopädie

Selbst- und Haushaltstraining ggf. mit Hausbesuch

Allgemein- und Unfallchirurgie:

Allgemein- und unfallchirurgische Erstversorgung

Offene und arthroskopische Operation sämtlicher Gelenke, Korrekturingriffe

Gelenkersatz - Endoprothetik (an Knie, Hüfte, Schulter, Ellenbogen, Sprunggelenk)

Visceralchirurgie, offene Bauchchirurgie

Schlüssellochchirurgie an Gallenblase, Blinddarm, Leistenbruch
Magen und Darm

Minimal invasive Chirurgie (MIC)

Fuß- und Handchirurgie

Sportmedizin

Anästhesie:

Allgemein-, rückenmarksnahe und periphere Regionalanästhesie

Stand-by-Leistungen

Schmerztherapie

Operative Intensivmedizin



Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

nicht gegeben

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung

ja nein

A - 1.8 B Serviceorientierte Leistungsangebote

Nr.	Besonderes Leistungsangebot
Räumlichkeiten	
100	Aufenthaltsräume
101	Ein-Bett-Zimmer (immer mit eigener Nasszelle)
102	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
103	Fernsehraum
104	Mutter-Kind-Zimmer
105	Rollstuhlgerechte Nasszellen
106	Rooming-in
107	Teeküche für Patienten
108	Unterbringung Begleitperson
109	Zwei-Bett-Zimmer
110	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
Ausstattung der Patientenzimmer	
111	Balkon/ Terrasse
112	Elektrisch verstellbare Betten
113	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
114	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer
115	Kühlschrank
116	Rundfunkempfang am Bett
117	Telefon
118	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer
Verpflegung	
119	Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
120	Kostenlose Getränkebereitstellung
Ausstattung/ Besondere Serviceleistungen	
121	Bibliothek
122	Cafeteria
123	Faxempfang für Patienten
124	Fitnessraum
125	Friseursalon
127	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten



Nr.	Besonderes Leistungsangebot
128	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Raum der Stille)
129	Klinikeigener Parkplätze für Besucher und Patienten (gebührenfrei)
130	Kulturelle Angebote (u. a. klinikeigenes Fernseh- und Rundfunkangebot)
131	Maniküre/ Pediküre
132	Parkanlage
137	Wäscheservice
Persönliche Betreuung	
138	Besuchsdienste/ Serviceassistentin
139	Dolmetscherdienste (Sprache im Freitext angeben)
140	Seelsorge
Sonstige Leistungsangebote	
000	Beschwerdemanagement BG-Sprechstunde Bringendienste Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit und Hausärzte Sozialstation im Krankenhaus Kurzzeitpflege Dominikus Krankenhaus Physiotherapie im Gesundheits- und Therapiezentrum am Dominikus Krankenhaus Dolmetscherdienste in den Sprachen: Englisch, Französisch, Russisch, Polnisch, Türkisch, Arabisch, Niederländisch, Dänisch, Schwedisch, Norwegisch, Koreanisch, Serbokroatisch

A - 1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser

Angebotene Leistungen
Ambulante Operationen
Ambulante Koloskopie (Dickdarmspiegelung)
Ambulante Anästhesien
Ambulante Notfallversorgung
Sprechstunden der jeweiligen Fachabteilung (siehe B-1.4)
Physiotherapie im Gesundheits- und Therapiezentrum am Dominikus Krankenhaus
Kurzzeitpflege Dominikus Krankenhaus



A - 2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A - 2.1.1 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
1	Computertomographie (CT)	Ja	Ja
2	Magnetresonanztomographie	Nein	Nein
3	Herzkatheterlabor	Nein	Nein
4	Szintigraphie	Nein	Nein
5	Positronenemissionstomographie	Nein	Nein
6	Elektronenzephalogramm	Nein	Nein
7	Angiographie	Ja	Nein
8	Schlaflabor	Nein	Nein
0	Sonographie	Ja	Ja
	Röntgen	Ja	Ja
	Video-Endoskopie/ Bronchioskopie/ ERCP	Ja	Ja
	Echokardiographie/ TEE (Schluckechokardiographie)/ Stressecho	Ja	Ja
	Telemetrie	Ja	Ja

A - 2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Nr.	Therapeutische Möglichkeit	Vorhanden
1	Physiotherapie	Ja
2	Dialyse	Ja
3	Logopädie	Ja
4	Ergotherapie	Ja
5	Schmerztherapie	Ja
6	Eigenblutspende	Ja
7	Gruppenpsychotherapie	Ja
8	Einzelpsychotherapie	Ja
9	Psychoedukation	Ja
10	Thrombolyse	Ja
11	Bestrahlung	Nein
0	Balneophysikalische Therapie	Ja
	Diätberatung	Ja



B - 1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B - 1.1 Innere Medizin

Abteilung für innere Medizin und internistische Intensivmedizin

Leitung: **Chefarzt Dr. med. Frank P. Job**
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie,
Internistische Intensivmedizin, Ärztlicher Direktor,
F. E. S. C.

Telefon: 030/ 4092 500 Sekretariat
Telefax: 030/ 4092 512
Email: inneremedizin@dominikus-berlin.de



Die Abteilung „Innere Medizin“ umfasst 90 Betten. Besondere Behandlungsschwerpunkte sind Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (Kardiologie), des Gefäßsystems einschließlich der hirnversorgenden Arterien (Angiologie), Krankheiten des Magen-Darmtraktes einschließlich Leber-, Bauchspeicheldrüsen- und Gallenerkrankungen (Gastroenterologie), Lungen- und Bronchialerkrankungen (Pulmonologie), Erkrankungen der Nieren (Nephrologie) sowie Infektionen.

In den Teilbereichen haben sich verschiedene Mitarbeiter und Teams jeweils besonders spezialisiert und besitzen die jeweiligen Teilgebietsbezeichnungen der Ärztekammer.

Funktionsabteilung Innere Medizin

Kardiologie

Im **Echokardiographielabor** werden digitale Ultraschalluntersuchungen des Herzens entweder von außen (transthorakal) oder durch eine „Schlucksonde“ über die Speiseröhre mit multiplaner transösophagealer Echokardiographie durchgeführt.

Mit der Stressechokardiographie wird der Funktionszustand der Herzkranzgefäße unter Belastung getestet. Hierdurch können Veränderungen vor und nach Ballondilatationen sowie der Funktionszustand von Bypassen besonders gut beurteilt werden.

Durch modernste Bildverarbeitungstechnik können die Bilder dreidimensional rekonstruiert werden. Dies dient vor allem der besseren Erkennung und Verlaufsbeobachtung von angeborenen oder erworbenen Herzmuskel- oder Herzklappenerkrankungen.

Im **Kreislauffunktionslabor** werden vor allem Patienten mit Schwindelsymptomatik und plötzlichen Ohnmachtsanfällen (Synkopen) z.B. mittels Kipptisch untersucht. So können auch seltenere Synkopenformen bei jüngeren Patienten erkannt und die Wirksamkeit von Medikamenten überprüft werden.

Im **angiologischen Labor** wird die Durchblutung mittels Doppler- und Duplexverfahren (peripher sowie extra- und transcraniell) beurteilt. Wichtig sind diese Untersuchungen für Menschen mit Schlaganfallrisiko, Durchblutungsstörungen jeglicher Art oder Thrombosen.

Die **Telemetrie** ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung von Herzrhythmusstörungen bei Risikopatienten. Der Patient kann sich dabei frei im Haus bewegen. Ein eingespieltes Team greift bei akuten Problemen sofort ein.

Die Anlage verfügte europaweit als erste über eine Sendetechnik mit Ortungssystem. Ambulante Patienten erhalten einen „**Eventrecorder**“ und können uns ihr EKG



bei subjektiv empfundenen Rhythmusstörungen per Handy oder Telefon direkt übertragen.

Gastroenterologie

Die Abteilung verfügt über zwei komplett ausgerüstete, hochmoderne Videoendoskopiearbeitsplätze. Hier werden sämtliche Spiegelungen des Magen-Darm-Traktes einschließlich der Darstellung der Gallen- und Pankreasgänge vorgenommen. Zahlreiche Krankheitsbilder können so endoskopisch therapiert werden (z.B. Steinentfernung aus den Gallenwegen mit Papillotomie, Überbrückung von Verengungen mit Stents). Das Spektrum umfasst weiter Ligaturen (Banding) bei Varizen in der Speiseröhre. Hohen Stellenwert hat die Koloskopie zur Erkennung und Behandlung entzündlicher Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) sowie präoperativ zur Lokalisation und Markierung von Darmtumoren, so weit wir diese nicht endoskopisch abtragen konnten.

Pulmonologischer Bereich

Patienten mit Asthma, chronischer Bronchitis oder anderen Lungenerkrankungen profitieren von einer modernen Lungenfunktionsdiagnostik einschließlich Bodyplethysmographie zur Optimierung der medikamentösen Therapie bei Bronchialerkrankungen. Für die Spiegelung der Luftwege steht die Videobronchoskopie zur Verfügung.

Kooperationen

Pulmonologische Spezialvisiten werden zwei Mal wöchentlich in Kooperation mit den Kollegen der Lungenfacharztpraxis Berlin-Tegel durchgeführt. Hierdurch erreichen wir eine optimale Vernetzung zwischen stationärer und ambulanter Patientenversorgung. Für Tumorpatienten besteht eine enge Kooperation zur onkologischen Schwerpunktpraxis Berlin-Tegel. Für Linksherzkatheteruntersuchungen und Herzoperationen bestehen enge Kooperationen mit ausgewiesenen Spezialisten der Charité und des Deutschen Herzzentrums sowie des Klinikum Buch.

