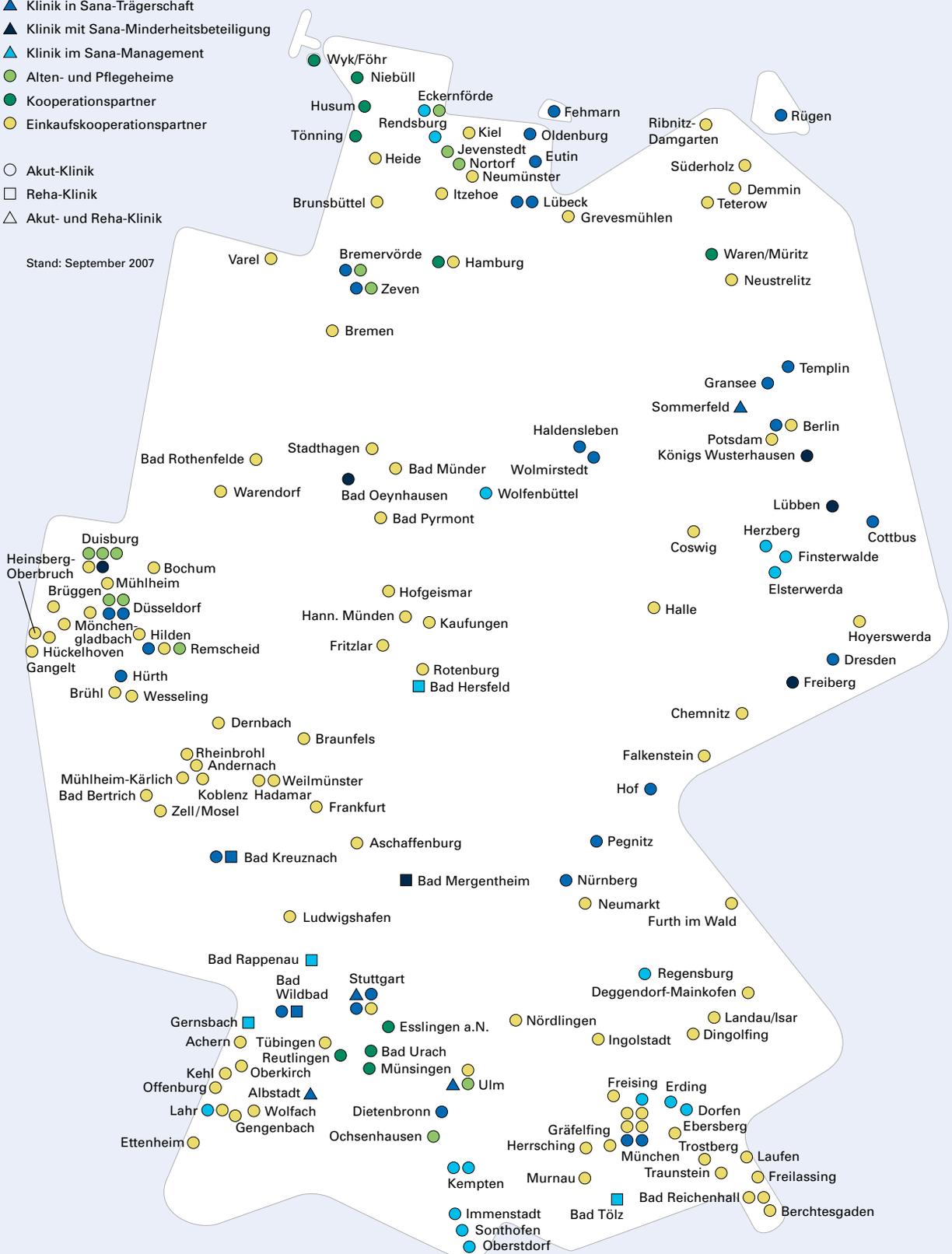




- ▲ Klinik in Sana-Trägerschaft
- ▲ Klinik mit Sana-Minderheitsbeteiligung
- ▲ Klinik im Sana-Management
- Alten- und Pflegeheime
- Kooperationspartner
- Einkaufskooperationspartner
- Akut-Klinik
- Reha-Klinik
- △ Akut- und Reha-Klinik

Stand: September 2007



Qualitätsbericht 2006

Elbe-Elster Klinikum
Kreis Krankenhaus Herzberg

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

Unsere Mission Wir als Sana haben unsere Krankenhäuser in einem Verbund vereint. So können wir erfolgreicher unsere Häuser führen und besser die Ansprüche unserer Patienten und Kunden erfüllen. Das ist unsere Überzeugung. Wir sind ein Tochterunternehmen der führenden deutschen privaten Krankenversicherer und unterstützen deren sozial- und gesundheitspolitischen Ziele. Wir wollen für andere ein Vorbild sein und zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Unseren Erfolg bauen wir langfristig auf mit den eigenen Krankenhäusern, unseren Dienstleistungstöchtern und mit Managementverträgen.

Unsere Vision Unser Kerngeschäft ist der Betrieb von Akutkrankenhäusern. Hier beanspruchen wir die Führungsrolle. Unsere Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Wir erwarten von jedem einzelnen – insbesondere von unseren Führungskräften – die Umsetzung unserer Unternehmenswerte. Wir sagen, was wir tun, und wir tun, was wir sagen. Bei uns geht Qualität vor Unternehmensgröße, auch wenn wir weiterhin wachsen wollen. Für diese Ziele arbeiten Medizin, Pflege und Management Hand in Hand.

Unternehmenswert Respekt Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

Unternehmenswert Fortschritt Unsere wichtigsten Dienstleistungen sind Diagnostik, Therapie, Pflege und Krankenhausmanagement. Wir tun alles, um sie zum Wohle unserer Patienten jederzeit auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik wirtschaftlich erbringen zu können. Dafür müssen wir uns stetig weiter entwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.

Unternehmenswert Motivation Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen jedem Mitarbeiter möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Unsere Führungskräfte werden als Repräsentanten des ganzen Unternehmens wahrgenommen und sind sich dessen bewusst.

Unternehmenswert Wissenstransfer Unser Verbund fördert einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen. Gegenseitige Beratung und Information machen unseren Erfolg wiederholbar und helfen, Fehler zu vermeiden. Offene Kommunikation ermöglicht uns einen transparenten Wissenstransfer.

Unternehmenswert Ergebnisorientierung Wir setzen uns Ziele und messen deren Ergebnisse. Diese vergleichen wir mit denen von Partnern innerhalb und außerhalb des Verbundes. Somit lernen wir fortlaufend und nutzen die Erkenntnisse für Verbesserungen. Unsere Kooperationen führen zu Synergieeffekten, besonders im Verbund.

Unternehmenswert Wirtschaftlichkeit Nur wirtschaftlich geführte Krankenhäuser, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Dienstleistungstöchter können eine qualifizierte Patientenversorgung bieten. Jede unserer Einrichtungen hat daran einen positiven Anteil und trägt so auch zu einer angemessenen Rendite des Gesellschafterkapitals bei.

Unternehmenswert Kommunikation Wir betreiben eine offene und systematische Informationspolitik. Dadurch lassen wir unser Umfeld und unsere Mitarbeiter am Erfolg des ganzen Unternehmens teilhaben.

