



# QUALITÄTSBERICHT 2010

- Strukturierter Qualitätsbericht gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2010  
Stand: Juli 2011



## Gemeinsam für Gesundheit

### Wir setzen Maßstäbe in der Qualität

Wenn Sie krank sind, möchten Sie den besten Arzt finden. Und oft reicht ein einzelner Arzt nicht aus. Die besten Spezialisten und Fachabteilungen für Ihre Gesundheit zusammenzubringen, erfordert ein ausgeklügeltes Qualitätsmanagement. Asklepios hat es.

Alle Asklepios Kliniken unterliegen einem gewissenhaften Qualitätsmanagement, damit das medizinische Leistungsangebot und die Abläufe regelmäßig optimiert werden können. Unsere Patienten sollen sicher sein, dass bei uns überdurchschnittliche Behandlungserfolge erzielt werden können.

Asklepios trägt Verantwortung für über 100 Einrichtungen, knapp 40 Tageskliniken, rund 22.000 Betten und 36.000 Mitarbeiter in Europa. Jährlich vertrauen rund 1,5 Millionen Patienten ihre Gesundheit Asklepios an. Mit einer Umsatzverantwortung von rund 2,3 Milliarden Euro ist das deutsche Familienunternehmen die größte private Klinikette Europas. Und seit der Unternehmensgründung vor mehr als 25 Jahren steht Qualität bei Asklepios an oberster Stelle.

### Moderne Hochleistungsmedizin

Diese führende Position in Qualität und Effizienz erreicht Asklepios durch die Entwicklung und Anwendung neuester Methoden der medizinischen Behandlung und Prozessoptimierung.

### Innovativ und erfolgreich

Mit dem Asklepios Future Hospital-Programm nutzt Asklepios innovative Möglichkeiten der Informationstechnologie für medizinische Belange zum Wohle des Patienten. Zudem fördert die Asklepios-Gruppe Forschung, neue Formen der medizinischen Leistungen und der Arbeitsorganisation. Bei Asklepios liegt medizinische Behandlung in den besten Händen.

[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß  
§ 137 Absatz 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2010

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer:  
Georg Detter  
Tel.: (09471)705-100  
[g.detter@asklepios.com](mailto:g.detter@asklepios.com)

Qualitätsbeauftragte:  
Karin Ebensberger  
Tel.: (09471)705-501  
[k.ebensberger@asklepios.com](mailto:k.ebensberger@asklepios.com)

Asklepios Klinik Burglengenfeld  
Dr. Sauerbruch Str. 1  
93133 Burglengenfeld  
Tel.: (09471)705-0  
Fax.: (09471)705-112  
[info.burglengenfeld@asklepios.com](mailto:info.burglengenfeld@asklepios.com)  
[www.asklepios.com/burglengenfeld](http://www.asklepios.com/burglengenfeld)



Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Patientinnen und Patienten,

wir möchten Ihnen mit dem Qualitätsbericht für das Jahr 2010 die Asklepios Klinik Burlengengfeld vorstellen. Die damit verbundene Transparenz soll Ihnen einen Überblick sowie weitreichende Informationen über die Leistungsfähigkeit unseres Hauses geben. Neben den medizinischen Daten erhalten Sie auch einen Einblick in unsere Strukturen sowie unser weiteres Leistungs- und Serviceangebot. Die Struktur und die Informationen im Qualitätsbericht richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben.

Der Asklepios Konzern hat die Klinik Burlengengfeld zum 01.07.2010 im Eigentum erworben. Die Asklepios Klinik Burlengengfeld stellt mit seinen 157 Planbetten die Akutversorgung der Stadt Burlengengfeld mitsamt seiner Umgebung sicher. Um eine qualitativ hochwertige, umfassende und wohnortnahe Versorgung zu ermöglichen und unser Spektrum noch auszuweiten wurden Kooperationen mit weiteren Partnern geschlossen. Diesen Weg wollen wir auch weiter beschreiten, um eine möglichst umfassende medizinische Versorgungskette aus einer Hand, zum Vorteil und Wohle der uns anvertrauten Patienten, anbieten zu können.

Das Ziel für die Asklepios Klinik Burlengengfeld und die Motivation für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist zum Einem mit modernen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden eine fortschrittliche Patientenversorgung sicherstellen zu können, zum Anderen aber auch den pflegerischen Aspekt und der Fürsorge, gerade für unsere älteren Patienten in entsprechendem Umfang gerecht werden zu können.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht geben wir ihnen als unseren Patienten und Partnern einen umfassenden Überblick über die medizinischen Leistungen der Asklepios Klinik Burlengengfeld. Gleichzeitig bedanken wir uns bei allen beteiligten Kliniken und überweisenden Ärztinnen und Ärzte für die gute Zusammenarbeit. Wir danken allen Patientinnen und Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen und unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, weil sie stets das Wohl und die Gesundheit unserer Patienten im Auge haben.

Ziel unserer Arbeit ist es, im Interesse der Patienten eine kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsergebnisse zu erreichen. Dazu gehört eine ständige Qualitätsverbesserung im personellen und medizinisch-technischen Bereich. Unseren Patienten möchten wir den Klinikaufenthalt durch ein freundliches Klima und ein angenehmes Ambiente so gut wie möglich gestalten, um auch auf diesem Wege den Gesundheitsprozess zu fördern.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen unsere Leistungen und Angebote näher vorstellen. Sollten Sie zusätzliche Informationen benötigen, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Asklepios Klinik Burlengengfeld gerne zur Verfügung.

