

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

Kreiskrankenhaus Kirchberg GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 30.10.2007 um 17:19 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Innere Medizin
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Allgemeine Chirurgie
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] Intensivmedizin**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- B-[4] Frauenheilkunde**
- B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[4].7 Prozeduren nach OPS
- B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11 Apparative Ausstattung
- B-[4].12 Personelle Ausstattung
- B-[5] Radiologie**
- B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[5].7 Prozeduren nach OPS
- B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[5].11 Apparative Ausstattung
- B-[5].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)**
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-**

Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

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

Einleitung



Abbildung: KKH Kirchberg

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

das Team der Kreiskrankenhaus Kirchberg GmbH dankt Ihnen für Ihr Interesse an unserer Einrichtung.

Unser Haus der Regelversorgung blickt auf eine über 100jährige Tradition zurück und seit dem Umzug in den Ersatzneubau am heutigen Standort arbeiten die ca. 220 engagierten und hochqualifizierten Mitarbeiter in einer der modernsten Einrichtungen des Freistaates Sachsen.

Neben der sehr guten Ausstattung stehen vor allem die zwischenmenschlichen Beziehungen zum Patienten im Mittelpunkt, bestimmt von Freundlichkeit und dem Eingehen auf individuelle Bedürfnisse des Einzelnen.

Dies und die hervorragende ruhige Lage, eingebettet in die bewaldete Hügellandschaft des westlichen Erzgebirges ermöglichen uns neben der konventionellen Behandlung von Krankheitsbildern das Betreiben einer aktiven Gesundheitsförderung.

Somit können Sie sicher sein, falls eine Behandlung notwendig ist, in der Kreiskrankenhaus Kirchberg GmbH in besten Händen zu sein.

Falls Sie nach Studium dieses Berichtes Fragen zu Leistungen und Ausstattung unseres Hauses haben, können Sie sich jederzeit persönlich, telefonisch oder per Mail an uns wenden.

Ihre Mitarbeiter der KKH Kirchberg GmbH

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Kay Seidel	Qualitätsmanager	037602 / 81313		hygiene@kkh-kirchberg.de

Links:

www.kkh-kirchberg.de

Sonstiges:

Weitere Informationen enthält unsere Krankenhausbroschüre, welche wir Ihnen auf Wunsch gerne zusenden.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer, Herrn Dietmar Steinbach, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Kreiskrankenhaus Kirchberg GmbH

Schneeberger Strasse 36

08107 Kirchberg

Telefon:

037602 / 80

Fax:

037602 / 81002

E-Mail:

info@kkh-kirchberg.de

Internet:

www.kkh-kirchberg.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261400357

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Kreiskrankenhaus Kirchberg GmbH

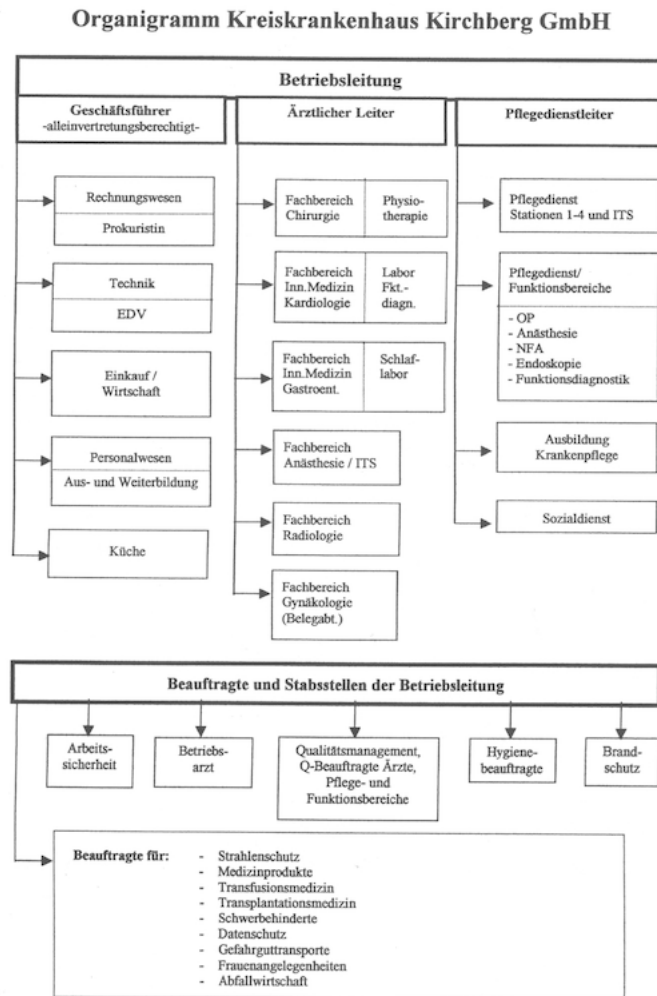
Art:

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin	Innere Medizin / Chirurgie / Radiologie	im Aufbau

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	tägliche Arztsprechstunden; Hilfe bei der Weiterversorgung durch Sozialdienst
MP04	Atemgymnastik	durch Physiotherapie / aktivierende Grundkrankenpflege / Anwendung von Spirometern & Vibrationsauflagen
MP06	Basale Stimulation	durch die Physiotherapie
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Zusammenarbeit mit ambulantem Hospizdienst; Seelsorge durch Pfarrer; Ermöglichen der Abschiednahme
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	Schulung durch Kinästhetikgruppe; qualifizierte Physiotherapie
MP13	Diabetiker-Schulung	durch eigens ausgebildetes Pflegepersonal (Verhaltensregeln, Spritztechniken) und Diätassistenten
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	durch qualifizierte Diätassistenten
MP15	Entlassungsmanagement	koordiniert durch Sozialdienst laut Expertenstandard
MP21	Kinästhetik	eigene Arbeitsgruppe - Schulung des gesamten Pflegedienstes mit patientenbezogener Umsetzung
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	u.a. Beckenbodengymnastik
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	therapeutische Massagen durch geschultes Physiotherapiepersonal
MP26	Medizinische Fußpflege	in Zusammenarbeit mit externem Anbieter
MP31	Physikalische Therapie	u.a. Elektro- & Wärmetherapie; Kneippanwendungen; Unterwassermassagen
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	u.a. manuelle Therapie; Gymnastik am Gerät; Schingentisch; krankheitsspezifische Beübung (nach Operationen, Herzinfarkten) durch speziell qualifiziertes Personal
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Gripeschutzimpfungen; Nordic-Walking-Kurs; Ernährungsberatungen; regelmäßige Pflegeweiterbildungen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	Berufsübergreifende Zusammenarbeit Physiotherapie - Kinästhetikgruppe (Pflegepersonal)
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Vorbereitung auf häusliche Betreuung (Pflege/Lagerung; Gabe von Medikamenten; Ernährung)
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z.B. Muskelrelaxation nach Jacobsen
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	durch externe Konsilleistung, zusätzlich Mimik- & Gesichtsmuskeltraining durch Physiotherapeuten
MP45	Stomatherapie und -beratung	Zwei interne Pflegemitarbeiter (Konsiltätigkeit in allen Abteilungen) / Zusammenarbeit mit Sanitätsfachhandel
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	im Rahmen der Physiotherapie / Unfallchirurgie
MP49	Wirbelsäulengymnastik	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	auf jeder Ebene
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	Nutzung der Patientenzimmer im Rahmen der Behandlung des Kindes
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Behindertentoilette und rollstuhlgerechte Duschen auf jeder Station und Ebene; Wannenlifter
SA08	Teeküche für Patienten	permanente Bereitstellung von verschiedenen Sorten auf Station
SA09	Unterbringung Begleitperson	im Rahmen einer Wahlleistung oder bei besonderer medizinischer Indikation
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	über die EDV Abteilung
SA16	Kühlschrank	auf jeder Station
SA17	Rundfunkempfang am Bett	kostenlos
SA18	Telefon	an jeder Bettstelle

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	pro Bettstelle ein Tresor
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	in den Aufenthaltsräumen / Fachliteratur im Konferenzraum
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	über die Zentrale (037602 / 81002)
SA25	Fitnessraum	in Absprache mit der Physiotherapie
SA26	Friseursalon	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Zeitungs- & Blumenladen
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Kapelle mit wöchentlichem Gottesdienst (per Videoübertragung auch im Patientenzimmer verfolgbar)
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	kostenfrei (Tiefgaragen und Freigelände)
SA31	Kulturelle Angebote	wechselnde Veranstaltungen, wie Chorauftritte, Orgelkonzert, Weihnachtsmarkt, Basteln
SA32	Maniküre/ Pediküre	über externen Anbieter
SA33	Parkanlage	gepflegte, großzügige Anlage mit Sitzgelegenheiten an den Wegen, Schachbrett, Teich
SA36	Schwimmbad	therapeutisches Schwimmbecken nur für Patienten nach Verordnung
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
SA41	Dolmetscherdienste	über externe Anbieter
SA42	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Neben einem regelmäßigen, strukturierten internen Weiterbildungssystem des ärztlichen und pflegerischen Dienstes werden qualifizierte Seminare für niedergelassene Ärzte und die ambulante Pflege angeboten. Als Moderatoren fungieren hierbei Mitarbeiter unserer Einrichtung, wie auch namhafte externe Referenten. Selbstverständlich werden die ärztlichen Fortbildungen durch die Sächsische Landesärztekammer anerkannt und mit Weiterbildungspunkten honoriert.