Unternehmenswert Ressourcen Unsere Arbeit erfordert sehr viel Material und Energie. Durch rationales Handeln vermeiden wir Verschwendung und unnötigen Verbrauch an Ressourcen. Dies kommt auch unserer Umwelt zugute. Wo immer möglich, erarbeiten und aktualisieren wir dafür sinnvolle Standards und wenden diese an.

INHALTSVERZEICHNIS



- 08** GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG
SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA
Informierte Patienten entscheiden
- 10** EDITORIAL DER KLINIK
Spitzenleistungen durch
Qualitätsmanagement
- 13** ELBE-ELSTER KLINIKUM GMBH
Standorte: Elsterwerda – Finsterwalde –
Herzberg
- 16** SANA-MANAGEMENT
Die Elbe-Elster Klinikum GmbH im
SANA Management-Verbund
- 18** KTQ-ZERTIFIZIERUNG
Mit einem übergreifenden Qualitätssys-
tem spürbare Verbesserungen bewirken
- 20** KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER
Wissen, was niedergelassene Ärzte
konkret erwarten
- 22** KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN
„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“
- 24** ZENTRALE THEMEN
Das Sana Medizin Board –
Impulsgeber auch im Jahr 2006
- 26** ZENTRALE THEMEN
Ethik-Statut

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

31	TEIL A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	82	TEIL C Qualitätssicherung
38	TEIL B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	91	TEIL D Qualitätsmanagement
39	B-1 Innere Medizin		
48	B-2 Chirurgie		
56	B-3 Pädiatrie		
64	B-4 Gynäkologie/Geburtshilfe		
71	B-5 Radiologie		
75	B-6 Anästhesie/Intensivmedizin		

GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA

Informierte Patienten entscheiden



Dr. Michael Philippi
Geschäftsführer

Liebe Leserin, lieber Leser,

Qualität in der Medizin ist ein äußerst vielschichtiges Thema. Seit 2004 sind die Krankenhäuser in Deutschland verpflichtet, alle zwei Jahre in einem strukturierten Qualitätsbericht darzustellen, wie sie für Qualität in der Patientenversorgung sorgen. Die zweite Fassung dieser Berichte liegt nun vor. In ihnen ist zweifellos nur ein kleiner Ausschnitt der komplexen Qualitätsthematik abgebildet. Dies wird immer wieder und mit durchaus guten Argumenten kritisiert. Dennoch hat der Qualitätsbericht die Transparenz in der Krankenhauswelt deutlich voran gebracht. Patienten, einweisende Ärzte und interessierte Öffentlichkeit erhalten heute leichter und umfassender Informationen zum Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern als je zuvor, und das ist gut so.

Die Sana Kliniken leben seit ihrer Gründung die kontinuierliche Qualitätsverbesserung als Teil ihrer Unternehmenskultur. Wir setzen ein umfassendes Instrumentarium ein, um Qualität im Krankenhaus greifbar und messbar zu machen. Es stützt sich auf drei Säulen: einen systematischen verbundweiten Vergleich der medizinischen Ergebnisse, die Befragung der zuweisenden niedergelassenen Ärzte sowie das regelmäßige Messen der Zufriedenheit unserer Patienten. Die gewonnenen Erkenntnisse nutzen wir, um in konkreten Projekten die Qualität unserer Leistungen weiter zu verbessern.

Diese Transparenz ist ein wichtiger Motor für die Steigerung der Qualität der Patientenversorgung. Nicht nur, weil dadurch Impulse für interne Veränderungen entstehen, sondern auch, weil gut informierte Patienten zunehmend selbst ihre Klinik auswählen und damit den Wettbewerb zwischen den Häusern beflügeln. In diesem Qualitätsbericht stellt das Kreiskrankenhaus Herzberg des Elbe-Elster Klinikums daher – über die vorgegebenen Inhalte hinaus – Informationen über wichtige Qualitätsprojekte der letzten zwei Jahre dar. Zusätzlich veröffentlichen die Sana Kliniken auf Konzernebene in den jährlich erscheinenden Medizinischen Entwicklungsberichten umfangreiche Daten zur Behandlungsqualität für jede in Sana-Einrichtungen behandelte medizinische Fallgruppe. Damit laden wir unsere Leser ein, sich ein differenziertes Bild von der Leistungsfähigkeit der Kliniken im Sana-Verbund zu machen – als Grundlage für ihre souveräne Entscheidung.

Dr. Michael Philippi,
Geschäftsführer der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA

EDITORIAL DER KLINIK

Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Dirk Nikolaizig
Geschäftsführer der Klinik



Wolfram Hönicke
Verwaltungsdirektor der Klinik



Dr. Karsten Suhr
Ärztlicher Direktor der Klinik



Ellen Drengner
Pflegedirektorin der Klinik

Das Bemühen um Qualität in der Patientenversorgung ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit der Sana-Klinik Musterstadt.

Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich jedoch in den letzten Jahren wesentlich gewandelt. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit den Wünschen vor allem unserer Patienten und anderen Kunden und der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen. Als ein Haus im Sana-Verbund, dem über 60 Kliniken angehören, besitzen wir eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen.

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen Einblick geben in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahen Dienstleistungen – und damit transparent machen, wie das Streben nach höchster Qualität Bestandteil der vielfältigen Tätigkeiten ist, die für eine gute Patientenversorgung in unserem Haus ineinander greifen.



ELBE-ELSTER KLINIKUM GMBH

Standorte: Elsterwerda – Finsterwalde – Herzberg

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH wurde 2003 in Zusammenführung der Kreiskrankenhäuser Elsterwerda, Herzberg und Finsterwalde gegründet. Unsere drei Standorte mit einer teilweise bis 1886 reichenden Gründungsgeschichte (KH Herzberg) wurden im Zeitraum von 1995–2003 schrittweise mit dem Ergebnis moderner Arbeitsbedingungen in allen Bereichen und Abteilungen erneuert. Heute erwartet die Patienten eine moderne qualitativ hochwertige klinische Grundversorgung auf einem hohen medizinischen Standard.

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH sichert die Grundversorgung auf qualitativ hohem medizinischen und pflegerischen Niveau.

Mit ihren 3 Standorten kann die medizinische Versorgung flächendeckend im Landkreis Elbe-Elster absichern. Ebenso anspruchsvoll wird die ärztliche Notversorgung in Kooperation mit dem DRK-Rettungsdienst gewährleistet. Das Klinikum bietet eine wohnortnahe medizinische Betreuung für folgende Fachgebiete:

- Anästhesie/Intensivmedizin
- Chirurgie
- Innere Medizin
- Gynäkologie/Geburtshilfe
- Pädiatrie
- Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Radiologie
- Physiotherapie
- Apotheke
- Laborversorgung sowie
- ambulantes Operieren

ELBE-ELSTER KLINIKUM GMBH

Im Klinikum erblicken jährlich ca. 600 Kinder das Licht der Welt. An den gynäkologischen Standorten in Finsterwalde und Herzberg wurden für einen angenehmen Aufenthalt von Mutter und Kind freundliche Gegebenheiten geschaffen. In Rooming-In-Zimmern haben Mutter und Kind optimale Möglichkeiten ihr neues gemeinsames Glück sowie optimale Möglichkeit die familiäre Wärme verbunden mit der notwendigen gynäkologischen und pädiatrischen Betreuung zu genießen. Durch speziell geschultes Personal erhalten Mutter und Kind Hilfestellung und Beratung in ihrer neuen Lebenssituation.