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

  
Georg Detter  
Geschäftsführer



Dr. Veronika  
Kellner  
Fachärztin  
Anästhesie / Intensiv

**A. Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	8
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	8
A-3	Standort(nummer).....	8
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	9
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	10
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	10
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses....	10
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	10
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	12
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses.....	12
A-14	Personal des Krankenhauses.....	12
A-15	Apparative Ausstattung.....	13

**B. Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

B-1	Innere Medizin.....	18
B-2	Allgemeine Chirurgie.....	24
B-3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	30
B-4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.....	34
B-5	Anästhesiologie/ Intensivmedizin.....	38

**C. Qualitätssicherung**

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	44
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht.....	44
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP).....	44
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	44
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung.....	45
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	45
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus.....	46

**D. Qualitätsmanagement**

D-1	Qualitätspolitik.....	50
D-2	Qualitätsziele.....	52
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	52
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	55
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	57
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	57



## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standortnummer
- 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-11.1 Forschungsschwerpunkte
  - A-11.2 Akademische Lehre
  - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
  - A-14.1 Ärzte
  - A-14.2 Pflegepersonal
  - A-14.3 Spezielles Therapeutisches Personal
- A-15 Apparative Ausstattung

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Krankenhaus Burglengenfeld  
Straße: Dr.-Sauerbruch-Str. 1  
PLZ / Ort: 93133 Burglengenfeld  
Telefon: 09471 / 750 - 0  
Telefax: 09471 / 750 - 112  
E-Mail: info.burglengenfeld@asklepios.com  
Internet: <http://www.asklepios.com/burglengenfeld>

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260930425

### A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

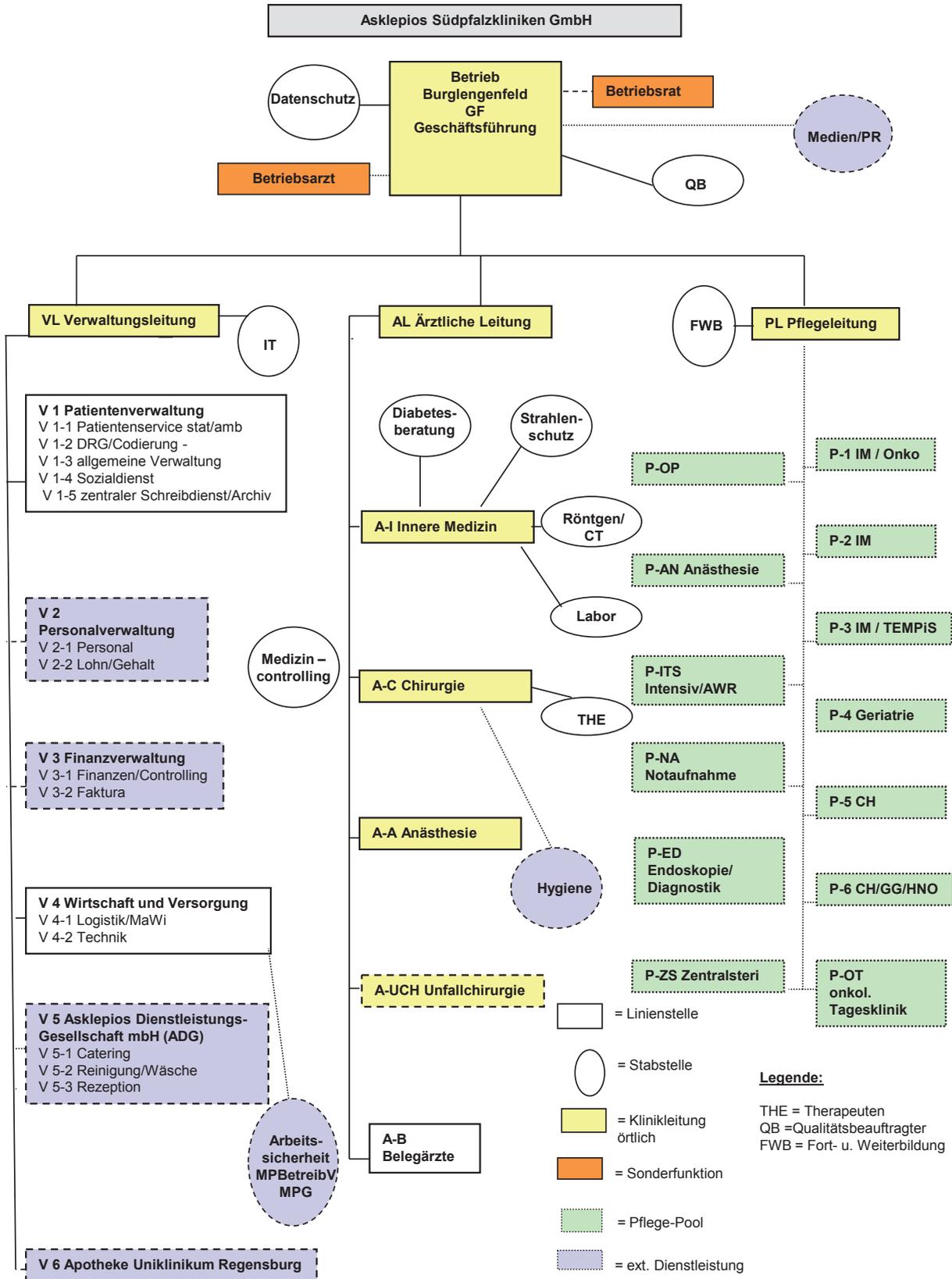
### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Asklepios Südpfalzkliniken GmbH  
Art: privat  
Internetadresse: <http://www.asklepios.com/burglengenfeld>

### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



### A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

### A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik Bewegungsbad ambulant und stationär
MP14	Diät- und Ernährungsberatung stationär
MP69	Eigenblutspende
MP24	Manuelle Lymphdrainage stationär und ambulant
MP25	Massage stationär und ambulant
MP26	Medizinische Fußpflege Kooperation mit externem Anbieter
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie stationär und ambulant
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Vorträge, Informationsveranstaltungen
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen stationär und ambulant
MP45	Stomatherapie / -beratung Koooperation mit einem externen Anbieter
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik Kooperation mit einem Sanitätshaus
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen stationär und ambulant

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

Nr.	Serviceangebot
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Wahlleistung
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson bei medizinischer Indikation kostenlos, ansonsten kostenpflichtig möglich

Nr.	Serviceangebot
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer Kostenlos / Kaution für Fernbedienung
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen Kapelle im Erdgeschoß / Gottesdienste und Meditationsandachten in der Kapelle
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Kostenlos
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen Fachabteilungsübergreifende Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot bei Wahlleistungen
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“ Ehrenamtliche Mitarbeiter
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Trifft nicht zu bzw. entfällt

### A-11.2 Akademische Lehre

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB00	Medizinische Fachangestellte