Die Kreiskrankenhaus Kirchberg GmbH bildet zur Förderung der hohen Qualität der stationären Betreuung ständig Gesundheits- & Krankenpfleger(innen); Bürokommunikationskräfte und Köche in Erstausbildung aus.

Assistenzärzte werden in den Bereichen Innere Medizin / Kardiologie und Chirurgie / Traumatologie weitergebildet. Medizinstudenten können ihre Famulatur in den gewünschten Fachgebieten in unserer Einrichtung durchführen.

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

157 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

3921

Teilstationäre Fallzahl:

682

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

6105

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

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

Innere Medizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
3700	Schlaflabor
0700	Gastroenterologie
0300	Kardiologie

Hausanschrift:

Schneeberger Str. 36

08107 Kirchberg

Telefon:

037602 / 81301

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	Implantation und Wechsel von Herzschrittmachern nach internationalem Standard, die Patienten werden in unserer chefärztlichen Schrittmachersprechstunde regelmäßig weiterbetreut
VC06	Defibrillatoreingriffe	Implantation und Wechsel von AICD (spezielle Herzschrittmacher) und Weiterbetreuung in der Schrittmachersprechstunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	arterielle Verschlusskrankheiten in Zusammenarbeit mit dem Gefäßchirurgen und Radiologen als komplexe Gefäßbetreuung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Herzschrittmacher & Defibrillatoren

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

2511

Teilstationäre Fallzahl:

682

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	G47	235	Schlafstörung
2	I50	165	Herzschwäche
3	R55	98	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
4	I48	97	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
5	I10	93	Bluthochdruck
6	J44	81	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
7	E11	75	Zuckerkrankheit - Diabetes Typ-2
8	J18	73	Lungenentzündung
9	I63	62	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
10	I21	55	Akuter Herzinfarkt

Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C20	41	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
2	Z45.0	39	*Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers und eines implantierten Kardiodefibrillators
3	I80.2	31	*Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	649	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-790	581	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
3	1-440	538	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-710	520	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
5	8-717	460	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
6	3-200	371	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	8-930	279	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
8	1-650	263	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
9	8-706	237	Anlegen einer Gesichts- oder Nasenmaske zur künstlichen Beatmung
10	1-444	135	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	3-052	115	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
2	1-620	84	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
3	5-377	62	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
4	5-513	47	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Herzschrittmachersprechstunde	regelmäßige Kontrolle von Patienten mit eingepflanzten Herzschrittmachern und Defibrillatoren zur Feststellung der Funktionstüchtigkeit des Gerätes	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V
Gastroenterologie	ambulante Magen- und Darmspiegelung mit nachfolgender Überwachung der Patienten im Ruheraum	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V

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

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	107

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	in Kooperation mit anderer Einrichtung (2km entfernt)
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	[24h verfügbar]
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA28	Schlaflabor	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA00	nicht- / semiinvasive kardiale Untersuchungsgeräte	Echoultraschall; Stressechokardiographie; TEE

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

8

Davon Fachärzte:

3

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
ZF39	Schlafmedizin	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

34

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

33

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäden	als externe Konsilleistung
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP27	Stomatherapeuten	als externe Konsilleistung in Zusammenarbeit mit zwei ausgebildeten Mitarbeiterinnen unseres Hauses
SP28	Wundmanager	zwei Mitarbeiterinnen der Einrichtung wurden entsprechend weitergebildet

B-[2] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

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

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
2300	Orthopädie
1600	Unfallchirurgie

Hausanschrift:

Schneeberger Str. 36

08107 Kirchberg

Telefon:

037602 / 81311

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen (z.B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronischer Wirbelsäulenschmerzen)	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO13	Spezialsprechstunde	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

1299

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K80	77	Gallensteinleiden
2	S72	74	Knochenbruch des Oberschenkels
3	M17	73	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
4	S82	61	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S06	54	Verletzung des Schädelinneren
6	K40	49	Leistenbruch
7	M16	43	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
8	K35	34	Akute Blinddarmentzündung
9	S52	33	Knochenbruch des Unterarmes
10	L03	31	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone

Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I70	27	Arterienverkalkung
2	C18	24	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
3	I83	22	Krampfadern der Beine
4	E04	18	Schilddrüsenüberfunktion