Moderne OP-Säle bilden die Voraussetzung für notwendige Operationen, die im Rahmen der Diagnostik und Therapie durchzuführen sind. Durch die bauliche und apparative Erneuerung an allen 3 Standorten verbunden mit motiviertem, spezialisiertem ärztlichem und pflegerischem Personal, ist die qualitativ hochwertige medizinische Versorgung auch im chirurgischen Bereich gesichert. Es werden u.a. folgende operative Eingriffe durch:

- Operationen an Hüftgelenken bei Verschleißerscheinungen und Knochenbrüchen
- Operationen im Magen-/Darmbereich
- Gallenoperationen
- Leistenhernienoperationen
- Operationen an der Schilddrüse
- Operationen am Knie- und Schultergelenk
- Unfallchirurgische Operationen
- Materialentfernungen nach Knochenbrüchen
- Operationen an der weiblichen Brust
- Operationen bei gynäkologischen Erkrankungen
- Operationen zur Geburtshilfe
- Operationen bei Inkontinenz

Unsere Innere Medizin hat sich vor allem in den Bereichen der Kardiologie, Rheumatologie, Gastroenterologie und Diabetes positioniert. Hier erfolgt eine fundierte diagnostische und therapeutische Versorgung unserer Patienten.

So hat sich die Innere Medizin am Standort Elsterwerda u.a. auf die Versorgung von Patienten mit Schrittmachern spezialisiert. Es werden ca. 140-150 Schrittmacher/Jahr implantiert. Die Patienten werden von der Diagnostik über die Implantation bis zur ambulanten Nachsorge umfangreich versorgt.



Mit der Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen zur Erkennung von bösartigen Erkrankungen im Magen-/Darmbereich kommen wir als Klinikum auch in diesem Bereich unserem Versorgungsauftrag nach. Hierbei wird nicht nur die Vorsorgeuntersuchung durchgeführt, sondern bei entsprechenden Verdachtsmomenten auch diagnostiziert und therapiert. Dies erfolgt bei operativer Notwendigkeit in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der chirurgische Fachabteilung. Das Klinikum nimmt u.a. am Disease- Management-Programm (DMP) beim Diabetes mellitus Typ2 und bei Koronaren Herzkrankheiten teil.

Die Pädiatrische Versorgung ist am Standort Herzberg sichergestellt. Durch die liebevolle Gestaltung der Patientenzimmer und die engagierte Betreuung von der Kinderschwester bis zum Chefarzt wird den Kindern die Trennung von zu Hause erleichtert. Dabei wird den Eltern die Nähe zu ihren kranken liebedürftigen Kindern rund um die Uhr ermöglicht.

Mit dem Leistungen der psychiatrischen Fachabteilung für die Region ist auch die psychiatrische Grundversorgung sichergestellt. In diesem Bereich erfolgt neben der Behandlung von Suchtkranken auch eine Spezialisierung auf die Behandlung von Depressionen und anderer psychischen Erkrankungen mittels Elektrokrampftherapie (EKT). Diese erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Anästhesie/Intensivmedizin.

Mit dem Aufbau von Schmerzambulanzen in Finsterwalde und Elsterwerda konnte das Klinikum eine längst notwendige Versorgungslücke schließen. Gerade in dem Fachgebiet der Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen leisten die Schmerztherapeuten eine qualitativ sehr hochwertige Arbeit. Patienten mit chronischen Schmerzen haben das Behandlungsangebot dankend angenommen. Daher ist das Einzugsgebiet der Patienten der Schmerzambulanz weit über die Grenzen des Landkreises Elbe Elster hinaus gewachsen.



SANA - MANAGEMENT

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH im SANA Management-Verbund

Per Aufsichtsrats- und Gesellschafterbeschluss wurde für die Elbe-Elster Klinikum GmbH zum 1.1.2007 ein Managementvertrag mit der SANA-Kliniken GmbH & Co. KGaA wirksam. Aus dieser Betriebsführungsverantwortung heraus nahm zum 15.3.2007 der neue Geschäftsführer, Herr Dirk Nikolaizig, seine Tätigkeit auf.

Mit der Wahrnehmung des SANA- Managementvertrages nimmt die Elbe-Elster Klinikum GmbH eine wichtige Position im Verbund aller SANA-Krankenhäuser ein.

Die besonderen Effekte und Vorteile dieser Verbundkonstellation sind entscheidend für die weitere Entwicklung des Klinikums. Sowohl die SANA- Kompetenzzentren als auch die speziellen Leistungen der SANA- Dienstleistungsgesellschaften bieten den außerordentlichen Vorteil für beispielsweise

- einen wirtschaftlichen Zentraleinkauf
- eine optimale Prozessstandardisierung
- eine hochwertige Service- und Dienstleistungsbetreuung
- eine zentrale Steuerung des Qualitätsmanagements





- alternative Versorgungskonzepte
- kooperative Verbundlösungen auf regionaler Krankenhausebene
- komplexe IT- und Systemlösungen sowie
- vielfältige Beratungs-, Steuerungs- und Betreuungsleistungen

Um diesen Anspruch zu erfüllen, und Sana- Erfahrungen sowie strategische Kompetenz umfassend zu nutzen wird sich die Elbe-Elster- Klinikum GmbH in ihrer Struktur und Prozessorganisation neu ausrichten. Dabei wird angestrebt die Leistungen der SANA auf direktem Wege mit dem Profilen und Möglichkeiten der Klinikversorgung und Betreuung zu verbinden.

Ein besonderer Effekt ist dabei die ganzheitliche standortübergreifende Strukturierung des Klinikums sowie die Ausrichtung der Kernleistungen auf volkswirtschaftlichen effizienten Ressourcenverbrauch bei gleichzeitig gesicherter anspruchsvoller Versorgungsqualität.

Das SANA- Management steuert diese Balance und definiert die Chancen für eine weiterführende zukunftsorientierte gemeindenahere Versorgung in der Region.

KTQ - ZERTIFIZIERUNG

Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

Vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung ist Qualitätsmanagement heute auch im Krankenhaus unverzichtbar. Dabei können Kerngedanken wie Kundenorientierung und ständige Verbesserung und Innovation gut für das Handeln im Gesundheitswesen übertragen werden. Dabei ist nicht nur die eigene Einschätzung der Qualitätsfähigkeit von Bedeutung; vielmehr gilt es, dies durch unabhängige Experten durch ein Zertifikat bescheinigen zu lassen.

Das Qualitätssystem von Sana

Bereits seit 1998 hat der Sana-Verbund ein Qualitätsmanagement nach dem Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) aufgebaut. Um das Tempo der Qualitätsentwicklung zu erhöhen wurde 2006 damit begonnen, in allen Krankenhäusern der Sana eine Zertifizierung nach dem Modell der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) anzustreben. Nach intensiven Bemühungen werden alle Sana Kliniken dies bis spätestens Ende 2007 erreicht haben.

Das Verfahren – KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)

Das KTQ-Modell ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern. Es basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses. Überprüft werden dabei die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Das Krankenhaus erhält dieses Zertifikat nur, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen, die betriebswirtschaftlichen Belange geregelt sind und ein Qualitätskonzept existiert.