Intensivstation

Patienten mit besonders schweren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen (Herzinfarkte, akute Schlaganfälle, Vergiftungen, schwere Blutungen, Notwendigkeit künstlicher Beatmung, Notfalldialysen) werden auf unserer Intensivstation betreut. Neben der Notwendigkeit, modernste Geräte und Verfahren einzusetzen, vergessen wir aber auch hier nicht, dass sich uns Menschen anvertrauen.

Gesundheitliche Aufklärung, Herzsportgruppen, Diätberatung

Bei Fragen zu Terminen und Veranstaltungen besuchen Sie uns im Internet unter www.dominikus-berlin.de oder erkundigen Sie sich im Sekretariat der Inneren Medizin (Tel. 030/ 4092 500).



B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung (inkl. B - 1.3)

Nr.	Bezeichnung
0	Facharztstandard rund-um-die-Uhr
0	Telemetrieüberwachung für Patienten mit Herzrhythmusstörungen
9	Bewegungs- Sporttherapie (z.B. Koronarsportgruppe)
12	Dialyse
18	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Medizinische Vorträge im Rahmen von „Medizin und Kunst“)
35	Thrombolyse
36	Überleitungspflege
37	Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stromaträgern)

B - 1.4 Leistungsangebot der Fachabteilung

Nr.	Bezeichnung
0	Internistische Sprechstunde
0	Kardiologische Sprechstunde
0	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/ operativen Verfahren

B - 1.5 Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig*	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F62	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps (Schock)	143
2	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (chronisch-obstruktiv)	123
3	E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	116
4	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	105
5	F67	Bluthochdruck (Hypertonie)	98
6	L63	Infektionen der Harnorgane	97
7	F72	Zunehmende Herzenge (Instabile Angina pectoris)	89
8	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z.B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	80
9	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung (Ösophagitis oder Gastroenteritis) oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	67
10	G49	Dickdarmspiegelung (Koloskopie) oder Magenspiegelung (Gastroskopie) mit weniger als 3 Tagen Krankenhausaufenthalt	67



Rang	DRG 3-stellig*	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
11	G48	Dickdarmspiegelung (Koloskopie) Dickdarmspiegelung, mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Nebenerkrankungen oder komplizierendem Eingriff mit mehr als 2 Tagen Krankenhausaufenthalt	63
12	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit (Synkope), Ohnmacht	61
13	E69	Entzündung der Bronchien (Bronchitis) oder Asthma	61
14	K60	Schwere Ernährungsstörungen oder Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	59
15	G46	Komplexe therapeutische Magenspiegelung (Gastroskopie) zur Untersuchung oder Behandlung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. bei Blutungen aus der Speiseröhre)	56
16	G54	Dickdarmspiegelung (Koloskopie), ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, ohne komplizierenden Eingriff mit mehr als 2 Tagen Krankenhausaufenthalt	53
17	H41	Komplexe Behandlung der Bauchspeicheldrüse oder der Gallenwege mittels einer Spiegelung (ERCP)	46
18	B70	Schlaganfall (Apoplexie)	45
19	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (Erythrozyten) mit komplexer Diagnose	44
20	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden andauernde) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörung am Hals - leichter Schlaganfall	41

*Grundlage ist der G-DRG-Katalog 2005



B - 1.6 TOP-15 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)*	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I50	153	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)
2	J44	143	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
3	N39	93	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
4	J18	87	Lungenentzündung durch unbekanntes Erreger
5	I20	86	anfallsartige Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)
6	I48	77	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
7	I10	74	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
8	E86	65	Flüssigkeitsmangel
9	E11	65	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]
10	R55	49	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit/ Ohnmacht
11	I21	49	Akuter Herzinfarkt
12	J20	48	Akute Bronchitis
13	K29	45	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung (Gastritis oder Duodenitis)
14	D12	44	Gutartige Neubildungen an Teilen des Darmes
15	K57	42	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand (Divertikulose)

*Grundlage ist der ICD-10 GM ("International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems", Version 10) 2005

B - 1.7 TOP-15 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4stellig)*	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-632	1076	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms (Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie)
2	1-650	649	Dickdarmspiegelung (Koloskopie)
3	8-930	417	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
4	1-440	252	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung (Endoskopische Biopsie)
5	8-980	179	Intensivmedizinische Komplexbehandlung
6	8-931	162	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes



Rang	OPS-301 Nummer (4stellig)*	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
7	1-444	141	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung (Endoskopische Biopsie)
8	1-651	112	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms (Diagnostische Sigmoidoskopie)
9	8-800	109	Transfusion von Blutzellen
10	5-513	107	Operationen an den Gallengängen mit einem flexiblen, bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (Endoskop)
11	8-831	102	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
12	1-640	81	Spiegelung der Gallenwege
13	1-620	75	Untersuchung der Atemwege (Lufttröhre und große Abzweigungen) mit einem flexiblen, bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (Endoskop) (Bronchoskopie)
14	5-452	73	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
15	5-431	54	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre Gastrostomie

* Grundlage ist der OPS (Operationsschlüssel – Katalog) in der Version 2005



B - 1.1 Geriatrie

Abteilung für Geriatrie und Tagesklinik

Leitung: **Chefärztin Dr. med. Ulrike Dietrich**
Fachärztin für Innere Medizin/ Fakultative Weiterbildung Klinische Geriatrie/ Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie

Telefon: 030/ 4092 361 Sekretariat
030/ 4092 700 Koordinatorin Tagesklinik
Telefax: 030/ 4092 334 (Sekretariat), 4092 720 (Tagesklinik)
Email: geriatrie@dominikus-berlin.de



Was ist Geriatrie?

Geriatrie ist das Teilgebiet der Medizin, welches sich mit der Prävention, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation von Krankheiten und Krankheitsfolgen im Alter beschäftigt, die zu dauernder Behinderung und Verlust der Selbständigkeit führen können.

Geriatrie und Tagesklinik

Ein älterer Mensch ist nach dem Überstehen einer akuten Erkrankung oft nicht geheilt: Erforderliche Bettruhe und Immobilität, verbunden mit altersbedingter Instabilität, schränken häufig die für eine selbständige Lebensführung erforderlichen Fähigkeiten entscheidend ein. In dieser Situation drohen die Pflegeabhängigkeit und damit die Gefahr, dass die Patienten nicht mehr in die von ihnen gewünschte Umgebung entlassen werden können. Diesem Schicksal kann durch aktivierend-therapeutisches Handeln in der Geriatrie begegnet werden. Da die krankheitsbedingten Funktions- und Fähigkeitsstörungen mehrere Bereiche betreffen können – von der Sprache bis zur Mobilität – wäre eine Berufsgruppe allein mit der komplexen Therapie überfordert. Die Arbeit in der Geriatrie wird deswegen mit einem multiprofessionellen, interdisziplinären Ansatz durch das geriatrische Team umgesetzt.

Das geriatrische Team

Mit der Fachkompetenz verschiedener Berufsgruppen wird die spezifische geriatrische Diagnostik der funktionellen Krankheitsfolgen und ihrer Wechselwirkungen hinsichtlich der Alltagskompetenz durchgeführt (geriatrisches Assessment). Wöchentliche Teamkonferenzen führen die Erkenntnisse der Berufsgruppen zusammen. Das Behandlungsziel wird unter Beachtung der Lebensplanung des Patienten und seiner Angehörigen formuliert, die nächsten Schritte festgelegt.

Zum geriatrischen Team gehören die Pflegekräfte, die den Patienten nicht komplett versorgen, sondern ihn durch Anleitung und Hilfestellung bei den Alltagsverrichtungen mit dem Ziel der Selbständigkeit unterstützen.

Die Ergotherapeuten führen Selbsthilfe- und Haushaltstraining, Hilfsmittelanpassung zur Kompensation von Behinderungen, Sensibilitäts- und Wahrnehmungstraining durch. Sie führen eine Beratung hinsichtlich der Anpassung der Wohnung an ein eventuell fortbestehendes Handicap durch.

Der Schwerpunkt der Krankengymnastik liegt im Training der Mobilität, eventuell auch mit einem Hilfsmittel. Dazu ist die Schulung von Balance, Gleichgewicht und Kraft erforderlich.



In der Abteilung für Physikalische Therapie können durch Massagen, Strom- und Wasseranwendungen, Wärme- und Kälte-therapie oder Lymphdrainagen Schmerzen gelindert und Beweglichkeit gefördert werden.

Aufgabe der Logopädie ist es, Störungen der Sprache (Sprachproduktion, -verständnis, Lesen, Schreiben), des Redeflusses, der Aussprache, der mimischen Muskulatur, der Stimme und des Schluckens zu diagnostizieren und zu behandeln.

Die neuropsychologische Diagnostik und Therapie widmet sich den Störungen von Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Denken und der Stimmung. Ein kognitives Training wird computergestützt durchgeführt.

Der Problematik älterer Menschen entsprechend, ist ein umfangreicher Einsatz des Sozialdienstes erforderlich. Die Vermittlung gesetzlich vorgesehener Hilfen, einschließlich der Beantragung der Pflegeeinstufung und die Organisation des Kontaktes zu ambulanten Pflegediensten, Sozialstationen und zu den Angehörigen gehören dazu.