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-800	240	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	5-916	151	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
3	8-650	135	Therapeutische Behandlung mit elektrischem Strom meist direkt über die Haut
4	8-980	99	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
5	8-831	95	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
6	5-893	92	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
7	5-511	74	Operative Entfernung der Gallenblase
8	5-793	67	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8	5-822	67	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
10	5-787	65	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden

Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-530	50	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
2	5-455	22	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
3	5-385	21	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadem aus dem Bein
4	5-062	18	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
poststationäre Sprechstunde in der Allgemein- & Unfallchirurgie, sowie Orthopädie	Betreuung von Patienten nach einem stationär durchgeführten Eingriff	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V
chirurgische Chefarztsprechstunde		

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

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	47
2	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	30
3	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	18
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	15
5	5-841	Operation an den Bändern der Hand	14
6	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	12
7	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	8

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	in Zusammenarbeit mit ca. 2km entfernter Einrichtung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	in Zusammenarbeit mit dem in unserem Haus niedergelassenen Neurologen
AA12	Endoskop	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	Ultraschalldissektionsgerät	eingesetzt bei Operationen (gleichzeitig Schnitt und Blutstillung) [24h verfügbar]

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

8,5

Davon Fachärzte:

6,5

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

31

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und

Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

29

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäden	externe Konsilleistung
SP18	Orthopädietechniker	in Zusammenarbeit mit externem Anbieter
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP27	Stomatherapeuten	Zusammenarbeit von externem Anbieter und geschulten eigenen Mitarbeitern
SP28	Wundmanager	zwei geschulte Mitarbeiterinnen

B-[3] Fachabteilung Intensivmedizin

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

Intensivmedizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3600

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

71

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	I21	7	Akuter Herzinfarkt
2	T42	7	Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit
4	C15	<= 5	Speiseröhrenkrebs
4	C16	<= 5	Magenkrebs

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	C18	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
4	C20	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
4	C85	<= 5	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Formen von bösartigem Lymphknotenkrebs, außer Hodgkin-Krankheit
4	D61	<= 5	Sonstige Blutarmut durch zu geringe Neubildung der roten Blutkörperchen
4	D64	<= 5	Sonstige Blutarmut

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	133	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-980	109	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
3	8-701	43	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
3	8-831	43	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
5	8-800	37	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	1-632	29	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
6	3-200	29	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	8-931	26	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
9	5-311	13	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
10	8-176	12	Behandlung durch Spülung des Bauchraumes bei vorhandener Flüssigkeitsableitung und vorübergehendem Verschluss der Bauchdecke

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA12	Endoskop	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	[24h verfügbar]
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/ - unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	Beatmungsgeräte [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

3

Davon Fachärzte:

2

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	
ZF15	Intensivmedizin	
AQ00	Allgemeinmedizin	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

10,3

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

10,3

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

6,5

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäden	als externe Konsilleistung
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP27	Stomatherapeuten	eigenes Personal in Kooperation mit externem Anbieter
SP28	Wundmanager	geschultes eigenes Personal

B-[4] Fachabteilung Frauenheilkunde

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

Frauenheilkunde

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2425

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG00	Sonstige	Die gynäkologische Praxis der belegärztlich tätigen Ärzte befindet sich im Obergeschoss unseres Krankenhauses

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

40

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	N95	10	Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren
2	D25	8	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
3	C54	<= 5	Gebärmutterkrebs
3	D27	<= 5	Gutartiger Eierstocktumor
3	N63	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Knoten in der Brustdrüse
3	N70	<= 5	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
3	N80	<= 5	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
3	N81	<= 5	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
3	N83	<= 5	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
3	N84	<= 5	Gutartige, meist pilzförmige Geschwulst im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-690	19	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
2	1-672	15	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	5-683	8	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
4	1-471	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	1-694	<= 5	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
4	5-469	<= 5	Sonstige Operation am Darm
4	5-651	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	5-652	<= 5	Operative Entfernung des Eierstocks
4	5-653	<= 5	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
4	5-657	<= 5	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

2

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

0

Kommentar / Erläuterung:

Die Belegpatienten der Gynäkologie werden durch Personal der chirurgischen Abteilung betreut

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[5] Fachabteilung Radiologie

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

Radiologie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3751

Hausanschrift:

Schneeberger Str. 36

08107 Kirchberg

Telefon:

037602 / 81411

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Schmerztherapie CT-gestützt; Sympatikolyse
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	ab 2008
VR15	Arteriographie	inclusive PTA und Stentimplantation
VR16	Phlebographie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	ab 2008
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	ab 2008 4D
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[5].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	Kontrastmittelapplikator	