In Vorbereitung auf die Zertifizierung werden zahlreiche Vorgehensweisen hinterfragt und verbessert, wobei das Wohlergehen der Patienten im Mittelpunkt steht. Dabei war der Erfahrungsaustausch zwischen den Kliniken ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Gute Konzepte und funktionierende Abläufe in verschiedenen Krankenhäusern wurden identifiziert und auf andere übertragen. So konnten die Krankenhäuser dank ihrer Zugehörigkeit zu einem Verbund in allen Bereichen voneinander lernen und profitieren.



Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

Die Selbstbewertung des Krankenhauses und die anschließende Fremdbewertung durch Visitoren sind die beiden Kernelemente des Verfahrens. Alle Ebenen der Krankenhausmitarbeiter und alle Berufsgruppen im Krankenhaus werden an der Zertifizierungsvorbereitung beteiligt: von den Pflegekräften über das medizinisch-technische Personal bis zu den Ärzten, von der Hauswirtschaft bis zur Verwaltung. In Krankenhäusern, die mit der KTQ-Arbeit beginnen, lässt sich deshalb schnell eine Intensivierung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit feststellen. Fragen, die die Krankenhaushygiene, den Arbeits- und Katastrophenschutz, den Umgang mit Vorbefunden der Patienten, die Umsetzung moderner, wissenschaftsbasierter Medizin und Pflege, die Vermeidung von Fehlern und eine angemessenen Zielplanung betreffen, können nur im Zusammenwirken aller Krankenhausmitarbeiter beantwortet werden. Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung, die ebenfalls nachgewiesen werden muss, kann nur durch persönliches, nachhaltiges Engagement der Führungskräfte erreicht werden.

Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55 Prozent der möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Visitoren – erfahrene Krankenhauspraktiker unterschiedlicher Berufsgruppen - die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Visitorenteam das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation dauert mehrere Tage. Anschließend erstellen die Visitoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig Grundlage der Zertifizierung ist. Wenn sie von der Leistungsfähigkeit der Einrichtung überzeugt sind, empfehlen sie die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Dieses Gütesiegel wird stets nur für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Wissen, was niedergelassene Ärzte konkret erwarten

2 von 3 Patienten hören auf ihren Arzt, wenn es darum geht, ein geeignetes Krankenhaus für eine Behandlung auszuwählen. Damit kommt einweisenden Ärzten eine Schlüsselrolle in der Patientensteuerung zu. Um ein klares Bild von der Zufriedenheit von Einweisern zu erhalten, deren Meinung zur Qualität wichtiger Dienstleistungen, ihre Kenntnis vom Leistungsspektrum und die Einschätzung der Leistungsfähigkeit zu erhalten hat die Sana erstmals flächendeckend eine Einweiserbefragung durchgeführt. Aber welche Aspekte sind für niedergelassene Ärzte wirklich von Belang? Wozu würden sie sich gerne dem Krankenhaus gegenüber äußern? Nach systematischer Suche konnte mit „Medical research & consult“ ein Institut gefunden werden, das einen wissenschaftlich abgesicherten Fragebogen einsetzt, der nach Interviews mit zahlreichen niedergelassenen Ärzten entwickelt wurde und deren Anliegen widerspiegelt.

Gezielte Einweiserbefragungen

Einweiserverhalten ist vielschichtig. Nicht ein Grund allein ist für Präferenzen oder Vorbehalte von Ärzten gegenüber Krankenhäusern verantwortlich. Eine Vielzahl von Faktoren führt zu einer Meinungsbildung. Dabei spielen die Dimensionen Leistungseinschätzung, Zusammenarbeit zwischen Ärzten im Krankenhaus und dem niedergelassenen Arzt, die Ein- oder Umstellung von Patienten auf eine Medikation, die Umgang mit der Entlassung des Patienten, Tempo und Aussagekraft der Arztbriefe und die Kommunikation miteinander eine Rolle. Zusätzlich bildet sich der niedergelassene Arzt seine eigene Meinung über ein Krankenhaus durch die Äußerungen seiner Patienten nach ihrem Aufenthalt.

Zu all diesen Themenbereichen werden Fragen gestellt und zusätzlich danach gefragt, welche andere Klinik nach Meinung des niedergelassenen Arztes

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

dies besser handhabt. 2006 haben 19 Sana-Häuser und 7 Management- und Kooperationshäuser an der Einweiserbefragung teilgenommen, was eine solide Ergebnisbasis darstellt.

Den Schwachstellen auf der Spur

Primäre Aufgabe der Befragung war es, diejenigen Faktoren zu ermitteln, die konkret zu Nichteinweisungen führen. Deutlich wurde, dass niedergelassene Ärzte stark zwischen der Qualität einzelner Abteilungen differenzieren. Aus diesem Grund wurde den befragten Ärzten die Möglichkeit gegeben, Abteilungen getrennt voneinander zu bewerten. Um den Hintergrund der Bewertung erkennen zu können, sah der eingesetzte Fragebogen Bemerkungsfelder vor, in denen sie Kommentare und Erläuterungen hinterlegen konnten. Die Befragung lieferte den Sana Kliniken konkrete Ergebnisse,

- wie die niedergelassenen Ärzte die Leistungen der Sana Klinik derzeit wahrnehmen,
- welches Image die Sana Klinik derzeit hat,
- welche Probleme aus Sicht der Ärzte existieren,
- wie gut sie über das Leistungsangebot informiert sind,
- was sich die Ärzte von der Sana Klinik wünschen und wo Verbesserungsbedarf besteht.

Die Ergebnisse der Befragungen stellten die Grundlage für effiziente und zielgerichtete Maßnahmenplanungen dar, die in einem Aktionsplan zusammengefasst und in verschiedenen Projekten umgesetzt wurden.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

Bereits an der ersten Sana-Patientenbefragung im Jahr 2004 wurden 12.000 Patienten aus 24 Krankenhäusern der Sana gebeten, ihre Meinung über ihren Krankenhausaufenthalt zu äußern. Der Informationswert wurde so hoch bewertet, dass bereits 2005 34 Kliniken mit insgesamt über 100 Fachabteilungen teilnahmen, um von ca. 20.000 Patienten zu erfahren, wie sie die Qualität der Behandlung in den Sana Kliniken beurteilen. Parallel dazu läuft in unserem Klinikum eine kontinuierliche Patientenbefragung.

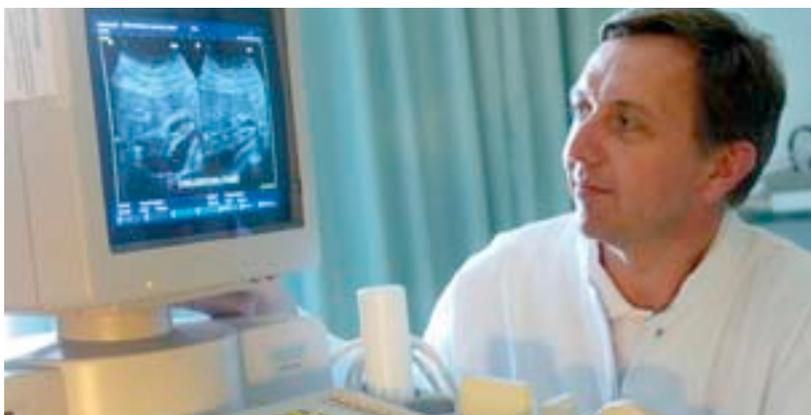
Die Qualität der Versorgung aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu erfahren ist das Ziel der Sana Kliniken. Die Methodik der Sana-Patientenbefragung mit dem Picker-Instrument trägt dem Rechnung. In Interviews mit mehr als 20.000 Patienten wurde herausgefunden, was für Patienten wirklich zählt, was ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten ist.