Die Arbeit mit den Angehörigen selbst ist ein entscheidender Faktor für das Erreichen des Rehabilitationszieles: Die Angehörigen werden in einen rehabilitativen Umgang mit dem Patienten eingewiesen, damit der Prozess der Rehabilitation unter häuslichen Bedingungen fortgesetzt werden kann. Angehörige bedürfen häufig, wie die Betroffenen selbst, begleitender Gespräche, um mit einer neuen schwierigen Lebenssituation umgehen zu lernen. Seelsorge und Besuchsdienst begleiten somit alle Betroffenen in besonderer Weise.

Der ärztliche Dienst übernimmt neben den traditionellen Aufgaben der medizinischen Diagnostik und Therapie – eventuell auch

in Kooperation mit den anderen Fachabteilungen des Hauses – die Koordination des geriatrischen Assessments, die Leitung des therapeutischen Teams wie des gesamten Rehabilitationsprozesses. Der ärztliche Dienst sucht gezielt Kontakt mit den Hausärzten der Patienten, um Ressourcen zu erfahren und eine kontinuierliche rehabilitative Behandlung auch nach Entlassung aus der Geriatrie zu ermöglichen.

In unserer **geriatrischen Tagesklinik** werden Funktions- und Fähigkeitsstörungen nach dem oben beschriebenen Konzept, werktäglich von 8:15 bis 15:30 Uhr, bei jenen Patienten therapiert, die eine vollstationäre Behandlung nicht (mehr) benötigen, jedoch ein komplexes, interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm auf dem Weg in die weitestgehende Selbständigkeit absolvieren sollten.

Die stationäre oder tagesklinische geriatrische Behandlung erfolgt direkt durch Einweisung über die Hausärzte oder durch Verlegung aus vorbehandelnden Krankenhäusern.

„Gesundheit und ein langes Leben!“ wünschen wir uns oft, in der Realität ist ein langes Leben aber meist mit Pflegebedürftigkeit verbunden. Die Geriatrie hat das Ziel, diese zu verhindern, hinauszuzögern oder abzumildern und für das Wiedererlangen eines hohen Grades an Selbständigkeit zu sorgen. Damit stellt sich die Geriatrie im Dominikus Krankenhaus der demografischen Herausforderung.



B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung (inkl. B - 1.3)

Nr.	Bezeichnung
00	Facharztstandard rund-um-die-Uhr
00	Neuropsychologie
14	Einzelpsychotherapie
19	Gruppenpsychotherapie
15	Ergotherapie
29	Psychoedukation
23	Logopädie
28	Physiotherapie (z. B. Bobath, Affolter)
36	Überleitungspflege
37	Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen/ Angehörigengruppen (z.B. bei Demenzerkrankungen)
32	Sozialdienst
18	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Diätberatung, Prävention von Stürzen, Tag der Geriatrie, Medizinische Vorträge im Rahmen von „Medizin und Kunst“)
34	Tagesklinik (teilstationäre Behandlung)

B - 1.4 Leistungsangebot der Fachabteilung

Nr.	Bezeichnung
00	Ärztliche Sprechstunde zur Abklärung von Gedächtnisproblemen und Stürzen im Alter
00	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/ operativen Verfahren

B - 1.5 Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig*	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B44	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung und/ oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung)	271
2	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten (geriatrische Komplexbehandlung) bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	220
3	F48	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung und/ oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung)	98
4	I34	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung und/ oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) mit bestimmter Operation bei Krankheiten oder Störungen an Muskel-Skelett-System oder Bindegewebe	59



Rang	DRG 3-stellig*	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
5	E42	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung und/ oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	39
6	G52	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung und/ oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	37
7	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	29
8	I62	Oberschenkelhalsbruch oder Bruch des Beckens	18
9	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	16
10	K44	Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung und/ oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) bei hormonellen (endokrinen), Ernährungs- oder Stoffwechselkrankheiten	15
11	B70	Schlaganfall (Apoplexie)	12
12	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z.B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	9
13	F21	Sonstige Operationen bei Kreislaufkrankheiten	9
14	F62	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps (Schock)	8
15	F45	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (Frührehabilitation) und/ oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislauserkrankungen	8
16	B63	Demenz (Verlust erworbener intellektueller Fähigkeiten und Persönlichkeitsveränderungen als Folge einer hirnganischen Erkrankung, z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	8
17	L63	Infektionen der Harnorgane	7
18	I77	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	7
19	I75	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	7
20	I28	Sonstige Eingriffe am Bindegewebe	7

*Grundlage ist der G-DRG-Katalog 2005



B - 1.6 TOP-15 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)*	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	R26	135	Störungen des Ganges und der Mobilität
2	S72	128	Oberschenkelbruch
3	I63	100	Hirnfarkt
4	I50	54	Herzinsuffizienz
5	S82	37	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	S32	35	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	S42	34	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes
8	I21	19	Akuter Herzinfarkt
9	J44	23	Sonstige chronisch obstruktive Lungenkrankheit mit erhöhtem Atemwegwiderstand
10	R29	19	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
11	M16	18	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose)
12	M54	16	Rückenschmerzen
13	E11	15	Alterszucker (Typ-2-Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
14	I61	14	Hirnblutung
15	C18	12	Dickdarmkrebs

*Grundlage ist der ICD-10 GM Version 2005

B - 1.7 TOP-15 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)*	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-550	1134	Frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/ Unfall bestehenden Fähigkeiten bei älteren Menschen durch ein multiprofessionelles Rehabilitationsteam (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung)
2	8-800	47	Transfusion von Blutzellen
3	5-893	22	Abtragung abgestorbener Hautzellen (chirurgische Wundtoilette, Wunddebridement) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

* Grundlage ist der OPS in der Version 2005



B - 1.1 Chirurgie

Abteilung für Allgemein- und Unfallchirurgie

Leitung: Chefarzt Dr. med. Germain E. Renouard

Facharzt für Chirurgie/ Unfallchirurgie; Sportmedizin,
Durchgangsarzt der Berufsgenossenschaften

Telefon: 030/ 4092 521 Sekretariat

Telefax: 030/ 4092 529

Email: chirurgie@dominikus-berlin.de



Die Abteilung für Allgemein- und Unfallchirurgie verfügt über insgesamt 72 Betten. In drei der nach neuesten Standards ausgestatteten Operationssäle werden operative Eingriffe der Bereiche Allgemein- und Visceralchirurgie, der Unfall-, und Wiederherstellungs- und orthopädische Chirurgie, Endoprothetik, der Fuß- und Handchirurgie sowie der Sportmedizin durchgeführt.

Ein schonendes Vorgehen für die uns anvertrauten Patienten ist mit der praktizierten minimal invasiven Chirurgie stets gewährleistet. Stellvertretend seien hier die bedeutendsten Bereiche erwähnt: die minimal invasive Bauchchirurgie (MIC), das Arthroskopiezentrum zur der Versorgung von Gelenkserkrankungen und Verletzungen sowie das minimal invasive Vorgehen bei der Gelenkendoprothetik.

Unser Team wird geführt vom CA Dr. med. G. E. Renouard und vier Oberärzten. Innerhalb der Abteilung sind die vier Oberärzte den einzelnen oben genannten Subspezialisierungen als feste Ansprechpartner zugeteilt.

Unsere Arbeit basiert auf neuesten wissenschaftlichen Richtlinien und Standards. Diese werden entsprechend der Entwicklungen im Rahmen des Qualitätsmanagements an die hausinternen Ansprüche angepasst und steigern so nachhaltig die Versorgungsqualität. Im Einzelnen zählen dazu die Verbesserung der Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und Behandlungsergebnisse.

Allgemeinchirurgie – Visceralchirurgie (Bauchchirurgie)

Es werden alle Erkrankungen des Bauchraumes als Akut- oder auch als Wahleingriff operiert: z. B. Gallensteinleiden, Blinddarmentzündungen, Leistenbrüche, entzündliche Veränderungen als auch gut- und bösartige Geschwulstleiden des Intestinaltraktes (Magen, Dünn- und Dickdarm).

Die spezifische Einheit der minimal invasiven Chirurgie ist als wesentlicher Bestandteil in die Allgemein- und Bauchchirurgie integriert. Aufgrund des zeitgemäßen Verfahrens der Minimal Invasiven Chirurgie (MIC), die so genannte „Schlüssellochtechnik“, bei der videoassistent gearbeitet wird, ergibt sich für unsere Patienten der Vorteil der nur minimalen Weichteilverletzungen. Dies bedeutet neben kosmetischen Vorteilen eine schnellstmögliche Genesung mit geringer postoperativer Schmerzsymptomatik, kurze OP-Zeiten mit entsprechend geringer körperlicher Belastung durch die Operation und somit eine rasche Entlassung in die häusliche Umgebung.

Im Bereich der Enddarmchirurgie (Proktologie) werden Hämorrhoidenleiden, Fistel- und Abszessbildungen behandelt. Bei einer notwendigen Teildarmentfernung kommt unser multimodales Behandlungskonzept (Fast Track – Chirurgie) zum Tragen. Hierbei werden nach neuesten wissenschaftlichem Stand abteilungs- und diszi-



plinübergreifende koordinierte Maßnahmen zur schnellen und schonenden Rehabilitation des Patienten koordiniert und durch eine gezielte Ernährungstherapie das Wiedererlangen der körperlichen Integrität gefördert.