### A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

<b>Bettenzahl:</b>	157
--------------------	-----

### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

#### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

<b>Vollstationäre Fälle:</b>	5.835
------------------------------	-------

<b>Teilstationäre Fälle:</b>	0
------------------------------	---

#### Ambulante Fälle:

<b>- Fallzählweise:</b>	7.965
-------------------------	-------

### A-14 Personal des Krankenhauses

#### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	34,5 Vollkräfte
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	11,5 Vollkräfte
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	6,0 Personen

#### A-14.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	61,3 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	5,2 Vollkräfte
Altenpfleger/ -innen	3 Jahre	3,1 Vollkräfte
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	2 Jahre	0,0 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	3,5 Vollkräfte
Pflegehelfer/ -innen	ab 200 Std. Basiskurs	3,8 Vollkräfte
Hebammen/ Entbindungspfleger	3 Jahre	0,0 Personen
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	0,0 Vollkräfte

**A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement	0,6 Vollkräfte
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin hauptsächlich eingesetzt auf der Schlaganfallstation	1,5 Vollkräfte
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	1,0 Vollkräfte
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal [z. B. für Labor, Radiologie]	3,5 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3,0 Vollkräfte

**A-15 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA01	Angiographiegerät / DSA	■
AA37	Arthroskop	*
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte 6 Beatmungsgeräte des Typus Evita der Firma Dräger, nicht invasive Beatmung mit Helmmasken	*
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA39	Bronchoskop	■
AA07	Cell Saver	*
AA08	Computertomograph (CT) Kooperation mit den Barmherzigen Brüdern Regensburg	■
AA40	Defibrillator	*
AA65	Echokardiographiegerät	*
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	□
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	■
AA45	Endosonographiegerät	*
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	*
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	■
AA50	Kapselendoskop	*
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	■
AA53	Laparoskop	*
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Kooperation mit der Aklepios Klinik Lindenlohe	■
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	*

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	■
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	■
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*
AA59	24h-EKG-Messung	*
AA60	24h-pH-Metrie	*

■ Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

□ Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt

\* 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.





**B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen**

- B-1 Innere Medizin
- B-2 Allgemeine Chirurgie
- B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- B-4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- B-5 Anästhesiologie/Intensivmedizin

### B-1 Innere Medizin

#### B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Innere Medizin
Schlüssel:	Innere Medizin (0100)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Dr. Franz-Josef Riedhammer
Oberarzt	Dr. Erwin Gäbele
Oberarzt	Dr. Albert Pronath
Oberärztin	Paula Loibl
Straße:	Dr.-Sauerbruch-Str. 1
PLZ / Ort:	93133 Burglengenfeld
Telefon:	09471 / 705 - 401
Telefax:	09471 / 705 - 136
E-Mail:	info.burglengenfeld@asklepios.com
Internet:	<a href="http://www.asklepios.com/burglengenfeld">http://www.asklepios.com/burglengenfeld</a>

#### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Diabetologe
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas ERCP
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen Facharzt für Hämato-Onkologie
VI20	Intensivmedizin Internistische Intensivmedizin
VI35	Endoskopie
VI37	Onkologische Tagesklinik
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie
VN00	Tempis-Station Regionale Versorgung von Schlaganfallpatienten
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen Teilgebietsradiologie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ Kooperation mit den Barmherzigen Brüdern Regensburg
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel Kooperation mit den Barmherzigen Brüdern Regensburg

### B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder) Therapiekonzept auf der Schlaganfallstation
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie Speziell für die Schlaganfallstation
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie für stationäre Patienten auf der Schlaganfallstation, Kooperation mit einer niedergelassenen Praxis
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen Krebsselfhilfegruppe, Coronargruppe (Herz), Diabetikerselbsthilfegruppe

### B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	3.426
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0
<b>Anzahl Betten:</b>	81

### B-1.6 Diagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	217
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	173
3	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	114
4	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	102
5	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	95
6	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	83
7	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	82
8 – 1	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	81
8 – 2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	81
10	E86	Flüssigkeitsmangel	74

#### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-1.7 Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	741
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	624
3	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	606
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	512
5	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	351
6	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	268
7	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	239
8	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	230
9	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	215
10	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	206

#### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

### Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

### Innere allgemeine Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,7 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3,7 VK

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
AQ23 Innere Medizin
AQ25 Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
AQ26 Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ27 Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ54 Radiologie
Teilgebietsanerkennung

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
ZF07 Diabetologie
ZF15 Intensivmedizin
internistische Intensivmedizin
ZF28 Notfallmedizin

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	30,1 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	4,2 Vollkräfte
Altenpfleger/ -innen	3 Jahre	2,3 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	2,0 Vollkräfte
Pflegehelfer/ -innen	ab 200 Std. Basiskurs	3,0 Vollkräfte

**Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

**B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



### B-2 Allgemeine Chirurgie

#### B-2.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Allgemeine Chirurgie
Schlüssel:	Allgemeine Chirurgie (1500)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Dr. Stefan Pommer
Oberarzt	Marc Phillipbaar
Oberarzt	Dr. Stefan Dechant
Straße:	Dr.-Sauerbruch-Str. 1
PLZ / Ort:	93133 Burglengenfeld
Telefon:	09471 / 705 - 301
Telefax:	09471 / 705 - 313
E-Mail:	info.burglengenfeld@asklepios.com
Internet:	<a href="http://www.asklepios.com/burglengenfeld">http://www.asklepios.com/burglengenfeld</a>

#### B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe in Lokalanästhesie
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie Strumen
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Gallen- und Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC60	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie Magenschlauch
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie

### B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen Selbsthilfegruppe Adipositas

### B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-2.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	1.973
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0
<b>Anzahl Betten:</b>	72

### B-2.6 Diagnosen nach ICD

#### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	237
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	81
3 – 1	K80	Gallensteinleiden	73
3 – 2	S06	Verletzung des Schädelinneren	73
5	S52	Knochenbruch des Unterarmes	71
6 – 1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	65
6 – 2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	65
8	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	61
9	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	53
10	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	42

#### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-2.7 Prozeduren nach OPS

#### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	209
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	145
3	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	136
4	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	120
5	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	105
6	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	102
7	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	100
8	5-469	Sonstige Operation am Darm	92
9	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	88
10	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	87

#### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### BG-Sprechstunden

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

### Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

### Privatsprechstunden

Art der Ambulanz: Privatambulanz

### Allgemein chirurgische Sprechstunden

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

### B-2.11 Personelle Ausstattung

#### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3,0 VK

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Allgemeine Chirurgie
Gefäßchirurgie
Unfallchirurgie
Viszeralchirurgie

**B-2.11.2 Pflegepersonal**

<b>Pflegekräfte</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>	<b>Anzahl</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	10,7 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	1,0 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	1,5 Vollkräfte
Pflegehelfer/ -innen	ab 200 Std. Basiskurs	0,8 Vollkräfte

**Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse</b>
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

**B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



### B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### B-3.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)  
 Art: Belegabteilung  
 Dieter Erlbeck  
 Dr. Olaf Aedtner  
 Straße: Dr.-Sauerbruch-Str. 1  
 PLZ / Ort: 93133 Burglengenfeld  
 Telefon: 09471 / 705 - 550  
 Telefax: 09471 / 705 - 546  
 E-Mail: info.burglengenfeld@asklepios.com  
 Internet: <http://www.asklepios.com/burglengenfeld>

#### B-3.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

#### B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-3.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	325
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	3

### B-3.6 Diagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	55
2	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	47
3	O82	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt	29
4 – 1	N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	15
4 – 2	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	15
6	N92	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung	13
7	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses	12
8 – 1	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	10
8 – 2	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	10
10	O80	Normale Geburt eines Kindes	9

#### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-3.7 Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-682	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	63
2 – 1	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	59
2 – 2	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	59
4	5-469	Sonstige Operation am Darm	50
5	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	39
6	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	33
7	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	30
8	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	23
9	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	22
10	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	18

#### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl <sup>1</sup>
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	2 Pers.

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### B-3.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



### B-4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

#### B-4.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)  
Art: Belegabteilung  
Dr. Christine Klemens  
Dr. Andreas Klemens  
Straße: Dr.-Sauerbruch-Str. 1  
PLZ / Ort: 93133 Burglengenfeld  
Telefon: 09471 / 705 - 550  
Telefax: 09471 / 705 - 546  
E-Mail: info.burglengenfeld@asklepios.com  
Internet: <http://www.asklepios.com/burglengenfeld>

#### B-4.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH14	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

#### B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-4.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	111
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	1

## B-4.6 Diagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	31
2	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	27
3	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	21
4 – 1	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	≤ 5
4 – 2	H66	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung	≤ 5
4 – 3	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	≤ 5
4 – 4	C32	Kehlkopfkrebs	≤ 5
4 – 5	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	≤ 5
4 – 6	M95	Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes	≤ 5
4 – 7	C44	Sonstiger Hautkrebs	≤ 5

### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-4.7 Prozeduren nach OPS

### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	50
1 – 2	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	50
3	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	23
4	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	15
5 – 1	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	8
5 – 2	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	8
7	5-221	Operation an der Kieferhöhle	7
8	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	6
9 – 1	5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	≤ 5
9 – 2	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	≤ 5

### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-4.11 Personelle Ausstattung

#### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl <sup>1</sup>
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	2 Pers.

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Allergologie

#### B-4.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



### B-5 Anästhesiologie/ Intensivmedizin

#### B-5.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Anästhesiologie/ Intensivmedizin
Schlüssel:	Intensivmedizin (3600)
Chefarzt	Dr. Bernhard Kellner
Oberärztin	Dr. Heike Hofmann
Oberarzt	Dr. Dieter Vogler
Straße:	Dr.-Sauerbruch-Str. 1
PLZ / Ort:	93133 Burglengenfeld
Telefon:	09471 / 705 - 201
Telefax:	09471 / 705 - 202
E-Mail:	info.burglengenfeld@asklepios.com
Internet:	<a href="http://www.asklepios.com/burglengenfeld">http://www.asklepios.com/burglengenfeld</a>

#### B-5.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI20	Intensivmedizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Intensivmedizin

#### B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-5.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	0
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0
<b>Anzahl Betten:</b>	0

#### B-5.6 Diagnosen nach ICD

##### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

##### B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-5.7 Prozeduren nach OPS**

**B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

**Privatsprechstunden**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

**B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

**B-5.11 Personelle Ausstattung**

**B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,8 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,8 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Facharztbezeichnung
Anästhesiologie

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen**

Zusatz-Weiterbildung
Intensivmedizin
Notfallmedizin

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	20,6 Vollkräfte

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung

### B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.





**C Qualitätssicherung**

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
  - C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus
  - C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren für das Krankenhaus
- 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 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

**C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V**

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

**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**

**Leistungsbereich**

Diabetes mellitus Typ 2

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

Die Asklepios Klinik Burglengenfeld nimmt an der externen Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern teil.

In den Analysen konnten alle 34795 Schlaganfall-Patienten berücksichtigt werden, die 2010 in 80 teilnehmenden bayerischen Kliniken oder Abteilungen und deren Dokumentation bis einschließlich 28.02.2011 in der Geschäftsstelle der BAQ eingegangen sind. Die Auswertungen umfassen alle Variablen, die im Dokumentationsbogen der "Qualitätssicherung Schlaganfall Bayern" abgefragt werden.

Das Auswertungskonzept wurde von der BAQ entwickelt. Alle Module (=Leistungsbereiche) enthalten sämtliche bundesweit konsentierten Basisstatistiken und Qualitätsindikatoren. Darüberhinaus sind gelegentlich zusätzliche Auswertungen auf der Basis BAQ-interner Entwicklung in Abstimmung und auf Anregung der jeweiligen bayerischen Fachgruppen ergänzend dargestellt.

Insgesamt nehmen 80 Kliniken oder Abteilungen teil. Die Anzahl der Patienten aus der Asklepios Klinik Burglengenfeld waren 214 gegenüber dem Vorjahr mit 149 Patienten.

**Auswahl aus den Qualitätsindikatoren:**

**Information Patienten und Angehörige**

Ziel	Klinikwert	erfasste Patientengruppe
Möglichst häufig Information des Patienten durch Arzt und Pflege-/Sozialdienst	94,6%	Patienten oder Angehörige, die durch den Arzt über Krankheitsverlauf und Prävention und durch den Pflege-/Sozialdienst zu Unterstützungsangeboten informiert wurden.