Darauf gründet der Fragebogen, der insgesamt 67 Fragen zu folgenden Themen stellt:

- zum Arzt-Patienten-Verhältnis
- zum Pflegepersonal-Patienten-Verhältnis
- zur Zimmerausstattung
- zum Erfolg der Behandlung
- und zum Essen

Die Auswertung dieses Fragebogens zeigt deutlich Stärken und Probleme in der Versorgungsqualität auf. Befragung und Auswertung sind so angelegt, dass das Verbesserungspotenzial danach auf der Hand liegt und gezielte Veränderungsmaßnahmen rasch eingeleitet werden können.

Vorteil für viele Einrichtungen: durch den Vergleich der eigenen Ergebnisse mit anderen Sana-Einrichtungen und der Picker-Vergleichsgruppe, die aus ca. 100 weiteren Kliniken besteht, kann die Leistungseinschätzung gut objektiviert werden.



Erfreuliche Resultate der Sana Kliniken

Nachdem bereits in der ersten Befragung durch die Sana Kliniken in nahezu allen Dimensionen bessere Werte als in der Vergleichsgruppe erzielt wurden, konnten die Sana Kliniken 2005 in fast allen Dimensionen weiter zulegen. So gibt es neben einer stetig verbesserten medizinischen Qualität weniger Kritik an der Aufklärung vor operativen Eingriffen und an Erklärungen von Testergebnissen. Auch bemängeln Patienten seltener, dass ihre Angehörigen nicht ausreichend informiert werden. Behandlung und Information können noch so gelobt werden: Patienten wollen sich auch im Umfeld wohl fühlen. So zahlt es sich aus, dass Sana im vergangenen Jahr weiter in die Zimmerausstattung investiert hat. Vor allem mit der Modernisierung der Sanitärbereiche konnten die Sana-Krankenhäuser ihren Vorsprung gegenüber den Mitbewerbern deutlich ausbauen.



ZENTRALE THEMEN

Das Sana Medizin Board – Impulsgeber auch im Jahr 2006

Nach der Konstituierung im Jahr 2004 liegt das erste vollständige Arbeitsjahr hinter den leitenden Ärzten und Pflegekräften, die Mitglied des Medizin Boards sind. Die im Jahr 2005 diskutierten Themen spiegeln die aktuellen Krankenhausthemen an der Schnittstelle zwischen Medizin und Management wieder. Unter anderem hat sich das Sana Medizin Board mit folgenden Themen beschäftigt:

Einweiserbefragung:

- Inhalte, Befragungsdesign, Auswahl des Kooperationspartners, Folgerungen für das Einweisermanagement, Indikatoren für das gezielte Monitoring von Verbesserungspotenzialen

Delegation ärztlicher Tätigkeiten:

- Entwicklung eines Profils potenziell delegierbarer Tätigkeiten, Anforderungen an den Prozessablauf, rechtliche und personelle Barrieren

Geplante Behandlungsabläufe:

- Evaluation der Wirkungen, weitere Entwicklungsschritte

Klinisches Risikomanagement:

- Erörterung geeigneter Risikoindikatoren, Positionierung des Klinischen Risikomanagements im Risikomanagement des Verbundes

Artikelstandardisierung:

- Begleitung des Standardisierungsprozesses durch medizinisch-pflegerische Expertise, Benennung der Fachexperten und die KTQ-Zertifizierung

Ein weiteres Themenfeld der Arbeit im Medizin Board war die Entwicklung eines Konzeptes für die Forschungsförderung, das auf verschiedenen Säulen ruht. Mitarbeiter sollen gefördert werden, wenn sie einen Vortrag auf einer anerkannten wissenschaftlichen Veranstaltung ihrer Fachgesellschaft, ihres Berufsverbandes oder auch bei Kongressen im Ausland halten. Auch wenn ein Poster auf einer solchen Veranstaltung präsentiert wird, soll dies zukünftig gefördert werden. Wer sich als Autor mit Veröffentlichungen in anerkannten Zeitschriften betätigt, wird ebenfalls unterstützt. Schafft es ein Mitarbeiter während seiner Tätigkeit in einer Sana-Einrichtung einen akademischen Titel zu erwerben, sprich zu promovieren oder eine Habilitationsschrift erfolgreich zu verteidigen, soll auch dies Gegenstand der Förderung sein. Mit diesem Konzept, das im Jahr 2007 umgesetzt wird, werden die Sana Kliniken bewusst Anreize insbesondere, aber nicht nur für Ärztinnen und Ärzte setzen, sich wissenschaftlich zu

engagieren und einen Beitrag zur Forschung zu leisten. Den Mitgliedern des Sana Medizin Board kommt es besonders darauf an, die wissenschaftlichen Aktivitäten der jungen Mitarbeiter zu fördern, um den Umgang damit wirkungsvoll in den Arbeitsalltag zu integrieren. Unter diesem Gesichtspunkt wurde das Programm für die erste Umsetzungsphase konzipiert.

Geplant ist für 2007 erstmalig die Ausschreibung eines Sana-Forschungspreises. Abgeschlossene Forschungsprojekte aus Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Versorgungsforschung im ärztlichen, aber auch im pflegerischen Bereich sollen prämiert werden. Die Ausschreibung befindet sich in der Vorbereitung. Die Anträge werden an die Themengruppe Wissenschaft & Innovation des Medizin Board gerichtet.

Auf Initiative und unter Federführung der Mitglieder des Sana Medizin Board hat inzwischen auch ein kontinuierlicher Austausch unter den im Verbund vertretenen medizinischen Fachdisziplinen begonnen. Unter der Leitung der jeweiligen Vertreter des Fachgebietes im Medizin Board treffen sich die leitenden Ärzte einer Fachrichtung, um über spezifische Fragen ihres Gebietes diskutieren zu können. Fachspezifische Qualitätssicherungsmaßnahmen, der Austausch über aktuelle Entwicklungen des Fachs, aber auch besondere Fragen im Zusammenhang mit den verwendeten Artikeln prägen die Tagesordnung der Fachgruppensitzungen.



ZENTRALE THEMEN

Ethik-Statut

Ethische Fragestellungen sind ein Teil des täglichen Geschehens im Krankenhaus. Immer wieder müssen weitreichende Entscheidungen über das sinnvolle Therapiemaß getroffen werden. Am Lebensanfang und am Lebensende können diese Entscheidungen von besonderer Tragweite und Bedeutung sein.