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

1

Davon Fachärzte:

1

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Medizinisch-Technische Röntgenassistenten	5 Vollzeitäquivalente & 2 Auszubildende

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	86	98	
Cholezystektomie	79	100	
Gynäkologische Operationen	20	100	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	26	100	
Herzschrittmacher-Implantation	47	100	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	100	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	44	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	58	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	69	100	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	<20	100	
Gesamt	446	99,7	

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.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl-bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.-bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenzbereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	63 - 100	100 %	8 / 8	>= 95%	
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionenrate	8	0 - 8,2	0 %	0 / 43	<= 1,5%	
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	54 - 100	100 %	6 / 6	= 100%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	47,8 - 100	100 %	8 / 8	>= 80%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebung bis 24 h	8	100 - 100	100 %	entfällt	>= 85%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Behandlung	Indikation zur PCI	8	0 - 0	0 %	entfällt	<= 10%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0 - 7,6	0 %	0 / 47	<= 2%	
Herzschrittmachereinsatz z Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	77,2 - 97,5	90,5 %	38 / 42	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0 - 7,6	0 %	0 / 47	<= 3%	
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0 - 10,6	0 %	0 / 33	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0 - 13,4	2,3 %	entfällt	<= 9%	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 8	0 %	0 / 44	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0 - 8	0 %	0 / 44	<= 5%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0 - 8	1,4 %	entfällt	<= 6%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 5,2	0 %	0 / 69	<= 2%	

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.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	0	
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	0	
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	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:

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:

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

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

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

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut 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

9 = Sonstiges

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,

da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	75	Ja

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission:

Im Zentrum all unseres Handelns steht der Mensch, wir sind nur zufrieden, wenn unsere Patienten es auch sind . Aufgabe unseres Hauses ist die medizinische Regelversorgung der Bürger der Region unter Beachtung wirtschaftlicher und gesellschaftspolitischer Aspekte. Erreicht wird dieses Ziel durch:Bestmögliche Betreuung unserer Patienten und Partner, kompetente und zielstrebige Mitarbeiter, optimale, sparsame Nutzung der sehr guten medizinischen Ausstattung und aller Ressourcen, Aufbau und Weiterentwicklung eines übergreifenden Qualitätsmanagementsystems.

Patientenorientierung:

Der Patient ist die wichtigste Person im Krankenhaus. Hauptziel der täglichen Arbeit ist die Wiederherstellung der Gesundheit, das Lindern von Leiden und das Wohlbefinden unserer Patienten. Kompetenz, Fürsorge und Freundlichkeit bestimmen das Handeln aller Mitarbeiter. Durch patientenorientierte Ausrichtung der Arbeit mit einer ganzheitlichen, aktivierenden Pflege, moderner medizinischer Ausstattung und angenehmer Umgebung schaffen wir bestmögliche Voraussetzungen für ihre Genesung. Alle Menschen, unabhängig von Glaube, Nationalität, Geschlecht, sozialer Stellung oder Weltanschauung werden gleich behandelt. Eine menschenwürdige Begleitung Schwerstkranker, auch bis zum Tod, ist uns ein Anliegen.

Verantwortung und Führung:

Führungsgrundsatz ist die Förderung der Zusammenarbeit, Offenheit, Leistungsoptimierung und damit der Mitarbeiterzufriedenheit unter Einbezug von Effizienzbetrachtungen.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

Die Mitarbeiter sind wichtigster Bestandteil im Wirken am Patienten. Durch ständige fachliche und soziale Weiterentwicklung erreichen sie höchstmögliche Kompetenz im Umgang mit unseren Kunden. Das Miteinander aller Berufsgruppen, geprägt von Respekt, angemessenen Umgangsformen und gegenseitigem Vertrauen, optimiert die Arbeitsqualität. Alle Mitarbeiter

bringen ihre Vorschläge ein, Kritik ist Ansatz für Verbesserungen. Konflikte werden sachlich und gezielt behandelt, denn nur alle zusammen sind ein Team. Jeder einzelne Mitarbeiter ist ein Teil unseres Erfolges im für ihn klar definierten Bereich.

Wirtschaftlichkeit:

Vorhandene energiesparende und umweltgerechte Technologie wird effektiv eingesetzt. Sparsamer, gezielter Umgang mit Material ermöglicht wirtschaftliches Arbeiten.