Die Effektivität von Maßnahmen zur Information und von Schulungen im Bezug auf das Outcome von Patienten und Angehörigen konnte zwar nicht eindeutig belegt werden, aus Patientensicht sind die im Qualitätsindikator berücksichtigten Maßnahmen dennoch unabdingbar, dass das Krankheitsverständnis von Patienten und Angehörigen unterstützt wird und hier oftmals von Seiten der Betroffenen ein Defizit ausgemacht wird.

**Physiotherapie/ Ergotherapie**

Ziel	Klinikwert	erfasste Patientengruppe
Möglichst frühzeitiger Beginn der Physiotherapie/ Ergotherapie bei Patienten mit Paresen und deutlichen Funktionseinschränkungen	95,2%	Patienten mit Untersuchung oder Behandlung durch Physio-/Ergotherapeuten innerhalb der ersten beiden Tage nach Aufnahme.

Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit einer Rehabilitation zu beginnen. Es ist jedoch unklar, was genau unter den Begriff Rehabilitation fällt und welchen Einfluss einzelne Komponenten haben. Deutlich ist nur der frühe Beginn und der interdisziplinäre Ansatz. Aufgrund fehlender Evidenz sowie methodischer Schwierigkeiten bei Definitionen und Operationalisierungsmöglichkeiten einzelner rehabilitativer Maßnahmen messen die Indikatoren zur Physiotherapie / Ergotherapie und zur Logopädie die mit guter Evidenz gelegte frühzeitige Rehabilitation bei definierten Ausfällen.

### Frühzeitige Thrombolyse

Ziel	Klinikwert	erfasste Patientengruppe
Möglichst hoher Anteil an Patienten, die bei entsprechenden Voraussetzungen eine frühzeitige intravenöse Thrombolysetherapie erhalten	87,5%	Patienten mit intravenöser Thrombolysetherapie

Die intravenöse Thrombolysetherapie wird in einem Zeitfenster bis zu 4,5 Stunden nach Symptombeginn eines ischämischen Schlaganfalls empfohlen (allerdings ist die Behandlung zwischen 3 und 4,5 Stunden im Moment noch nicht durch die europäische Zulassung von Alteplase abgedeckt). Der Behandlungseffekt ist zeitabhängig, anzustreben ist eine möglichst frühzeitige Thrombolysetherapie. Der Qualitätsindikator bildet die Prozessqualität der Versorgungskette (sowohl der Prähospitalphase als auch der Interhospitalphase) ab.

### Gefäßdiagnostik

Ziel	Klinikwert	erfasste Patientengruppe
Möglichst häufig Durchführung einer extrakraniellen Hirngefäßdiagnostik bei Patienten mit Verdacht auf TIA/ Schlaganfall	90,1%	Patienten mit extrakranieller Hirngefäßdiagnostik (Dopplersonographie/Duplexsonographie/ DSA/ CT-Angiographie /MR-Angiographie

Die Durchführung einer Gefäßdiagnostik ist zur Subtypklassifikation des Hirninfarktes und zur Entscheidung über das therapeutische Vorgehen bei TIA und Hirninfarkt erforderlich (Sekundärprophylaxe medikamentös, STENT, TEA), da Reinsultraten bei Patienten mit Stenosen höher sind. Sensitivität und Spezifität der Entdeckung hochgradiger Stenosen (>= 70%) von Dopplersonographie und MR-Angiographie sind im Vergleich zur DSA ähnlich hoch. Die schnelle Durchführung wird empfohlen, exakte Zeitfenster jedoch nicht definiert.

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**

	Anzahl <sup>3</sup>
1. Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht <sup>1</sup> unterliegen	6
2. Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	6
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben <sup>2</sup>	6

<sup>1</sup> nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

<sup>2</sup> Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

<sup>3</sup> Anzahl der Personen





## **D Qualitätsmanagement**

- 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

### D-1 Qualitätspolitik

#### Das Prinzip Asklepios

Die Asklepios Kliniken haben ihr Handeln unter eine klare Maxime gestellt: "Gemeinsam für Gesundheit". Denn Gesundheit geht uns alle an und kann nur gemeinschaftlich erzeugt, erhalten oder wiederhergestellt werden.

Unser unternehmerisches Handeln zielt dabei auf eine zukunftsorientierte und an höchsten Qualitätsstandards ausgerichtete Medizin für alle uns anvertrauten Patienten. Medizinische Versorgung in der Fläche wie an der Spitze der Krankenhauslandschaft zählen dazu genauso wie die Präsenz entlang der gesamten Behandlungskette. Unterstützt wird die stetige Weiterentwicklung unserer medizinischen Leistungen auch durch eigene klinische Forschung. Mittels modernster Instrumente des Wissenmanagements sorgen wir zudem für die Verbreitung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in unseren Kliniken.

Im Mittelpunkt der Asklepios-Philosophie steht der Mensch: Auch in der Spitzenmedizin ist die persönliche Zuwendung entscheidend, damit sie wieder gesund werden. Jeder Patient soll diese im bestmöglichen Maße erhalten. Dieses Prinzip gilt auch für unsere Mitarbeiter: Deren Identifikation und Zufriedenheit mit ihrer Arbeit steht in unserem Fokus. Wir erreichen sie durch Transparenz und Respekt sowie die individuelle Forderung und Förderung. Hohe Eigenverantwortung durch Dezentralität, kurze Entscheidungswege und das Prinzip der "offenen Tür" tragen ebenso wie umfassende Angebote zur Aus-, Fort- und Weiterbildung dazu bei.

Wir bekennen uns zu unserer Rolle als ein Unternehmen mit einer besonderen gesellschaftlichen Bedeutung. Mit den unseren Krankenhäusern übertragenen öffentlichen Versorgungsaufträgen nehmen diese eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe wahr. Asklepios hat deshalb das Prinzip höchster Integrität zum Maßstab für alle Handlungen nach innen und außen erhoben. Als Familienunternehmen verfolgt Asklepios langfristige unternehmerische Ziele. Der Gesellschafter nimmt keine Ausschüttungen vor, sondern reinvestiert sämtliche erwirtschafteten Gewinne in das Unternehmen. Unser Engagement für die Prävention bei Schulkindern an möglichst allen unseren Standorten rundet unser Bekenntnis zur Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung ab.