Anlässlich einer Bewertung zur Wirksamkeit und Aktualität des Sana Leitbildes wurde festgestellt, dass es für den Verbund mehr Antworten auf ethische Fragestellungen geben sollte. Daraufhin wurde – nach einer ausführlichen Diskussion im Sana Medizin Board – das Sana Ethik Komitee berufen und beauftragt, für wichtige Fragestellungen Lösungen für den Verbund zu entwickeln. Es besteht aus einer Pflegedienstleitung, mehreren Chefarzten verschiedener Fachrichtungen, einem Psychologen und Qualitätsmanagement-Beauftragten. Moderiert wird es von der Bereichsleitung Medizin und Qualitätsmanagement der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA. Fachlich beraten wird es durch Prof. Wehkamp, einem ausgewiesenen Experten in ethischen Fragen der Krankenhausorganisation und -behandlung aus Hamburg.

Dieses Komitee entwickelte zahlreiche Verfahrensanweisungen für folgende, besonders relevante Problemstellungen, die sich derzeit in den Kliniken des Sana-Verbundes in der Umsetzung befinden:

- die Arbeitsweise des Ethikkomitees
- ethische Fallbesprechung durch das Ethikkomitee
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten vor der 12. SSW
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten jenseits der 12. SSW
- Umgang mit sterbenden Patienten

- Umgang mit Sterbedokumenten
- Anforderung psychosozialer Unterstützung für Patienten oder deren Angehörige
- Versorgung von Verstorbenen auf einer Betten führenden Station
- Versorgung von Verstorbenen in der Pathologie
- Obduktion

In allen Verfahrensanweisungen wurde dargelegt, wie in den entsprechenden Situationen Wünschen und Anliegen von Patienten und ihren Angehörigen Rechnung getragen werden kann. In allen Sana Kliniken wurden Ethik Komitees gegründet, die für die Umsetzung der Verfahrensanweisungen Sorge tragen und ethische Fallbesprechungen durchführen. Jeder Mitarbeiter kann sich mit seinen Fragen um Rat an diese Komitees wenden.

Die Vorsitzenden der lokalen Ethik Komitees der einzelnen Einrichtungen haben sich im Juni erstmals mit den Mitgliedern des zentralen Sana Ethik Komitees zu einem Erfahrungsaustausch und zu einer gemeinsamen Fortbildung getroffen. Als „Leitplanken“ für Entscheidungen und Vorgehensweisen wurde ein Ethik Statut für die Sana Kliniken entwickelt.

Warum gibt es das Ethik-Statut?

Das Ethik-Statut soll helfen, insbesondere in Zeiten von Umbruch und Veränderung Orientierung und Hilfestellung bei der ethischen Umsetzung unserer Unternehmenswerte zu geben. Dieses Ethik-Statut dient als Ergänzung und Erläuterung des Leitbildes der Sana vor allem für ethische Fragestellungen der Patientenversorgung. Besonders für den Umgang mit Patienten, ihren Familien und ihnen nahe stehenden Menschen soll der Unternehmenswert Respekt konkretisiert werden.



Das Statut beschreibt keinen bestehenden Zustand. Vielmehr wird ein Ziel skizziert, das im Sana-Verbund durch die Bewahrung und Förderung des Bewusstseins für ethisches Handeln erreicht werden soll. Es bildet eine Richtschnur für das alltägliche Handeln aller Mitarbeiter im Verbund. Durch Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung in ethischen Fragen ist es ein Beitrag zur Förderung der Gesprächskultur und zur Lösung von Konflikten zwischen Werten, Normen und Zielen im Rahmen der Entscheidungsfindung.

Die Beschäftigung mit Ethik soll helfen, das Dilemma verschiedener Regeln und miteinander kollidierender Werte, die im Einzelfall interpretiert und in ein individuelles Gleichgewicht gebracht werden müssen, zu lösen. Damit ist es ein wichtiges Element der Unternehmensführung. Unsere Führungskräfte stehen für die Inhalte dieses Statuts. Jeder einzelne Mitarbeiter wird auf die beschriebenen Leitsätze verpflichtet und erhält Hilfestellung bei deren Interpretation und Umsetzung.

Unsere Sicht auf Patienten, ihre Familie oder andere ihnen nahe stehende Menschen

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten hat Vorrang vor allem Anderen. Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern.

Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische

Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen.

Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahe stehende Menschen ein.

Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten.

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann.

Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind.

Ethische Prinzipien im Umgang mit unseren Dienstleistungen

Umgang mit Problemen am Lebensanfang

Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle.

In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden.

Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

Begleitung während der Behandlung

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe. In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahe stehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element.

Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeitssphäre achten wir.

Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

Wir bemühen uns intensiv darum zu erkennen, in welchem Ausmaß der Patient sich aktuell mit seiner Situation auseinandersetzen möchte. Dabei beachten wir den Zustand des Patienten und sein Recht auf Nichtwissen.

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleiterscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden.

Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.



Umgang mit Patienten am Lebensende und nach dem Tod

Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung

Der Übergang zwischen komplizierten Krankheitsverläufen und beginnender Sterbesituation stellt sich oft unklar dar. Den daraus resultierenden Konflikten stellen wir uns aktiv. Die Unabsehbarkeit der Krankheitsverläufe verlangt eine fortlaufende Überprüfung einmal getroffener Entscheidungen im Rahmen festgelegter Strukturen. Ergebnis des jeweiligen Diskussionsprozesses ist eine klare, dokumentierte Entscheidung, die in einem angemessenen Rahmen getroffen wird. In diese Entscheidung fließen die Empfindungen, Erfahrungen und das Wissen des therapeutischen Teams und bei Bedarf ethisch besonders geschulter weiterer Mitarbeiter ein. Dabei bemühen wir uns um einen Konsens aller Beteiligten.

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz ergeben.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgespräches mit den Angehörigen und nahen Menschen.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion.

Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahe stehenden Menschen.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

Name	Elbe-Elster Klinikum GmbH
Zusatzbezeichnung	Kreiskrankenhaus Herzberg
Straße und Nummer	Alte Prettiner Straße
PLZ und Ort	04916 Herzberg
Straße und Nummer	Kirchhainer Straße 38a
PLZ und Ort	03238 Finsterwalde
Telefon	03531 503-0
Telefax	03531 503-105
E-Mail	info@kreiskrankenhaus.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261200629

A-3 Standort(nummer)

261200629

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Landkreis Elbe Elster
Art	öffentlich

A-5

Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus? Nein

A-6

Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Chirurgie	CA Dr. Aydin Telefon 03535 491-290 Telefax 03535 491-395 E-Mail info-hz@elbe-elster-klinikum.de www.elbe-elster-klinikum.de
Innere Medizin	CA Dr. Zietz Telefon 03535 491-247 Telefax 03535 491-395 E-Mail info-hz@elbe-elster-klinikum.de www.elbe-elster-klinikum.de
Gynäkologie/Geburtshilfe	CÄ Dr. Angelow Telefon 03535 491-259 Telefax 03535 491-395 E-Mail info-hz@elbe-elster-klinikum.de www.elbe-elster-klinikum.de
Pädiatrie	CA Dr. Schwarick Telefon 03535 491-320 Telefax 03535 491-395 E-Mail info-hz@elbe-elster-klinikum.de www.elbe-elster-klinikum.de
Radiologie	CÄ Dr. Baumbach Telefon 03535 491-210 Telefax 03535 491-395 E-Mail info-hz@elbe-elster-klinikum.de www.elbe-elster-klinikum.de