Chronische Veränderungen von Haut und Unterhautgewebe, wie sie im Verlauf von Durchblutungsstörungen entstehen, z. B. bei der Zuckerkrankheit oder bei Arteriosklerose werden ebenfalls multimodal behandelt teilweise in enger Kooperation mit den niedergelassenen Hausärzten, häuslichen Krankenpflege und Home care – Firma. Kann hier eine ambulante Versorgung nicht mehr ausreichend gewährleistet werden, so besteht bei unserer engen Kooperation mit den niedergelassenen Hausärzten sowie der häuslichen Krankenpflege und Home care – Firma die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten in einer eigens dafür eingerichteten Sprechstunde, um ein gemeinsames weiterführendes Therapiekonzept zu entwickeln. Ein hierfür speziell eingeführtes Wundmanagement wird interdisziplinär eingesetzt.

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Sportmedizin

Der gesamte Komplex der akuten Unfälle wird mit modernen Mitteln der Chirurgie (minimal-invasiv, biologisch) von der ambulanten Versorgung in der Rettungsstelle bis zur operativen Versorgung im Operationstrakt in Kooperation mit der intensivmedizinischen Abteilung behandelt.

In dem Arthroskopiezentrum werden alle Gelenke des Bewegungsapparates durch die so genannte Schlüssellochtechnik in der akuten und auch in der Versorgung von Unfallfolgen behandelt. Eingriffe an Schulter, Knie, Hand, Ellenbogen und Sprunggelenken werden zum großen Teil mit Hilfe der Gelenkspiegelung über Videotechnik realisiert.

Wir operieren – korrigieren Sportverletzungen, z. B. Kreuzbandplastik, Bänderersatz am Sprunggelenk, Kapsel/Bandrekonstruktionen am Schultergelenk sowie Fehlbelastungsschäden und Fehlstellungen mittels Umstellungsoperation und s. g.

Realignment-Operation, aber auch Verschleißerscheinungen wie Knorpelverlust.

Dafür setzen wir die Methoden der so genannten Mikrofrakturierung ein, der Knorpeltransplantation und auch den Knorpelersatz durch Knorpelzellzüchtungen.

Die spezielle Fußchirurgie in unserem Haus führt alle Korrekturingriffe mit den modernsten Gelenk erhaltenden Operationsverfahren durch.

Handchirurgische Eingriffe als akute Versorgung sowie Folgen von Unfallschäden als auch selbständige Krankheitsbilder mit Zustand nach z. B. Carpaltunnelsyndrom, Dupuytrensche Erkrankung, Nervenkompressionssyndrom, werden je nach individuellen Kriterien mikrochirurgisch und teilweise ambulant durchgeführt.

Orthopädische Chirurgie und Endoprothetik (künstlicher Gelenkersatz)

Des Weiteren ist der große Bereich der Endoprothetik zu nennen, welcher die Versorgung von Hüft-, Knie-, Ellenbogen-, Sprung- und Schultergelenk mit prothetischem Ersatz bei fortgeschrittenen Verschleißerscheinungen bedeutet. Es werden ausschließlich klinisch bewährte Implantationsverfahren und modernste Implantate verwendet. Ein größtmögliches gewebechonendes Vorgehen durch sehr kleine Zugangswege (minimal invasiv) mit größtmöglichem Erhalt von Knochensubstanz hat hierbei oberste Priorität. Die besondere endoprothetische Versorgung biologischer jüngerer Patienten durch Spezialendoprothesen wird hierbei selbstverständlich berücksichtigt. Endoprothesenwechseloperationen z.B. bei Lockerung werden von einem speziellen Team durchgeführt.

Unfallversorgung rund um die Uhr im Rahmen unserer Ersten Hilfe

Erste Hilfe / Akutversorgung

Für alle chirurgischen und internistischen Notfälle ist die Erste Hilfe rund um die Uhr geöffnet. Die Erste Hilfe wird regelmäßig von der Feuerwehr und den Krankenwagen angefahren. Insbesondere Privatpersonen suchen nach erlittenem häus-



lichem Unfall oder auch nach Sportverletzungen die Erste Hilfe auf. Frakturen sowie Weichteilverletzungen werden entsprechend dem aktuellen Stand der Wissenschaft unter Facharztstandard konservativ, ggf. operativ versorgt.

Durch die durchgangsärztliche Zulassung des Chefarztes im Berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren (D-Arzt-Verfahren) besteht die Möglichkeit der Behandlung von Schul- und Arbeitsunfällen.

Während kleinere Verletzungen und Erkrankungen ambulant versorgt werden können, führt die Erstbehandlung schwererer Verletzungen und Erkrankungen umgehend zur Weiterleitung aus der Ersten Hilfe in den stationären Bereich und ggf. zur

sofortigen operativen Versorgung und/ oder Verlegung in die intensivmedizinische Abteilung.

Bei Bedarf kann zur Befundsicherung jederzeit die röntgenologische und computertomografische (CT) Diagnostik hinzugezogen werden.

Interdisziplinäres Management

Im Anschluss an die akute chirurgische Versorgung werden unsere älteren Patienten in unserer akutgeriatrischen Abteilung im Hause zur stationären oder ambulanten Rehabilitation verlegt, um einen größtmöglichen Erfolg des operativen Eingriffs mit größtmöglicher Mobilität der Patienten zu erzielen.



B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung (inkl. B - 1.3)

Nr.	Bezeichnung
00	Facharztstandard rund-um-die-Uhr
24	Minimal invasive Eingriffe
05	Anästhesist 24 Stunden im Haus
31	Schmerztherapie
36	Überleitungspflege
18	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Medizinische Vorträge im Rahmen von „Medizin und Kunst“)
32	Sozialdienst

B - 1.4 Leistungsangebot der Fachabteilung

Nr.	Bezeichnung
00	Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen z.B. Wundsprechstunde
00	Allgemeinchirurgische Sprechstunde für Patienten aller Kassen und Privatpatienten
00	Berufsgenossenschaftliche D-Arzt-Sprechstunde der chirurgischen Abteilung (für Arbeitsunfälle und Schulunfälle)
00	Unfallchirurgische und orthopädisch-chirurgische Sprechstunde für Patienten aller Kassen und Privatpatienten
00	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren

B - 1.5 TOP-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig*	Text (in umgangssprachlicher Klargrif, deutsch)	Fallzahl
1	I20	Operationen am Fuß (z.B. Hallux valgus)	582
2	I18	Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	169
3	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (arthroskopisch oder minimal invasiv z.B. Meniskusnähte, Kreuzbandersatzoperationen)	130
4	I24	Spiegelung von Gelenkhöhlen (Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme (Biopsie) oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	96
5	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/ oder Platten an sonstigen Körperregionen außer am Hüftgelenk und Oberschenkel	87
6	H14	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (Laparoskopische Cholezystektomie)	82
7	G24	Operationen an Eingeweidebrüchen (Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband (beidseitige Eingriffe oder Patienten älter als 55 Jahre) oder an Bauchwand oder Nabel austraten	81
8	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	78



Rang	DRG 3-stellig*	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
9	I44	Einsetzen eines beide Gelenkknöchen betreffenden Gelenkersatzes (bikondylären Endoprothese) oder andere Gelenkersatzoperation / -Revision am Kniegelenk	75
10	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	68
11	I58	Eingriffe am Weichteilgewebe	65
12	G23	Blinddarmentfernung (Appendektomie) außer bei Bauchfellentzündung (Peritonitis)	64
13	I13	Operationen am Oberarm, Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk	55
14	I21	Operation zur Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial (Osteosynthesematerial) am Hüftgelenk oder Oberschenkel oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk oder Unterarm	45
15	I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Gelenkversteifung	40
16	I57	Mäßig komplexe Eingriffe an Oberarm, Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk	39
17	G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	33
18	G25	Sonstige Operationen an Eingeweidebrüchen (Hernien)	31
19	I59	Sonstige Eingriffe an Oberarm, Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk	30
20	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	29

*Grundlage ist der G-DRG-Katalog 2005

B - 1.6 TOP-15 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)*	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	M20	542	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
2	M23	245	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
3	S82	116	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	M17	103	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose)
5	K40	98	Leistenbruch
6	S52	97	Bruch des Unterarmknochens
7	K80	92	Gallensteinleiden (Cholelithiasis)
8	S83	77	Ausrenken, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes
9	S42	73	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes
10	M75	73	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)



Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)*	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
11	S06	71	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
12	K35	66	Akute Blinddarmentzündung
13	S72	51	Oberschenkelbruch
14	M16	50	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose)
15	T84	35	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

*Grundlage ist der ICD-10 GM Version 2005

B - 1.7 TOP-15 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)*	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-788	546	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehngliedern (z.B. bei Hallux valgus)
2	5-812	450	Operation an Gelenken (überwiegend arthroskopisch/ Schlüssellochtechnik, minimal invasiv), Operationen an Gelenkknorpel, Meniskus, Kreuzband
3	5-787	233	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial (Osteosynthesematerial)
4	5-800	192	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
5	5-511	114	Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie) überwiegend laparoskopisch (Schlüssellochtechnik)
6	5-790	113	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (geschlossene Reposition) und operative Stabilisierung z.B. Drähte, Schrauben, Platten, Fixateur externe, Nagelung)
7	5-804	102	Offen chirurgische Operationen an der Kniescheibe und ihrem Halteapparat (teilweise minimal invasiv)
8	8-800	100	Transfusion von Blutzellen
9	5-530	98	Verschluss von Eingeweidebrüchen (Hernien), die im Leistenbereich austreten (teilweise minimal invasiv, endoskopisch/ Schlüssellochtechnik)
10	5-822	92	Einsetzen eines Gelenkersatzes (Oberflächenersatz) am Kniegelenk unter Schonung von Muskel- und Knochengewebe
11	5-470	90	Blinddarmentfernung (Appendektomie) überwiegend laparoskopisch (Schlüssellochtechnik)
12	5-893	85	Abtragung abgestorbener Hautzellen (chirurgische Wundtoilette, Wunddebridement) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut



Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)*	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
13	5-820	84	Einsetzen eines Gelenkersatzes (Gelenksendoprothese) am Hüftgelenk, minimal invasiv unter Schonung der Muskulatur und Knochen
14	5-805	82	Offen chirurgische Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes, minimal invasiv sowie arthroskopisch
15	5-892	68	Sonstige Operationen mit Einschnitt in die Haut und Unterhaut

* Grundlage ist der OPS in der Version 2005



B - 1.1 Anästhesie

Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin

Leitung: **Chefärztin Dr. med. Iris Kraus**
Fachärztin für Anästhesiologie,
Spezielle Intensivmedizin

Telefon: 030/ 4092 535 Sekretariat
Telefax: 030/ 4092 539
Email: anaesthesie@dominikus-berlin.de



Die Aufgaben der Abteilung für Anästhesie und operativen Intensivmedizin sind äußerst vielfältig. Wir sorgen für eine individuelle Betreuung der uns anvertrauten Patienten während der Narkose, um chirurgische Eingriffe und aufwendige Untersuchungen sicher und stressfrei zu ermöglichen. Unsere kompetenten und hochqualifizierten Mitarbeiter sind dabei neben der Ausschaltung von Schmerzen für die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen (z.B. Kreislauf und Atmung) verantwortlich.

Moderne Narkosemedikamente und –verfahren sorgen dafür, Risikofaktoren so gering wie möglich zu halten.

Auch die Planung der Nachbetreuung im Aufwachraum oder auf der Intensivstation gehört mit zum Aufgabenspektrum und trägt dazu bei, unseren Patienten den Klinikaufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.

Regelmäßige Schulungen und Weiterbildungen sorgen dafür, diesen maximalen Standard an Wissen und Können zum Wohle unserer Patienten zu sichern und ständig zu optimieren.

Anästhesie

Im Vorgespräch werden neben der Abklärung des Gesundheitszustandes des Patienten, die möglichen Anästhesie- und Schmerztherapieverfahren für die anstehende Operation ausführlich dargelegt und gemeinsam ausgewählt. Entsprechend der Größe des operativen Eingriffes oder der bestehenden Risiken, wird eine eventuell

notwendige intensivmedizinische Betreuung nach der Operation bereits im Vorfeld mit dem Patienten festgelegt.

Für die Anästhesie stehen bei uns die modernsten Narkoseverfahren zur Auswahl. So kommt neben der Allgemeinanästhesie (z.B. TIVA) mit Ausschaltung des Bewusstseins und der Schmerzempfindung, auch die Regionalanästhesie mit der Betäubung bestimmter Körperregionen zum Einsatz. Überwachungsgeräte unterstützen den Anästhesisten bei der kontinuierlichen Beobachtung der wichtigen Körperfunktionen, wie Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffversorgung und Atmung. Anhand der Messung der Narkosegase in der Atemluft oder durch Ableitung eines EEG's kann die Narkosetiefe durch den Anästhesisten individuell gesteuert werden.

Alle diese Maßnahmen dienen der Sicherheit und dem Wohlbefinden des Patienten.

Schmerztherapie

Während des Anästhesiegespräches wird, soweit erforderlich, die Schmerztherapie abgeklärt und geplant. Ziel ist es, dem Patienten den postoperativen Verlauf so schmerzfrei wie möglich zu gestalten, da für den Genesungsprozess das Allgemeinbefinden von ausschlaggebender Bedeutung ist.

Hier können verschiedene Verfahren zum Einsatz kommen, so z.B. die orale und die patientenkontrollierte Schmerztherapie (PCA). Bei letzterer kann der Patient sich über eine kleine Pumpe seine individuelle



Dosis an Medikamenten selbst verabreichen. Dabei wird versucht, eventuelle Nebenwirkungen bereits im Voraus zu vermeiden. Die Schmerztherapie beginnt schon während des operativen Eingriffes, wird im Aufwachraum kontrolliert und entsprechend auf der Station optimiert. So können z.B. schon während des Anästhesieverfahrens Katheter gelegt werden, um gezielt die operierten Körperregionen schmerzfrei zu halten.

Dafür werden individuelle Schmerzkonzepte durch den Anästhesisten erarbeitet, die eine effektive Behandlung während des stationären Aufenthaltes ermöglichen. In besonderen Fällen kann eine Schmerztherapie auch den Aufenthalt auf der Intensivstation zur Sicherheit des Patienten notwendig machen.

Intensivmedizin

Nach größeren operativen Eingriffen oder bei Vorerkrankungen des Patienten erfolgt

die weitere Versorgung des Patienten auf der anästhesiologisch geleiteten Intensivstation. Hier stehen alle Verfahren der modernen Intensivmedizin zur Verfügung. Die Patienten benötigen eine umfangreiche Überwachung der lebenswichtigen Funktionen (Intensivüberwachung) und darüber hinaus eine Intensivtherapie, solange die Funktion wichtiger Organe gestört ist. Hierbei ist unser Ziel, adäquate Therapie, individuelle Pflege und die persönlichen Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen in Einklang zu bringen. Wichtig ist es, diese kritische Situation gemeinsam mit allen Beteiligten so persönlich und angenehm wie möglich zu gestalten.

Das Wohl des Patienten steht im Mittelpunkt unseres Handelns.

B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum/ Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung (inkl. B - 1.3)

Nr.	Bezeichnung
05	Anästhesist 24 Std. im Haus
31	Schmerztherapie (medikamentöse Schmerztherapieverfahren und invasive Verfahren)
00	Ambulante und stationäre Akupunktur
18	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Medizinische Vorträge im Rahmen von „Medizin und Kunst“)
00	Durchführung aller modernen Anästhesieverfahren, insbesondere die Kombination von Allgemeinnarkoseverfahren und Regionalnarkose-Katheterverfahren in gelenknaher Chirurgie

Leistung	Erbrachte Leistungszahl
Anzahl der Allgemeinanästhesien	2.343
Anzahl der Regionalanästhesien (Periphere und rückenmarksnaher Anästhesien)	1.388
Insgesamt	3.731



B - 2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B - 2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Erbrachte Fallzahl gesamt
317

B - 2.2 TOP-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr

	OPS-301 Nummer (endstellig)*	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	1-650.1	Vollständige Darmspiegelung (Koloskopie) bei Beschwerden	140
2	5-787.1v	Entfernung von Schrauben aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt am Mittelfußknochen	28
3	1-697.7	Diagnostische Arthroskopie des Kniegelenks	13
4	5-787.96	Entfernung Fixateur externe	12
5	5-812.1h	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken	9

* Grundlage ist der OPS in der Version 2005

B - 2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Keine Leistungen in Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Keine Leistungen in Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

Keine Leistungen im/in Fachgebiet/ Kliniken mit Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)



B - 2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100 Innere Medizin	12,95	6,00	6,95
0200 Geriatrie	7,35	3,05	4,30
1500 Allgemeine Chirurgie	16,5	8,75	7,75
0000 Anästhesie	6,78	1,00	5,78
Gesamt	43,58	18,80	24,78

Die Personalzahlen beziehen sich auf Vollstellen. Die Stellen der Abteilung Radiologie wurden den anderen Fachabteilungen über einen Schlüssel zugeordnet.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

4 Ärzte

B - 2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
0100 Innere Medizin	41,83	90,81	2,39	4,68
0200 Geriatrie	34,83	84,44	0,00	13,18
1500 Allgemeine Chirurgie	36,96	93,58	0,00	4,19
0000 Anästhesie	5,12	100,00	0,00	0,00
Gesamt	117,74	90,17	0,85	6,84

Die Personalzahlen beziehen sich auf Vollstellen.



C Qualitätssicherung

C - 1 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 vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
				Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
2	Cholezystektomie	Ja	Ja	100,0	
3	Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	100,0	
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Nein	Nein		
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Nein	Nein		
6	Herzschrittmacher-Revision	Nein	Nein		
7	Herztransplantation	Nein	Nein		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	100,0	
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,0	
10	Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	Ja	Ja	100,0	
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,0	
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	Nein	Nein		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		
15	Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		
16	Mammachirurgie	Nein	Nein		
17	Geburtshilfe	Nein	Nein		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja	100,0	
19	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Ja	Ja	100,0	
20	Ambulant erworbene Pneumonie	Ja	Ja	100,0	
00	Gesamt			100,0	



C - 3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Externe Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereiche Krankenhaus Qualitätssicherung-DMP

keine

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

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro Gelistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
01 Lebertransplantation		10	Nein			
02 Nierentransplantation		20	Nein			
03 Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
04 Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
05 Stammzellentransplantation		12+/- 2 [10-14]	Nein			

1: Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.
2: Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine verbindliche Mindestmenge von 50 Eingriffen pro Jahr pro Krankenhaus ab dem 01. Januar 2006 für den Leistungsbereich Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP) beschlossen. Das Dominikus Krankenhaus hat sowohl im Jahr 2004 als auch 2005 diese Anforderungen erfüllt.



Systemteil

D Qualitätspolitik

Bereits im Jahr 2001 ist unser Krankenhaus seinen gesetzlichen Verpflichtungen gemäß § 137 SGB hinsichtlich der Implementierung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nachgekommen. Es wurde ein Qualitätsmanagement-Beauftragter eingestellt, dessen einführende Aufgabe die Entwicklung einer Qualitätsmanagementstruktur für unser Haus darstellte.