#### Integrität

Die Asklepios Klinik Burglengenfeld ist ein fester Bestandteil des öffentlichen Lebens im Landkreis Schwandorf. Dies verpflichtet uns nicht nur, unseren Versorgungsauftrag wahr zu nehmen, sondern über unser Leistungsangebot umfassend und regelmäßig zu informieren und jederzeit auf die Belange und Fragen der Öffentlichkeit einzugehen.

Wir sind ein zuverlässiger Partner in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten sowie anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und des öffentlichen Lebens.

Vor diesem Hintergrund sind sich alle Beschäftigten ihrer Verantwortung als Repräsentanten unseres Hauses bewusst und tragen positiv zum Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit bei.

#### Ziele des Qualitätsmanagements in der Asklepios Klinik Burglengenfeld:

- Implementierung und kontinuierliche Weiterentwicklung eines klinikinternen Qualitätsmanagement-Systems
- Ausrichtung aller Qualitätsmanagement-Maßnahmen auf gemeinsame Ziele
- systematische Identifizierung von Verbesserungspotentialen
- nachhaltige Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen
- Motivation aller Mitarbeiter für das Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der Asklepios-Gruppe verankert und hat damit einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Wir betreiben in unserer Klinik ein Qualitätsmanagement, welches die Interessen und das Wohl der Kunden in den Vordergrund stellt.

Die Sicherstellung einer hochwertigen, medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Patientenversorgung ist unsere erste und wichtigste Aufgabe. Die Qualität unserer Leistung überprüfen wir ständig, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern.

Das Qualitätsmanagement der Klinik integriert die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Hierbei erfolgt eine systematische Beschreibung und Überprüfung aller Abläufe und Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotentialen sowie die kontinuierliche Messung und Überwachung der Qualität.

Die Qualitätspolitik der Asklepios Klinik Burglengenfeld erläutert die Umsetzung unseres Qualitätsmanagement-Ansatzes und stellt die Ausrichtung des Qualitätsmanagements auf eine gemeinsame und allgemeinverbindliche Richtung aller Beteiligten sicher. Sie ist in Form von Leitsätzen definiert:

### **Leitsätze zum Qualitätsmanagement**

In Zeiten, in denen immer höhere Ansprüche an unsere Leistungen gestellt werden und der Wettbewerb wächst, nimmt die Bedeutung der Qualität als Wettbewerbsfaktor weiter zu. Qualität ergibt sich nicht von selbst, sie muss erarbeitet werden, jeden Tag von jedem Mitarbeiter aufs Neue.

#### **Daher bekennt sich die Asklepios Klinik Burglengenfeld zu folgenden Leitsätzen:**

1. Wir wollen zufriedene Patienten. Deshalb ist hohe Qualität unserer Dienstleistungen einer der obersten Unternehmensziele. Dies gilt auch für Leistungen, die nicht unmittelbar am Patienten erbracht werden.
2. Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Kunde. Unter Kunde verstehen wir neben den Patienten, den einweisenden bzw. niedergelassenen Ärzten und den Krankenkassen auch die Mitarbeiter des Krankenhauses. Das Urteil dieser externen und internen Kunden über medizinische, pflegerische und sonstige Dienstleistungen ist ausschlaggebend.
3. Jeder Mitarbeiter der Asklepios Klinik Burglengenfeld trägt an seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsleitlinien bei. Es ist deshalb die Aufgabe eines jeden Mitarbeiters, vom Auszubildenden bis zum Chefarzt oder Geschäftsführer, einwandfreie Arbeit zu leisten. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt und dies im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten.
4. Die Patientensicherheit steht in unseren Kliniken immer an erster Stelle. Unsere Patienten können darauf vertrauen, dass bei ihrer Behandlung die höchsten Qualitäts- und Sicherheitsstandards gelten.
5. Wir unterstützen und fördern aktiv die Entwicklung einer Fehlerkultur. Fehler dürfen nicht bestraft oder tabuisiert werden. Stattdessen müssen sie systematisch erfasst und deren Ursache analysiert werden, um aus den Fehlern zu lernen und sie damit zukünftig zu vermeiden. Daher führen wir systematisch anonyme Fehlermeldesysteme (CIRS) in allen Kliniken ein.
6. Mit einem umfassenden Konzept zum Klinischen Risikomanagement werden Fehler und Risiken systematisch erfasst und analysiert, um sie durch nachhaltige Methoden und Instrumente zu verhindern oder ihre Folgen zu begrenzen.
7. Die Qualität unserer Leistungen hängt auch von der eingesetzten Medizintechnik und von zugekauften Produkten, Materialien sowie Dienstleistungen ab. Wir fordern deshalb von unseren Lieferanten höchste Qualität.

Das Leitbild und die Leitsätze zum Qualitätsmanagement werden über folgende Wege an unsere Patienten, Mitarbeiter und die Öffentlichkeit kommuniziert:

- Internet-Homepage der Klinik
- Hausinternes Intranet

### D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele dienen der Konkretisierung der Qualitätspolitik. Als Teil der Gesamtzielplanung der Klinik wird jährlich eine Qualitätsmanagement-Zielplan aufgestellt. Dieser beinhaltet die Evaluation der Ziele des Vorjahres sowie definierte Qualitätsziele auf Klinik- und Abteilungsebene für das kommende Jahr. Zur Erreichung der Ziele sind im Qualitätsmanagement-Zielplan konkrete Umsetzungsmaßnahmen festgelegt.

Die Qualitätsziele orientieren sich an den Erwartungen unserer Kunden (z.B. Patienten, Zuweiser, Mitarbeiter, Kooperationspartner), am Klinikleitbild, der Qualitätspolitik, den Unternehmenszielen sowie an äußeren Bedingungen (gesetzliche Auflagen etc.).