>>

>> Anästhesie/Intensivmedizin CA Dr. Mating
 Telefon 03535 491-272
 Telefax 03535 491-395
 E-Mail info-hz@elbe-elster-klinikum.de
 www.elbe-elster-klinikum.de

**A-7
 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Nein

**A-8
 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Nummer	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Versorgungszentrum Unsere Elbe-Elster Klinikum GmbH ist ein Haus der Grundversorgung. Diese sichern wir in hohem Maße und in guter Qualität ab. Behandlungszentren im Sinne von hochspezialisierten medizinischer und apparativer Betreuung von spezifischen Erkrankungen sind wir aber nicht.	Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie/Intensivmedizin, Radiologie

A-9

Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	Familienzimmer
MP00	physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen Im Rahmen unserer Physiotherapie stehen uns folgende Behandlungsmethoden zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"> • Schlingentisch • Sportphysiotherapie • manuelle Therapie • proprio rezeptive neuromuskuläre • Faszilation • manuelle Trainingstherapie • Rückenschule • Ultraschall
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik
MP05	Babyschwimmen
MP06	Basale Stimulation
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie
MP13	Diabetiker-Schulung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP19	Geburtsvorbereitungskurse
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung wird vorrangig in der Gynäkologie/Geburtshilfe angeboten
MP24	Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege Hier besteht eine Kooperation mit den ortsansässigen Dienstleistern zur medizinischen Fußpflege und wird bei Anfragen und Bedarf angefordert.
MP31	Physikalische Therapie

>>

>>	MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik
	MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse Bewegungsbad
	MP35	Rückenschule/Haltungsschulung
	MP36	Säuglingspflegekurse
	MP37	Schmerztherapie/-management
	MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
	MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen
	MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
	MP43	Stillberatung
	MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie Hier besteht eine Kooperation mit den entsprechenden ortsansässigen niedergelassenen Therapeuten und wird bei Anfragen und Bedarf angefordert.
	MP45	Stomatherapie und -beratung Es besteht eine Kooperation mit der Firma SANLOG.
	MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
	MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
	MP49	Wirbelsäulengymnastik
	MP50	Wochenbettgymnastik
	MP51	Wundmanagement

A-10

Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nummer	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Fernsehraum
SA05	Mutter-Kind-Zimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA07	Rooming-In
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Fernsehgeräte befinden sich in den Ein-Bett-Zimmern.
SA18	Telefon

>>

>> SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer Jedem Patienten steht im Patientenzimmer ein abschließbares Fach in seinem Kleiderschrank zur Verfügung.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) Besteht eine medizinische Indikation wird kostenlos Mineralwasser gereicht.
SA22	Bibliothek Literatur steht im begrenzten Maße auf den Stationen zur Verfügung.
SA23	Cafeteria
SA24	Faxempfang für Patienten Jedem Patienten wird über die Zentrale die Möglichkeit gegeben Faxe zu empfangen.
SA26	Friseursalon Jeden Montag stehen Mitarbeiter des Haarstudios Schmidt aus Kolochau für Friseurleistungen zur Verfügung.
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
SA31	Kulturelle Angebote
SA32	Maniküre/Pediküre Es besteht eine Kooperation mit ortsansässigen niedergelassenen Kosmetikern.
SA33	Parkanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA37	Spielplatz
SA00	Patientenfürsorge 4x monatlich kommt eine ehemalige Mitarbeiterin des Krankenhauses und setzt sich neben der Patientenbefragung für die Belange der Patienten ein.

A-11

Forschung und Lehre des Krankenhauses

Unsere Elbe-Elster Klinikum GmbH ist nicht in Forschung und Lehre eingebunden.

A-12

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

195

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	7514
Ambulante Fallzahl	
Quartalszählweise	20686

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

Aus Datenschutzgründen sind in Tabelle C-1.1 keine Fallzahlen < 20 Fälle angegeben.

B-1 Innere Medizin

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Innere Medizin
FA-Schlüssel §301 SGB V	0190 – Innere Medizin

Kontaktdaten

Chefarzt	Dr. Hans-Jürgen Zietz
Straße und Nummer	Alte Prettiner Straße
PLZ und Ort	04916 Herzberg
Telefon	03535 491-247
Telefax	03535 491-395
E-Mail	info-hz@elbe-elster-klinikum.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

INNERE MEDIZIN

B-1.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita konsiliarisch
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers konsiliarisch
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms konsiliarisch
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler konsiliarisch
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit konsiliarisch
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien Es erfolgt die Behandlung von ausgewählten Krankheitsbildern.
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut Es erfolgt die Behandlung von ausgewählten Krankheitsbildern.
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten Es erfolgt die Behandlung von ausgewählten Krankheitsbildern.
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythem
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea Es erfolgt die Behandlung von ausgewählten Krankheitsbildern.
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
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, ...)

>>

INNERE MEDIZIN

>>	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
	VI20	Intensivmedizin
	VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
	VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
	VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	VU01	Diagnostik und Therapie der tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
	VU02	Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz
	VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis
	VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters
	VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems
	VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
	VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems
	VR02	Native Sonographie
	VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
	VR04	Duplexsonographie
	VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
	VR06	Endosonographie
	VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen

B-1.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	3354
----------------------------	------

INNERE MEDIZIN

B-1.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	246	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)
2	I10	210	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	E11	175	Alterszucker (Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
4	J18	105	Lungenentzündung durch unbekanntes Erreger
5	G45	97	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome
6	I48	91	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
7	I20	75	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (Angina pectoris)
8	K52	67	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache
9	I63	66	Hirnfarkt
10	F10	65	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I50.1	201	Schwäche des linken Herzen
I48.1	91	Herzrhythmusstörung mit ungeordneter Tätigkeit der Herzvorhöfe
G45.9	74	andere vorübergehende Blutmangelerscheinungen im Gehirn
K52.9	65	nichtansteckende Entzündung von Magen oder Dünndarm
H81.0	62	Krankheit der Sinnesorgane
I64	58	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I80.2	38	Verschluss großer Blutgefäße in den Beinen durch Gerinnsel
J44.1	37	dauerhafte Erkrankung der Atemwege durch Ablagerungen in der Lunge mit plötzlicher Verschlechterung des Krankheitsbildes
J18.0	32	Lungenentzündung

>>

INNERE MEDIZIN

>> E11.7	31	Nicht unmittelbar insulinabhängiger Zuckerkrankheit [Typ-2-Diabetes]: Mit mehreren Komplikationen
I50.0	25	Schwäche des rechten Herzen
K92.2	22	Blutungen des Magen-Darm-Trakts
H91.2	19	plötzlich, ohne erkennbare Ursache auftretende, einseitige Schallempfindungsstörung oder Taubheit.
K25.0	18	plötzlich blutendes Magengeschwür
K57.3	18	gutartige Veränderung des Dickdarms ohne Durchbruch der Darmwand oder Infektion
A46	17	Wundrose
F10.4	16	Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Wahrnehmungsstörungen
J44.0	12	dauerhafte Erkrankung der Atemwege durch Ablagerungen in der Lunge
K26.0	11	plötzlich blutendes Geschwür des Zwölffingerdarms
K85.0	10	plötzliche Entzündung der Bauchspeicheldrüse ohne bekannte Ursache
N17.8	10	plötzliches Nierenversagen
I21.9	7	Herzinfarkt
K25.3	6	Magengeschwür ohne Blutung und Durchbruch durch die Magenwand