Prozessorientierung:

Die Zukunftssicherung ist gemeinsame Aufgabe aller. Hohe Qualitätsstandards, motivierte Mitarbeiter und damit zufriedene Patienten und Angehörige sind Grundlage für Existenz und Stabilität unserer Einrichtung. Transparenz, Zusammenarbeit, Termineinhaltung, standardisierte Dienstabläufe und zügige Informationsweiterleitung sind Grundpfeiler der Organisation und ermöglichen gezielte Verbesserungen. Die Zusammenarbeit mit kooperierenden Partnern, Weiterversorgern und einweisenden Ärzten wird intensiv gepflegt und optimiert.

Zielorientierung und Flexibilität:

Ein stetiger Lernprozess und Einsatz neuer Erkenntnisse, Verfahren, Materialien und Technik ermöglichen Versorgung auf höchstem Niveau. Ein integriertes Qualitätsmanagement analysiert und optimiert alle Parameter.

D-2 Qualitätsziele

Neben der selbstverständlichen Zielsetzung der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen Betreuung unter stetiger Einbeziehung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse sind für die Jahre 2007 und 2008 folgende Hauptprojekte geplant oder bereits in Umsetzung:

1. Anschaffung eines neuen Computertomographen (16-Zeiler)

Die primären Vorteile des Neugerätes bestehen in der höheren Auflösung und damit Verbesserung der Feindiagnostik, der Verminderung der Strahlenbelastung um bis zu 65 %, der Verkürzung der Untersuchungszeit und der Verringerung von Folgeuntersuchungen. So können zum Beispiel durch die neue 4-dimensionale Ansicht invasive Herzuntersuchungen (Katheter) und durch die virtuelle Darmspiegelung eine diagnostische Koloskopie vermieden werden. Der Geräte austausch

ist für 2008 beschlossen.

2. EDV-Vernetzung aller Bereiche der Einrichtung

Um einen noch schnelleren Datenaustausch zwischen den Bereichen der Einrichtung zu ermöglichen, werden alle Abteilungen an ein EDV-Netzwerk gekoppelt. Damit können Untersuchungstermine schneller vergeben und Untersuchungsergebnisse von den Arbeitsplätzen aus zügiger begutachtet werden. Der erste Schritt, die Vernetzung des Labors mit den Stationen, wurde bereits begonnen. Durch diese Verbindung können einerseits die Stationsmitarbeiter per PC Laborleistungen bestellen, andererseits auch fertige Ergebnisse direkt am Computer ansehen.

3. Einführung des Modulsystems

Zur Optimierung des Bestellvorganges für Verbrauchsgüter wird auf den Stationen ein Modulsystem etabliert. Nachdem ein fester Bestand festgelegt ist, werden somit nur noch tatsächlich verbrauchte Artikel nachgeliefert. Dadurch wird der Lagerbestand deutlich reduziert und es werden personelle Ressourcen für den Bestellvorgang eingespart. Da diese Aufgabe bisher dem Pflegedienst obliegt, können die freiwerdenden Kapazitäten für eine noch bessere Patientenbetreuung genutzt werden. Das Projekt wurde bereits gestartet.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

QM-Strukturen:

Seit dem Jahr 2004 wird der Aufbau eines umfassenden einrichtungsinternen Qualitätsmanagement betrieben, wobei die Verantwortung der Krankenhausleitung obliegt, sie trifft alle Entscheidungen in Bezug auf Qualitätsziele; Qualitätssicherung und -verbesserung.

Zur Verwirklichung dieser Aufgaben ist ein interner zertifizierter Qualitätsmanager im Gesundheits- und Sozialwesen eingesetzt worden, welcher die verschiedenen Qualitätsprojekte koordiniert und die Leitung informiert. Unterstützend arbeiten verschiedene Qualitätszirkel, die Umsetzung der Qualität obliegt jedem einzelnen Mitarbeiter.

Überwachend und koordinierend wirkt dabei das Qualitätskomitee, welches sich einmal monatlich trifft.

Bei bereichsspezifischen Projekten werden fakultativ die entsprechenden Abteilungsleiter einbezogen, so unter anderem der Technische Leiter, die Wirtschaftsleiterin, der Hygienebeauftragte Arzt, der Abteilungsleiter Informationsverarbeitung oder der Laborleiter.

Einbindung in die Krankenhausleitung:

Die Position des Qualitätsmanagers ist als Stabsstelle der Krankenhausleitung integriert. Die Krankenhausleitung wird regelmäßig über den Stand des Qualitätsmanagements informiert und stellt das Entscheidungsgremium dar.