**Folgende strategischen Qualitätsziele wurden für das Jahr 2010 festgelegt:**

- Aufbau und Implementierung eines klinikumfassenden Qualitätsmanagementsystems
- Durchführung von Internen Audits zur Aufdeckung von Verbesserungspotentialen zur Ableitung von Maßnahmen im Hinblick auf die Selbst- und Fremdbewertung im Rahmen des KTQ-Modells
- Erstellung eines Qualitätsmanagementhandbuches für die Klinik
- Ausrichtung aller Qualitätsmanagement-Maßnahmen auf gemeinsame Ziele
- Etablierung einer QM Lenkungsgruppe zur Koordinierung der Projekte und Maßnahmen im Qualitätsmanagement
- Neustrukturierung des Fort- und Weiterbildungskonzeptes mit dem Ziel die Teilnehmerquote in den Pflichtfortbildungen zu erhöhen
- Verbesserung des Hygienemanagements
- Verbesserung des Notfallmanagement-Konzept
- Erweiterung der Internetpräsenz der Asklepios Homepage der Klinik Burglengenfeld
- Entwicklung und Implementierung von Standards zur Optimierung der Arbeitsabläufe und zur Erhöhung der Patientensicherheit

### D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Zur Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Erreichung der gesetzten Qualitätsziele sind in der Asklepios Klinik Burglengenfeld die im Folgenden beschriebenen Strukturen implementiert. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Organe sind in einer Geschäftsordnung zum Qualitätsmanagement festgelegt.

#### Geschäftsführung

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben im Qualitätsmanagement:

- Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

### Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement. In dieser sind die Geschäftsführung, Chefärzte, Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragte sowie Betriebsrat vertreten. In regelmäßigem Turnus tagt die Lenkungsgruppe mit dem Ziel, die laufenden Aktivitäten in der Klinik darzustellen und zu diskutieren sowie neue Projekte zu initiieren und zu begleiten.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Überwachung aller qualitätsbezogenen Aktivitäten innerhalb der Klinik
- Vorschläge und Vorbereitung von Entscheidungen für die Geschäftsführung
- Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen

### Abteilungsleitungen

Die Abteilungsleitungen sind für die Sicherstellung der Umsetzung des Qualitätsmanagements in ihren Abteilungen verantwortlich. Die Weitergabe der Informationen und die Kontrolle und Einhaltung der Qualitätsziele stehen dabei im Vordergrund.

### Qualitätsbeauftragter

Von der Geschäftsführung ist ein Qualitätsbeauftragter benannt. Er ist für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Begleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Beratung der Geschäftsführung in Belangen des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zu aktuellem Stand, Ergebnissen und zu Entwicklungsmöglichkeiten des Qualitätsmanagements
- Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Leitung/ Moderation von Qualitätszirkeln/ Arbeitsgruppen
- Information und Schulung der Klinikmitarbeiter zum Qualitätsmanagement
- Organisation und Ansprechpartner im Rahmen des Beschwerdemanagements
- Durchführung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. interne Audits, Messungen
- Erstellung des jährlichen Qualitätsmanagements-Zielplans
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V
- Aufbau und Betrieb des Dokumentenmanagements
- Erstellung und Entwicklung von Vorlagen und Formularen für das Qualitätsmanagement
- Projekte und konzeptionelle Aufgaben im Auftrag der Geschäftsführung
- Konzeption, Implementierung und Evaluierung klinischer Behandlungspfade
- Unterstützung bei Zertifizierung/ Rezertifizierung einzelner Bereiche
- Verantwortung für die Module der Externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V und die Wahrnehmung von Aufgaben aus dem strukturierten Dialog.
- Erhebung und Auswertung von Daten des Qualitätskennzahlensystems

### Qualitätsverantwortliche der Abteilungen

In allen Abteilungen sind Mitarbeiter als Qualitätsverantwortliche benannt, die als Multiplikatoren fungieren und qualitätsverbessernde Maßnahmen in den Bereichen initiieren und begleiten.

### Qualitätszirkel und Projektgruppen

In Qualitätszirkel und Projektgruppen arbeiten Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen zusammen. Vorrangige Aufgabe ist die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu Themen, die in der Regel durch die Lenkungsgruppe vergeben werden, mit dem Ziel, bereichsübergreifende Verbesserungspotenziale zu erkennen und umzusetzen. Positive Nebeneffekte dabei sind die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und die Förderung der Kommunikation.

Die Überprüfung der Umsetzung der Qualitätsaktivitäten erfolgt über einen Qualitäts-Maßnahmenplan, in dem für alle Maßnahmen Verantwortliche und Zieltermine definiert sind, die durch den Qualitätsbeauftragten überwacht werden.

### Kommissionen und Gremien

In der Asklepios Klinik Burglengenfeld arbeiten folgende Kommissionen und Gremien an der Sicherstellung einer kontinuierlichen Einhaltung und Verbesserung der Qualität:

- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitssicherheitsausschuss
- Stations- und Abteilungsleiterbesprechung

Die Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen innerhalb ihrer Zuständigkeitsbereiche.

### Konzernbereich Qualität

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erfährt die Asklepios Klinik Burglengenfeld durch den Konzernbereich Qualität der Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH. Hierfür stehen qualifizierte Mitarbeiter mit speziellem Wissen in Belangen des Qualitäts-, Projekt-, Prozess- und Risikomanagements zur Verfügung.

Aufgaben:

- Beratung der Kliniken der Asklepios Gruppe in Belangen des Qualitätsmanagements
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement
- Projektmanagement und Projektcontrolling, z.B. Erstellung von Projektzeitplänen gemeinsam mit den Kliniken, Überwachung der Einhaltung der Projektzeitpläne
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z.B. Durchführung von Audits und Fremdbewertungen
- Unterstützung bei der Einführung eines Risikomanagements.

Die Information der Klinikmitarbeiter über Maßnahmen im Qualitätsmanagement erfolgt sowohl über die Mitglieder der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement als auch über etablierte Informationswege wie z.B. Intranet etc.

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

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele und der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität werden in der Asklepios Klinik Burglengenfeld folgende Instrumente angewandt.