Unter der Leitung der Geschäftsführerin des Hauses wurde eine Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement mit dem Ziel etabliert, die Verbesserung der Versorgungsqualität nachhaltig voranzutreiben (nähere Ausführungen erhalten Sie unter E-1).

Die Führungskräfte sind verantwortlich für den Qualitätsmanagementprozess in ihrem Zuständigkeitsbereich. Diese Struktur bildet die Voraussetzung für eine optimale und allumfassende Qualitätspolitik mit dem Ziel, Qualitätsmanagement in allen Bereichen des Krankenhauses zu entwickeln, aufeinander abzustimmen und letztlich zu leben.

Als erste Herausforderung wurden 2002 unter Einbindung aller Mitarbeiter gemeinsam Leitgedanken entwickelt, die für alle als verbindlich erklärt wurden. Hier ist das Wohlbefinden unserer Patienten als ein zentrales Anliegen fixiert. Unsere Mitarbeiter leben den Leitsatz:

„Wir helfen Ihnen gerne!“

Die Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement erarbeitete Führungsleitlinien. Diese sind für alle Führungskräfte des Hauses verbindlich. Der gegenseitige Umgang ist geprägt durch eine wertschätzende Grundhaltung. Die Potentiale der Mitarbeiter und das eigenverantwortliche Arbeiten werden gefördert. Die Mitarbeiter erhalten durch zahlreiche, zielorientierte interne Fortbildungsangebote Unterstützungen bei der Weiterentwicklung ihrer persönlichen sozialen und fachlichen Kompetenz.

Wichtige Informationen über unsere Versorgungsqualität erhalten wir durch unsere Patienten, die im Zentrum unseres täglichen Handelns stehen. Neben regelmäßigen externen Patientenbefragungen erfragen wir die Wünsche eines jeden Patienten systematisch, dokumentieren diese und beziehen sie in die Behandlungsplanung ein. Eine Beschwerde oder Anregungen unserer Patienten oder deren Angehörigen nehmen wir ernst und reagieren zeitnah. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig zu unserer Beschwerdekultur geschult.

Weiterhin sind externe Mitarbeiterbefragungen Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems.

Eine Vielzahl von Maßnahmen unserer Qualitätspolitik führt dazu, dass wir in der Lage sind, unsere Versorgungsqualität kontinuierlich zu verbessern.



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E – 1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Die Krankenhausführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des umfassenden Qualitätsmanagementsystems unseres Hauses.

Ziel ist die systematische und kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Versorgungsqualität.

Die Steuerung übernimmt die Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement. Dieses Gremium ist abteilungs- und berufsgruppenübergreifend zusammengesetzt. Zu ihren Mitgliedern zählen u. a. die wichtigsten Entscheidungsträger unseres Hauses. Die Geschäftsführung, hat den Vorsitz inne. Die Verantwortlichkeiten sowie die Prozesse der Entscheidungsfindung und Beschlussfassung sind in der Geschäftsordnung der Lenkungsgruppe geregelt. Die Arbeit der Lenkungsgruppe wird in der Stabsstelle Qualitätsmanagement koordiniert, welche bei der Geschäftsführung angesiedelt ist. Der Qualitätsmanagement-Beauftragte ist Leiter der Stabsstelle und ebenfalls Mitglied der Lenkungsgruppe.

Die Entwicklung der übergeordneten Qualitätsziele wird auf Basis unserer Leitgedanken und Unternehmensziele im Rahmen von Projekten, moderierten Qualitätszirkeln und Prozessoptimierungen vorangetrieben und durch die Lenkungs-

gruppe koordiniert und für gültig erklärt. Die Lenkungsgruppe reflektiert regelmäßig den aktuellen Stand, legt Prioritäten und Folgeschritte fest und informiert Führungskräfte und Mitarbeiter.

Für die Durchführung von Qualitätszirkeln und anderen Projekten werden von der Lenkungsgruppe Mitarbeiter verschiedener Abteilungen und Berufsgruppen ausgewählt und beauftragt. Die Leitung der Arbeitstreffen wird von geschulten Moderatoren übernommen. Nach Vorliegen der Ergebnisse entscheidet die Lenkungsgruppe über deren Verbindlichkeit und leitet die Umsetzung ein.

Die Qualitätsziele und Maßnahmen aus Prozessoptimierungen werden in Qualitätshandbüchern (konkrete Handlungsanweisungen einzelner Prozesse) formuliert und den Mitarbeitern im Rahmen von Besprechungen über Multiplikatoren, Fortbildungsangeboten und Qualitätsforen bekannt gemacht.

Die Lenkungsgruppe fällt den Beschluss, eine Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) im Frühjahr 2005 durchzuführen und somit eine externe Bewertung des etablierten Qualitätsmanagements unseres Hauses vornehmen zu lassen.



E - 2 Qualitätsbewertung

Wir nehmen folgende externe und interne Qualitätsbewertungen vor:

- **Zertifizierung nach KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen**

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren wurde von Qualitätsmanagement-Experten aller Partner im Gesundheitswesen entwickelt und ist an den speziellen Anforderungen der Krankenhäuser ausgerichtet. Es ermöglicht die wissenschaftlich gesicherte Analyse und Bewertung des Qualitätsmanagements des gesamten Krankenhauses.

Dies ist ein freiwilliges Verfahren und mit der Teilnahme unterstrichen wir unser besonderes Qualitätsbewusstsein.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren sieht eine Selbstbewertung sowie eine Fremdbewertung durch externe, unabhängige Experten (Visitorenteam) vor.

Im Rahmen der Selbstbewertung wurde zu 70 ausgewählten qualitätsrelevanten Kriterien eine Vielzahl von Fragen beantwortet, welche im festgelegten und ständig weiterentwickelten KTQ-Katalog zusammengefasst sind. Die Qualität der Prozesse und der medizinischen Versorgung wurde berufsgruppen-, abteilungs- und hierarchieübergreifend transparent dargestellt. Der Katalog umfasst die Kategorien: Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung sowie Qualitätsmanagement.

Im Oktober 2004 wurde der Selbstbewertungsbericht abgegeben. Im Rahmen der Erarbeitung des Selbstbewertungsberichtes entstand eine umfangreiche To-Do-Liste, die unsere Aufgaben für die Folgejahre definiert.

Während der mehrtägigen Fremdbewertung durch das Visitorenteam, wurde der Selbstbewertungsbericht im Rahmen von kollegialen Dialogen und Begehungen im Krankenhaus hinterfragt und bewertet.

Mit der Erlangung des Zertifikates im April 2005 wurde unserem Krankenhaus ein funktionierendes Qualitätsmanagement bestätigt. Die Rezertifizierung ist für das Jahr 2008 geplant. Den ausführlichen Qualitätsbericht können Sie auf unseren Internetseiten www.dominikus-berlin.de oder unter www.ktq.de abrufen.

- **Externe Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin**

Die Ärztekammer Berlin ist bundesweit Vorreiter in der Umsetzung des Transfusionsgesetzes, welches eine Qualitätssicherung für alle mit Blut, Blutbestandteilen oder Blutprodukten umgehenden Bereiche durch die Ärzteschaft vorschreibt.

Unser Haus hat ein System zur Qualitätssicherung der Transfusionsmedizin verbindlich errichtet.

Das oberste Gremium ist die Transfusionskommission. Zu Ihren Mitgliedern gehören der Transfusionsverantwortliche, Qualitätsbeauftragte der Transfusionsmedizin sowie die Transfusionsbeauftragten der Abteilungen. Diese stellen eine indikationsgerechte, gesetzeskonforme und wirtschaftliche Versorgung der Patienten mit Blut, Blutbestandteilen und erforderlichen Blutprodukten und deren Dokumentation sicher. Die Handlungsgrundlage für unsere Mitarbeiter ist unser Qualitätssicherungshandbuch Transfusionsmedizin.

Zweimal jährlich finden interne, strukturierte Audits in den Abteilungen durch den Transfusionsverantwortlichen, Qualitätsbeauftragten der Transfusionsmedizin und den Transfusionsbeauftragten der Abteilung statt.

Die etablierte Transfusionskommission bewertet die Ergebnisse und gibt eine Selbstverpflichtungserklärung an die Ärztekammer Berlin. Alle zwei Jahre erfolgt ein externes Audit durch Experten anderer



Berliner Einrichtungen nach einem standardisierten Protokoll.

Das externe Audit bestätigte die internen Audits und erbrachte den Nachweis, dass die Anforderungen des Transfusionsgesetzes in unserem Haus in vollem Umfang erfüllt werden.

- **Externe Qualitätssicherung in der Geriatrie - GEMIDAS (Geriatrisches Minimum Data Set)**

Das Dominikus Krankenhaus Berlin ist seit 1996 Mitglied einer bundesweiten Arbeitsgemeinschaft von klinisch-geriatrischen Einrichtungen, deren Zusammenschluss und Kooperation das Ziel hat, eine bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung betagter Patienten im Klinikalltag zu gewährleisten. Um die geriatrische Behandlungsqualität sichern und verbessern zu können, werden repräsentative Daten der einzelnen geriatrischen Einrichtungen benötigt. Zu diesem Zweck wurde GEMIDAS als ein gemeinsamer Referenzdatensatz entwickelt. Computergestützt werden anonymisierte Daten zu Geschlecht, Alter, Wohnsituation, Verweildauer im Krankenhaus, evtl. Vorverweildauer in einem anderen Krankenhaus, Diagnoseschlüssel, Selbsthilfefähigkeit, Mobilität und der Entlassung eines Patienten gesammelt und quartalsmäßig pc-gestützt zentral ausgewertet. Die Auswertung unserer eigenen Daten wird verglichen mit der Gesamtheit aller anderen Kliniken. Z.B. werden folgende Fragen beantwortet: Sind unsere Patienten älter? Behandeln wir andere Krankheitsbilder? Entlassen wir mehr Patienten in die Häuslichkeit und weniger in Pflegeeinrichtungen? So haben wir die Möglichkeit, uns an den Ergebnissen der Besten zu messen.