QM-Aufgaben:

- Weiterentwicklung eines umfassenden internen Qualitätsmanagementsystems
- Koordination der damit verbundenen Prozesse
- Mitarbeit und Moderation von Qualitätszirkeln
- Erarbeitung und Veröffentlichung des gesetzlich geforderten strukturierten Qualitätsberichtes
- Mitarbeiterschulung und -information
- Erstellung von Qualitätsdokumenten und Zusammenfassung im Qualitätsmanagementhandbuch
- Durchführung interner Qualitätsaudits
- Mitarbeit bei der Umsetzung der umfassenden Wunddokumentation
- Durchführung und Auswertung einer jährlichen Patientenumfrage
- Wirtschaftlichkeitsanalysen in allen Bereichen der Einrichtung
- Öffentlichkeitsarbeit (Kundenbefragung / Mitarbeit bei Informationsveranstaltungen)
- Beschwerdeverantwortlicher (Annahme und Weiterleitung)
- Weiterentwicklung des internen Leitbildes
- Nutzung qualitätsrelevanter Weiterbildungen
- Tätigkeit als Mitglied der AG SächsQB der Landesärztekammer Sachsen

Vorhandene Ressourcen:

Zur Implementierung des internen Qualitätsmanagements und Kontrolle der externen Qualitätssicherung ist ein zertifizierter Qualitätsmanager im Gesundheits- und Sozialwesen angestellt.

In den einzelnen Bereichen sind Qualitätsbeauftragte benannt. Es finden regelmäßige Treffen der Qualitätszirkel statt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):

- Die Dekubituserfassung erfolgt über ein standardisiertes Formblatt und bei schweren Fällen mittels Fotodokumentation. Bei Veränderung, spätestens jedoch nach einer Woche erfolgt eine erneute dokumentierte Begutachtung. Diese Dokumentation wird auch bei Patienten ohne Dekubitus, insbesondere bei gefährdeten Patienten als vorbeugende Maßnahme durchgeführt. Jeder aufgetretene Dekubitus wird der Pflegedienstleitung gemeldet.
- Das Entlassungsmanagement erfolgt über den Sozialdienst angelehnt an den nationalen Expertenstandard
- zur sekundären Sturzprophylaxe wird jeder Sturz mittels Formblatt an die Pflegedienstleiterin gemeldet, bei Verletzungen erfolgt die Vorstellung beim D-Arzt. Als präventive Maßnahmen erfolgen unter anderem eine fachgerechte Lagerung der Patienten, auch durch Einsatz spezieller Lagerungshilfsmittel oder das Anbringen von Bettgittern (auch auf Wunsch der Patienten). Weiterhin werden Belehrungen zum richtigen Schuhwerk (rutschsicher und geschlossen) durchgeführt.

Beschwerdemanagement:

Seit 2004 ist eine unabhängige Beschwerdestelle eingerichtet. Die eingehenden Beschwerden werden schriftlich fixiert, mit dem jeweiligen Abteilungsleiter und dem Adressaten der Beschwerde wird diese ausgewertet. Anschließend erfolgt eine Information an den Beschwerdeführer und die Krankenhausleitung mit Vorstellung des Ergebnisses der Auswertung.

Fehler- und Risikomanagement:

Aufgetretene Dekubiti und Stürze werden der Pflegedienstleitung gemeldet, es erfolgt eine regelmäßige Auswertung zur

Stationsleitungsbesprechung mit der Erörterung von Verbesserungskonzepten. Diese werden dann auf Bereichebene in den Dienstberatungen vorgestellt und umgesetzt.

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden im Ärztlichen Dienst mit der Prämisse von stetigen Verbesserungen ausgewertet.

Patienten-Befragungen:

Mittels des Fragebogens unserer Patientenbroschüre wird eine permanente Patientenbefragung durchgeführt. Einmal jährlich erfolgt zusätzlich eine umfassende Befragung. Die Ergebnisse sind im Bericht auf unserer Homepage dargestellt.

Mitarbeiter-Befragungen:

Eine schriftliche Mitarbeiterbefragung fand 2004 zur Einführung des standardisierten internen Qualitätsmanagements statt. Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge jederzeit einzubringen (über die Krankenhausleitung oder den Qualitätsmanager) und können ebenfalls Beschwerden über das Beschwerdemanagement vorbringen.

Einweiser-Befragungen:

Nach schriftlicher Einweiserbefragung finden nun regelmäßige Gesprächsrunden statt, um im konstruktiven Dialog Möglichkeiten der bestmöglichen Zusammenarbeit zu finden und umzusetzen.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Bei Aufnahme erhält jeder Patient eine Broschüre mit den wichtigsten Informationen über unsere Einrichtung. Darüber hinaus können weitere Fragen im persönlichen Gespräch, telefonisch oder im schriftlichen Kontakt besprochen werden.

Die fachärztliche dokumentierte Aufklärung vor geplanten Eingriffen ist selbstverständlich.