1. Interne und externe Qualitätsaudits
2. Qualitätsverbesserungsprojekte
3. Maßnahmenplan
4. Zielplanung
5. Durchführung von Fallbesprechungen
6. Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen
7. medizinische und pflegerische Leitlinien und Standards

##### **1. Interne und externe Qualitätsaudits**

Zur Überprüfung der Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen und zur Identifizierung von Verbesserungspotentialen werden in der Klinik Begehungen sowie interne und externe Audits durchgeführt.

##### **2. Qualitätsverbesserungsprojekte**

Durch die kontinuierliche Arbeit des Qualitätsmanagements werden laufend Verbesserungspotentiale identifiziert. Durch die Erarbeitung von Umsetzungsmaßnahmen innerhalb von interdisziplinären Arbeitsgruppen entstehen Lösungen mit einer hohen Akzeptanz in den betroffenen Bereichen.

##### **3. Maßnahmenplan**

Im Qualitätsmanagement kommt ein zentraler Maßnahmenplan zum Einsatz mit dessen Hilfe Verantwortlichkeiten und Termine den Maßnahmen zugeordnet werden können. Es handelt sich dabei um eine Hilfestellung, mit der Projekte und Aufgaben besser koordiniert und bearbeitet werden können.

##### **4. Zielplanung**

In der jährlichen Zielplanung werden hausübergreifend und abteilungsinterne qualitätsrelevante Ziele für das kommende Jahr definiert. Ebenfalls ein fester Bestandteil dabei ist die Evaluation der Vorjahresziele hinsichtlich der Erreichung.

##### **5. Fallbesprechungen**

Die Durchführung von Fallbesprechungen dient der Verbesserung der Versorgungsqualität durch berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifende Betrachtung der Erkrankung.

Hierbei werden schwierige und komplexe Krankheitsverläufe von Patienten vorgestellt und gemeinsam mit allen beteiligten Ärzten Therapiemöglichkeiten besprochen.

### 6. Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen

Beginnend in 2010 wurden qualitätsrelevante Daten identifiziert, Erhebungsmethoden eingeführt bzw. verfeinert sowie schrittweise ein Kennzahlensystem für die interne Qualitätssicherung aufgebaut. Hausintern kommen kontinuierlich erfasste leistungs- und qualitätsbezogene Kennzahlen zum Einsatz.

Insbesondere die Erhebung und Auswertung von Kennzahlen bietet die Möglichkeit, die vielfältigen Prozesse der Klinik zu überwachen und zu steuern und damit eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten sicherzustellen sowie eine hohe Qualität in Aufbau- und Ablauforganisation zu gewährleisten.

#### Bespiele für erhobene Kennzahlen:

##### Sturzstatistik:

Zur Verbesserung der Patientensicherheit wird regelmäßig eine Sturzstatistik geführt. Daraus resultierend werden umgehend Maßnahmen ergriffen, um die Sicherheit unserer Patienten zu erhöhen und um Situationen zu minimieren, die zu Stürzen führen können.

##### Wartezeitenmessungen:

Hierbei wurden umfassend die Wartezeiten unserer Patienten während ihres Klinikaufenthaltes in der Notaufnahme gemessen. Berücksichtigt wurden dabei zum Beispiel die Wartezeiten bis zum Eintreffen des Dienstarztes in der Notfallambulanz, die Behandlungszeiten und der tatsächlichen Aufenthalt in der Klinik (inkl. Diagnostik).

### 7. Medizinische und pflegerische Leitlinien und Standards

Standards diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen sichern die einheitliche und kompetente Vorgehensweise aller Mitarbeiter anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Die Entwicklung und Implementierung von Standards zur Optimierung der Arbeitsabläufe und zur Erhöhung der Patientensicherheit ist ein sich ständig weiterentwickelnder Prozess, der in der Asklepios Klinik Burglengenfeld in der QM Lenkungsgruppe koordiniert und innerhalb von Arbeitsgruppen bearbeitet wird.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In der Asklepios Klinik Burglengenfeld ist ein Projektmanagement etabliert, in dessen Rahmen die strukturierte Initiierung, Durchführung und Evaluation von Projekten zur Qualitätsverbesserung erfolgt. Folgende Projekte des Qualitätsmanagements wurden in 2010 durchgeführt:

- Weiterentwicklung und Optimierung der Patientendokumentation
- Einführung eines neuen Klinikinformationssystems
- Umstellung und Anbindung des Labors an das Klinikinformationssystems
- Optimierung der Arbeitsabläufe in der Notaufnahme
- Erhebung der Wartezeiten in der Notaufnahme (Ankunft Patient- Ankunft Arzt- Behandlungsende)
- Optimierung der Arbeitsabläufe in der administrativen Patientenaufnahme
- Aufbau eines zentralen Qualitätsmanagements in der Zentralen Sterilisationsversorgungsabteilung
- Optimierung der Qualitätszirkelarbeit
- Bildung neuer Qualitätszirkel z.B. Entwicklung von klinischen Behandlungspfaden und Pflegestandards
- Erhöhung der Patientensicherheit durch Entwicklung und Implementierung der Expertenstandards.
- Projekte in Vorbereitung auf die Erstzertifizierung 2012

Die Kommunikation der Qualitätsziele erfolgt über die Abteilungsleitungen sowie den Qualitätsmanagement-Zielplan. Die Evaluation der Zielerreichung erfolgt jährlich im Rahmen der QM-Lenkungsgruppe sowie im Rahmen der Evaluation der Gesamtzielplanung der Klinik.

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Klinik hat sich für eine Bewertung des Qualitätsmanagements nach dem KTQ-Verfahren entschieden. Aktuell befindet sich die Einrichtung in der Erstellung der Selbstbewertung. Eine Fremdbewertung sieht das KTQ-Verfahren erst nach Abschluss der Selbstbewertung vor. Eine umfassende Darstellung ist somit für den nächsten Berichtszeitraum vorgesehen.

# Asklepios Einrichtungen in Deutschland

Zum Asklepios Verbund zählen Akut- und Rehakliniken, Tageskliniken, Ambulanzen und soziale Einrichtungen.



**ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit

## Adresse:

### Asklepios Klinik Oberviechtach

Dr.-Sauebruch-Str. 1 · 93133 Burglengenfeld · Tel.: (09471) 750-0 · Fax: (09471) 750-112  
info.burglengenfeld@asklepios.com · www.asklepios.com/burglengenfeld