In einem nächsten Schritt haben sich 22 von über 150 an GEMIDAS teilnehmenden Kliniken geeinigt, relevante Problemfelder wie z. B. Stürze von Patienten, Mangelernährung bei alten Menschen und Schmerzen alter Menschen speziell zu untersuchen und die beste Praxis bei der Behandlung dieser Problemfelder herauszufinden. Hier wurde z. B. nach den Ursachen für Stürze während des Klinikaufenthaltes gefragt und entsprechende Instrumente eingesetzt, die eine frühzeitige Erkennung von sturzgefährdeten Patienten und damit verbunden das Ergreifen geeigneter sturzverhindernder Maßnahmen zu ermöglichen.

In einer Zeit des demographischen Wandels unserer Gesellschaft ist es notwendig, die Bedürfnisse von älteren und hochaltrigen Patienten frühzeitig zu erkennen und alle Maßnahmen zu ergreifen, die zum Erhalt und zur Wiederherstellung eines Höchstmaßes an Selbständigkeit führen. Dazu dient die Teilnahme an einem Qualitätssicherungsinstrument wie GEMIDAS.

- **Externe Qualitätssicherung in der Chirurgie und bei Ambulant erworbenen Pneumonien**

Siehe E-3

Eine ausführlichere Beschreibung finden Sie in unserem Qualitätsbericht.



- **Externe Patienten- und Mitarbeiterbefragungen**

Durch die regelmäßige Beauftragung von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durch ein externes, unabhängiges Institut erhalten wir qualitätsrelevante Informationen zur Patienten- und Mitarbeiterorientierung im Vergleich zu anderen Krankenhäusern. Im Vergleich zu den anderen beteiligten Krankenhäusern, erreichen wir in Kernbereichen Bestwerte, in anderen aber noch immer den Durchschnittswert.

Aus den Ergebnissen der Befragungen wurden zahlreiche Qualitätsprojekte abgeleitet und auf den Weg gebracht.

- **Interne Qualitätsbewertung**

Neben einer Reihe von internen Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Abteilungsebene führen wir weiterhin abteilungsübergreifende Qualitätsbewertungen durch. Stellvertretend seien hier die wichtigsten genannt:

- interne Audits
- Arbeit mit Qualitätskennzahlen (z.B. zu Dekubitus, Sturz, MRSA, nosokomiale Infektionen, Arztbrieflaufzeit und Ausfallstatistik der Mitarbeiter)
- interne anonyme Befragungen der Patienten zu ihrem Krankenhausaufenthalt, der Mitarbeiter zur Umsetzung der Leitgedanken und Einhaltung der Führungsleitlinien.



E - 3 Ergebnis der externen vergleichenden Qualitätssicherung aus BQS (3 1.1.2.2)

Wir beteiligen uns am bundesweit verpflichtenden Verfahren zur externen vergleichenden Qualitätssicherung in der stationären Versorgung gemäß § 137 SGB V zu den eingeschlossenen und von uns angebotenen Leistungsbereichen.

Dies bedarf der Erfassung eines medizinischen und pflegerischen, qualitätsrelevanten Datensatzes für jeden betreffenden Patienten durch unsere Ärzte. Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) führt die Datensätze aller Krankenhäuser in Qualitätsinstrumenten zusammen und bewertet auf Basis international üb-

licher Methoden. Unsere Ergebnisse werden im Vergleich zu allen anderen Krankenhäusern dargestellt (Benchmark). Dies ermöglicht uns eine vergleichende Einschätzung der Qualität unserer erbrachten Leistungen und unterstützt die Weiterentwicklung unserer angebotenen Versorgungsqualität.

Im Folgenden werden unsere Ergebnisse zu ausgewählten Qualitätsindikatoren der eingeschlossenen, von uns angebotenen Leistungsbereiche dargestellt und im Anschluss auszugsweise erläutert.

Nr.	Leistungsbereich	BQS-Kennzahl	Qualitätsziel	Ergebnis (%)
02	Cholezystektomie	48332	Selten fragliche Indikation	0,0% ^{1,2}
		44927	Geringe Reinterventionsrate	2,1% ^{1,2}
		44801	Selten eingriffsspezifische, behandlungsbedürftige Komplikationen	1,9% ^{1,2}
		64980	Selten eingriffsspezifische, behandlungsbedürftige Komplikationen: Okklusion (Verschluss) oder Durchtrennung des DHC (Gallenganges)	0,0% ^{1,2}
		44819	Selten postoperative Wundinfektionen bei allen Patienten	0,9% ^{1,2}
		44843	Selten postoperative Wundinfektionen bei Patienten mit Risikoklasse 0 (Patienten mit geringem Risiko)	0,0% ^{1,2}
08	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	44186	Kurze präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur	7,1% ^{1,2}
		44359	Geringe Letalität mit osteosynthetischer Versorgung bei Schenkelhalsfraktur	0,0% ^{1,2,3}
		44360	Geringe Letalität mit endoprothetischer Versorgung bei Schenkelhalsfraktur	4,5% ^{1,2,3}
		44362	Geringe Letalität (Risikoklasse ASA 1 und 2) mit Schenkelhalsfraktur	0,0% ^{1,2,3}
		66551	Selten allgemeine postoperative Komplikationen bei Schenkelhalsfraktur	10,7% ^{1,2}
		44257	Selten postoperative Wundinfektion bei Schenkelhalsfraktur	3,6% ^{1,2}
		44256	Selten Endoprothesenluxation bei Schenkelhalsfraktur	4,5% ^{1,2,3}
		65962	Kurze präoperative Verweildauer bei pertrochantärer Fraktur	9,5% ^{1,2}
		66148	Geringe Letalität mit osteosynthetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur	2,5% ^{1,2}
		66150	Geringe Letalität mit endoprothetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur	0,0% ^{1,2,3}
		66153	Geringe Letalität (Risikoklasse ASA 1 und 2) mit pertrochantärer Fraktur	0,0% ^{1,2,3}
66570	Selten allgemeine postoperative Komplikationen bei pertrochantärer Fraktur	0,0% ^{1,2}		

Die Erläuterungen befinden sich am Ende der Tabelle. Fortsetzung siehe nächste Seite.



Nr. LB	Leistungsbereich	Nr. Ind.	Qualitätsziel	Ergebnis (%)
	Weiter zu Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	66043	Selten postoperative Wundinfektion bei pertrochantärer Fraktur	0,0% ^{1,2}
		66041	Selten Endoprothesenluxation bei pertrochantärer Fraktur	0,0% ^{1,2,3}
09	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	46136	Selten Endoprothesenluxation	0,0% ^{1,3}
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	45059	Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation	2,3%
		45138	Selten allgemeine postoperative Komplikationen	2,3%
		47390	Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien)	1,2%
		65537	Möglichst oft postoperative Beweglichkeit Extension/Flexion von mindestens 0/0/90	86,0%
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 8, 9, 11, 19	48915	Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen	2,2% ^{1,2}
		48922	Möglichst hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden	25,0% ^{1,2,3}
19	Hüftendoprothesen-Erstimplantation	44535	Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe	100,0% ^{1,1,2}
		44978	Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	96,2% ^{1,2}
		45059	Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation	5,0% ^{1,2}
		45108	Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien)	0,0% ^{1,2}
20	Ambulant erworbene Pneumonie	68123	Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach der Aufnahme durchführen, alle Patienten	95,1% ^{1,4}
		68897	Häufig antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Aufnahme	86,6% ¹
		69913	Häufig eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchführen, Patienten mit geringem Risiko	53,3% ^{1,3}
		69915	Häufig eine Frühmobilisation innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme durchführen, Patienten mit mittlerem Risiko	72,7% ¹
		68130	Häufig Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins im Serum am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme bestimmen	91,5% ¹
		69923	Häufig Anpassung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens, wenn der C-reaktive Proteinwert am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme nicht abgefallen ist (Patienten mit mittlerem Risiko).	61,5% ¹
		69925	Häufig Anpassung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens, wenn der C-reaktive Proteinwert am Tag 4 bis 5 nach der Aufnahme nicht abgefallen ist (Patienten mit hohem Risiko).	66,7% ^{1,3}
		68914	Immer vollständige Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung	36,3% ¹
		68138	Angemessener Anteil von Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen (wenn diese vollständig gemessen wurden)	100,0% ¹
		68147	Selten Entlassung in eine stationäre Pflegeeinrichtung, wenn die Aufnahme nicht aus einer stationären Pflegeeinrichtung erfolgte	2,1% ¹
		68149	Niedrige Krankenhaus-Letalität, alle Patienten	16,8% ¹
		69948	Niedrige Krankenhaus-Letalität, Patienten mit geringem Risiko	0,0% ^{1,3}
		69950	Niedrige Krankenhaus-Letalität, Patienten mit mittlerem Risiko	12,2% ¹
69952	Niedrige Krankenhaus-Letalität, Patienten mit hohem Risiko	40,0% ^{1,5}		

Die Erläuterungen befinden sich auf der nächsten Seite.