Bezüglich des Krankheitsverlaufes werden die Patienten während der täglichen Visiten (zusätzlich regelmäßig Chefarztvisite) informiert, auf Wunsch erfolgt zusätzlich eine individuelle Beratung und ein Entlassungsgespräch im Arztzimmer.

Hygienemanagement:

Sowohl im Ärztlichen, als auch im Pflegedienst sind Hygienebeauftragte benannt. Diese überarbeiten im Abstand von 2 Jahren den schriftlichen Hygieneplan der Einrichtung nach neuesten Erkenntnissen. Dieses Dokument beinhaltet alle Vorgaben zur Einhaltung des hohen Hygienestandards in unserem Haus und ist für alle Mitarbeiter verbindlich.

Neben regelmäßigen Kontrollen durch das Gesundheitsamt werden mindestens monatliche interne Begehungen durchgeführt. Zusätzlich findet einmal jährlich ein Hygieneaudit des gesamten Krankenhauses statt. Das Ergebnis wird in der Krankenhausleitung besprochen, die Abstellung möglicher Mängel wird durch eine Kontrollbegehung begutachtet.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

1. Verbesserung der Behandlung chronischer Wunden

Ziel des Projektes war die Optimierung der Wundbetreuung durch standardisierte Prozesse und speziell qualifiziertes Personal. Dazu wurden zunächst 2 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen im Bereich Wundmanagement geschult. Diese nehmen zur Vertiefung der Erkenntnisse regelmäßig an Wundseminaren und Expertentreffen teil. Parallel wurde in Zusammenarbeit mit einer Studentin der Hochschule Zwickau ein vereinheitlichtes und umfassendes Wunddokumentationsblatt erarbeitet, welches nach einer Pilotphase nun in der gesamten Einrichtung eingesetzt wird. Durch die abteilungsübergreifende Vereinheitlichung wurde ein noch engeres Zusammenspiel von Ärztlichem, therapeutischem und Pflegedienst erreicht. Die Erfahrung der ersten Monate seit Einführung hat gezeigt, dass der Erfolg dieses Projektes in einer noch adäquateren und kürzeren Behandlung besteht. Um schnell auf Änderungen des Befundbildes reagieren zu können, wird neben der schriftlichen Beschreibung auch eine Fotodokumentation geführt.

2. Validierung der Zentralsterilisation

Validierung bedeutet, dass alle Verfahren zum Zwecke der Sterilisation durch eine unabhängige Firma mittels Referenzprüfungen getestet und freigegeben wurden. Zur Verbesserung der Aufbereitung wurden die vorhandenen Geräte mittels moderner Software miteinander verbunden und an einen Drucker angeschlossen. Somit können die Mitarbeiter die Exaktheit jeder einzelnen Aufbereitung verfolgen und dokumentieren. Selbstverständlich wird nur einwandfrei aufbereitetes Sterilgut zur Verwendung am Patienten freigegeben. Die Mitarbeiter wurden dafür zu Technischen Sterilisationsassistenten weitergebildet. Eine Kollegin absolvierte die Ausbildung der noch höheren Stufe 2. Damit ist sie qualifiziert, Geräte und

Verfahren selbstständig mittels biologischer Kontrollen zu prüfen.

3. Anpassung des Reanimationsstandards an die neuen ILCOR Leitlinien

In Ergänzung der bereits bestehenden Richtlinien zu Wiederbelebensmaßnahmen entwarf und etablierte eine umfangreich und spezifisch weitergebildete Krankenschwester unseres Hauses einen neuen umfassenden und leitlinienkonformen Reanimationsstandard für die Einrichtung. Bestandteil dieses Projektes war die Schulung aller am Patient tätigen Mitarbeiter in 2 Etappen (Basis- und Fortgeschrittenenkurs), sowie die Standardisierung der Ausstattung der Reanimationswägen (auf jeder Etage vorhanden). Zur Kontrolle der Ausstattung wurden Verantwortliche benannt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Neben der Arbeit verschiedener Projektgruppen wird der Qualitätsstandard permanent überprüft und verbessert. Zur standardisierten Umsetzung werden verbindliche, praxisorientierte Dokumente erstellt und kontinuierlich überarbeitet.

Einmal jährlich führt der Qualitätsmanager mittels Checkliste ein internes Qualitätsaudit durch, dessen Ergebnis sowohl in der Krankenhausleitung, als auch in den einzelnen Bereichen vorgestellt wird.

Um einen Vergleich zu anderen Einrichtungen zu ermöglichen erfolgt die regelmäßige Teilnahme an Fachveranstaltungen und die Auswertung anhand dieses Qualitätsberichtes.