* Bei diesem Wert ergab sich eine Änderungen, da nach Durchsicht der Patientenakten Dokumentationsfehler festgestellt wurden.

¹ Im Vergleich zum Durchschnittswert aller Krankenhäuser sind unsere Patienten, welche in die Auswertung einbezogen wurden, im Durchschnitt älter.

² Im Vergleich zum Durchschnittswert aller Krankenhäuser haben unsere Patienten, welche in die Auswertung einbezogen wurden, durchschnittlich ein höheres Risiko durch schwerere Allgemein- bzw. Vorerkrankungen (gemessen an der Einstufung in die ASA-Klassifikation (Risikoklassifizierung der American Society of Anesthesiologists) bzw. andere z.B. Risikoklassifizierung nach CRB-65-Score.

³ Die Aussagekraft des statistischen Wertes ist sehr begrenzt, da die Anzahl der einbezogenen Fälle sehr gering ist.

⁴ Qualitätsziel ist es, möglichst kurzfristig nach der Aufnahme eines Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie eine erste Blutgasanalyse durchzuführen. Bei Patienten, deren Behandlung der ambulant erworbenen Pneumonie bereits in einem anderen Krankenhaus begann, wurde in dem Fall keine erneute Evaluation vorgenommen, wenn zum Zeitpunkt der Übernahme die Pneumonie bereits ausgeheilt war.

⁵ Dies sind überwiegend Patienten mit äußerst komplexer Komorbidität.

Im Jahr 2005 haben wir bei neun Patienten einen Knie-Totalendoprothesen-Wechsel sowie bei fünf Patientinnen eine gynäkologische Operationen vorgenommen. Aufgrund der geringen Anzahl wurde jedoch keine statistische Auswertung durch die externe Stelle (BQS) vorgenommen. Die laufenden Leistungsbereich Nr. 12, 03 fehlen daher in der oben stehenden Tabelle. Zusätzlich fehlende Nummern betreffen Leistungsbereiche, die von unserem Krankenhaus nicht erbracht werden.

E - 3 Krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität

Die Lenkungsgruppe (siehe E – 1) hat sich auf folgende Auswahl interner Qualitätskennzahlen geeinigt, die unterstützend zur Steuerung der Versorgungsqualität herangezogen werden:

- Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts
- Anzahl der Stürze im Krankenhaus
- Anzahl der Neuinfektionen mit MRSA (Multi-resistenter Staphylococcus aureus, besondere Hygienemaßnahmen und Behandlung sind notwendig)
- Entwicklung der Arztbrieflaufzeit
- Rücklaufquote der Fragebögen aus dem Beschwerdemanagement
- interne Auswertungen der Daten für die externe Qualitätssicherung
- Entwicklung der Mitarbeiter-Ausfallquoten
- Entwicklung der Krankenhausverweildauer
- Entwicklung der Fallschwere der Patienten
- Kostenentwicklung
- sowie detailliertere Auswertungen weiterer Parameter speziell für einzelne Fachabteilungen.

Die Auswertung der Qualitätskennzahlen wird quartalsweise vorgenommen. Bei unerwünschten Entwicklungen werden Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung beschlossen und umgesetzt. Die Wirksamkeit derer wird u. U. bereits im folgenden Quartal festgestellt. Jährlich erfolgen eine Überprüfung und Weiterentwicklung des Qualitätskennzahlensystems und die Festlegung neuer Zielgrößen.



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Folgenden geben wir einen Überblick über die Qualitätszirkel, Prozessoptimierungen und Projekte unseres Hauses:

Beginn im Jahr 2001:

- Implementierung der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement

Beginn im Jahr 2002:

- Entwicklung der Leitgedanken des Dominikus Krankenhauses
- Seminar der Lenkungsgruppe zur Qualitätspolitik des Hauses
- Moderatorenschulung (1. Gruppe)
- Qualitätszirkel „Strukturierung des Ablaufs von Sitzungen im Dominikus Krankenhaus“
- Qualitätszirkel „Einheitliches Auftreten/ Darstellung der Sekretariate“
- Prozessoptimierung und Erstellung des Qualitätshandbuches „Aufnahme“
- Arbeitsgruppe „Koordination und Kommunikation im OP“
- Qualitätsforum für alle Mitarbeiter
- Qualitätszirkel „Koordination des Patientenbegleitedienstes“
- Qualitätszirkel „Erarbeitung von Formulierungshilfen für die Pflegedokumentation“

Beginn im Jahr 2003:

- Kurzcheck (Ist-Analyse durch ausgewählten Mitarbeiterkreis aus allen Berufsgruppen und hierarchischen Ebenen des Hauses an 2 Seminartagen)
- Projekt „Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstils“ zur Erarbeitung der Führungsleitlinien
- Aktualisierung des Pflegeleitbildes (Überarbeitung auf Konformität mit den Leitgedanken des Hauses)
- Mitarbeiterversammlung mit Qualitätsforum für alle Mitarbeiter
- Moderatorenschulung (2. Gruppe), insgesamt wurden 24 Moderatoren ausgebildet

- Prozessoptimierung und Erstellung des Qualitätshandbuches „Entlassung“
- Workshop „OP-Optimierung“ (Abläufe und Organisation des OP)
- Qualitätszirkel „Beschwerdemanagement Patienten“
- Qualitätszirkel „Beschwerdemanagement Mitarbeiter“
- Erarbeitung einer Verfahrensregelung zum Vorschlagswesen
- Qualitätszirkel „Erstellung einer einheitlichen Fieberkurve für das Dominikus Krankenhaus“
- Projekt „Berücksichtigung ethischer Problemstellungen“ mit dem Ziel der Implementierung einer Ethikkommission
- Qualitätszirkel „Prozessoptimierung Medizinisches Notfallmanagement“
- Professionelle Patientenbefragung durch das Picker Institut
- Professionelle Mitarbeiterbefragung durch das Picker Institut

Beginn im Jahr 2004:

- Prozessoptimierung OP-Abläufe
- Qualitätszirkel „Stürze / Sturzvermeidung“
- Mitarbeiterversammlung mit Qualitätsforum für alle Mitarbeiter
- Projekt „Erstellung eines Intranet“
- Qualitätszirkel „Ernährung von alten Menschen im Krankenhaus“
- Qualitätszirkel „Fieberkurve“ erhält den Auftrag zur Aktualisierung der Fieberkurve
- Arbeitsgruppe „Wundmanagement“
- Festlegung von Qualitätszielen auf Krankenhaus- und Abteilungsebene
- Bildung von abteilungsinternen Arbeitsgruppen zum Thema „Visite“,



mit dem Auftrag im Anschluss ein übergeordnetes einheitliches Konzept zu entwickeln

- Implementierung einer „Ethikkommission“ im Dominikus Krankenhaus Berlin
- Entscheidung der Lenkungsgruppe zur Zertifizierung nach KTQ
- Vorbereitung der Zertifizierung
- Schulungen der Mitarbeiter zur Zertifizierung

Beginn im Jahr 2005:

- Diverse Informationsveranstaltungen für Mitarbeiter zum Thema Qualitätsmanagement
- Einführung des Organisationshandbuchs – berufsgruppenübergreifend
- Internes Audit zum Thema Zertifizierung
- Fremdbewertung durch ein externes Visitorenteam zur Zertifizierung nach KTQ (Erlangung des KTQ-Zertifikates)
- Qualitätszirkel „Postoperative Schmerztherapie“ mit dem Ziel, modernste Therapiemethoden mit patientenkontrollierter Medikamentengabe über Schmerzpumpen zu implementieren
- Qualitätszirkel „Erstellung von Stationsflyern“ zur Verbesserung der Patienteninformation
- Qualitätszirkel „Beschwerdemanagement Patienten“
- Erstellung Strukturierter Qualitätsbericht 2004
- Internes Audit
- Qualitätszirkel „Fallkonferenz“
- Projekt „MRSA-Screening“

Beginn im Jahr 2006:

- Qualitätszirkel „Schmerzmanagement am Dominikus Krankenhaus“
- Qualitätszirkel „Pflegedokumentationsbogen Notaufnahme“
- Studie zu Delegation von ärztlichen Tätigkeiten in die Pflege
- Qualitätszirkel „Notfallmanagement“
- Qualitätszirkel „Abgestimmte Dokumentation bei Erste-Hilfe-Leistungen“
- Qualitätszirkel „Neue Dokumentation Intensivstation“
- Prozessoptimierung „Arztbriefschreibung“
- Projekt „Patienten und Mitarbeiterbefragung“ durch externes, unabhängiges Institut
- Umfassende Veröffentlichung der Qualitätsdaten im „Klinikführer Berlin“



G Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Ursula Maigatter	Email: gf@dominikus-berlin.de
Dr. med. Rainer Pfrommer	Email: r.pfrommer@dominikus-berlin.de
Dipl.-Kffr. Heike Voigt (MPH)	Email: h.voigt@dominikus-berlin.de

Ansprechpartner:

Krankenhausleitung:	Ursula Maigatter Dr. med. Frank P. Job Kathrin Leffler
Geschäftsführerin:	Ursula Maigatter
Ärztlicher Direktor:	Chefarzt Dr. med. Frank P. Job
Pflegedienstleitung:	Kathrin Leffler
Qualitätsmanagementbeauftragter:	Dr. med. Rainer Pfrommer

Nähere Informationen zur Dominikus Krankenhaus GmbH Berlin erhalten Sie über unseren Internetauftritt: <http://www.dominikus-berlin.de>.