B-1.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	589	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	3-200	500	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	1-440	280	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	8-800	244	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
5	1-650	214	Dickdarmspiegelung
6	8-930	135	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
7	3-225	82	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
8	1-651	74	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms
9	3-222	72	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel
10	8-701	62	Einfache Einführung einer kurzes Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege

INNERE MEDIZIN

B-1.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-800.7f	234	Blutübertragungen
1-650.2	114	komplette Darmspiegelung bis zum Ileum (Teil des Darmes)
5-452.2	50	Entfernung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes durch Darmspiegelung
8-153	36	Therapeutisches Einführen einer Punktionskanüle durch die Haut in die Bauchhöhle
3-202	35	Computertomographie des Brustkorbs ohne Kontrastmittel
3-614	34	Darstellung der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
8-542	34	Nicht komplexe Chemotherapie
1-640	31	Spiegelung der Gallenwege entgegen der normalen Flussrichtung
1-207.0	24	Messung der Hirnströme
5-431.2	19	Punktion des Magens durch die Haut unter Kontrolle einer Magenspiegelung
1-845	18	Probeentnahme aus der Leber durch die Haut
8-640.0	18	starke Stromstöße, die die normale Herzaktivität bei Herzrhythmusstörungen wieder herstellen können
9-320	18	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme oder des Schluckens
5-513.1	17	Erweiterung der gemeinsamen Einmündung des Ausführungsganges der Bauchspeicheldrüse und der Gallenblase in den Zwölffingerdarm
8-771	17	Herzwiederbelebung
3-052	14	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre
8-191.5	13	Anlage eines gut aufsaugenden und anpassungsfähigen Verbandes zur Behandlung von schwer heilbaren Wunden.
5-513.20	11	Steinentfernung in den Gallengängen mit dem Endoskop
1-653	10	Spiegelung des Darmausganges (After)
5-513.h0	10	Wechsel einer sich nicht ausdehnenden Prothese in die Gallengänge mit dem Endoskop
8-020.8	10	Medikamentengabe per Spritze zur Auflösung vom Gerinnseln
8-152.1	10	Absaugen von Flüssigkeit mittels Spritze aus einem schmalen Spalt in der Brusthöhle an der Lunge
5-449.e3	9	örtliche Gabe von Medikamenten in den Magen durch eine Magenspiegelung
5-469.d3	9	Blutstillung im Darm durch Klammerung bei einer Darmspiegelung
5-513.f0	9	Einlegen einer sich nicht ausdehnenden Prothese in die Gallengänge mit dem Endoskop

>>

INNERE MEDIZIN

>>	3-220	8	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
	1-654.1	7	Spiegelung des Enddarm
	5-893.1g	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut, großflächig, am Fuß

B-1.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Gastrologie	<ul style="list-style-type: none"> • Koloskopie • Proktoskopoie/Rectoskopie • Oesophago-Gastro • Duodenoskopie 	Ermächtigungsambulanz ambulantes Operieren
Diabetologie	<ul style="list-style-type: none"> • program. ärztliche Schulung <ul style="list-style-type: none"> • Typ 2 Diabetes ohne Insulin • Typ 2 Diabetes mit Insulin • Hypertonieschulung 	KV- Genehmigung zur Schulungsberechtigung
Kardiologie/Angiologie	<ul style="list-style-type: none"> • farbcodierte Dopplerechokardiografie • farbcodierte Doppler- und Duplexsonografie der extrakraniellen Gefäße und der peripheren Gefäße 	Ermächtigungsambulanz

B-1.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

B-1.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

INNERE MEDIZIN

B-1.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA12	Endoskop	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	

B-1.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9 Vollkräfte
Davon Fachärzte	5 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
AQ59	Transfusionsmedizin

INNERE MEDIZIN

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	39 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	39 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	4 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter

B-2 Chirurgie

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Chirurgie
FA-Schlüssel §301 SGB V	1590 – Allgemeine Chirurgie

Kontaktdaten

Chefarzt	Dr. Vehbi Aydin
Straße und Nummer	Alte Prettiner Straße
PLZ und Ort	04916 Herzberg
Telefon	03535 491-290
Telefax	03535 491-395
E-Mail	info-hz@elbe-elster-klinikum.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

CHIRURGIE

B-2.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
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 Im Bereich der endokrinen Chirurgie haben wir uns auf die operative Therapie von Strumaerkrankungen spezialisiert.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
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
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC58	Spezialsprechstunde Es werden in unserem Krankenhaus Sprechstunden zur Phlebologie und zu Schulter- und Gelenkerkrankungen durchgeführt.
VD10	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Haut und Unterhaut
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

CHIRURGIE

B-2.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	2354
----------------------------	------

B-2.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M75	213	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)
2	K80	127	Gallensteinleiden
3	S06	122	Verletzungen innerhalb des Schädels (via. Gehirnerschütterung)
4	M23	82	Binnenschädigung des Kniegelenkes (via. Meniskusschäden)
5	I83	82	Krampfadern an den Beinen
6	M17	79	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose)
7	S82	75	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	S52	73	Knochenbruch des Unterarmes
9	S72	69	Oberschenkelbruch
10	K35	67	Akute Blinddarmentzündung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-2.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
M75.4	177	Einengung des Gleittraumes im Schultergelenk
M17.9	76	Verschleiß im Kniegelenk
I83.9	74	Krampfadern ohne Geschwür oder Entzündung
M23.2	74	Schädigung des scheibenförmigen Knorpels im Kniegelenk
K35.9	60	plötzliche Blinddarmentzündung
S52.5	51	Knochenbruch des Unterarmes

>>

CHIRURGIE

>>	K80.1	50	Gallenblasenstein mit anderen Gallenblasenentzündung
	C20	49	Mastdarmkrebs
	K40.9	40	Leistenbruch einseitig ohne Einklemmung
	C18.7	38	Dünndarmkrebs
	S42.2	37	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms (Oberarm)
	M54.4	36	Schmerzsyndrom im unteren Lendenbereich sowie am Ischiasnerv.
	M75.1	34	Schädigung vom Dach des Schultergelenkes
	K80.0	33	Gallenblasenstein mit plötzlicher Gallenblasenentzündung
	K36	30	Sonstige Blinddarmentzündung
	K80.2	29	Gallenblasenstein ohne Gallenblasenentzündung
	S72.0	28	Knochenbruch des Oberschenkels (Schenkelhals)
	M51.2	25	Bandscheibenverlagerung
	S72.1	25	Knochenbruch des Oberschenkels
	K57.3	24	gutartige Neubildung am Darm ohne Durchbruch der Darmwand und Infektion
	C19	22	Darmkrebs am Übergang vom Dünndarm zum Dickdarm
	S82.6	22	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes (nur Außenknöchel)
	S83.5	22	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
	A46	16	Wundrose
	R10.0	16	akute Bauchschmerzen
	S42.0	16	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms (Schlüsselbein)
	S82.8	15	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
	S32.0	14	Fraktur eines Lendenwirbels
	E04.2	13	Schilddrüsenerkrankung mit Knotenbildung
	K40.3	13	Leistenbruch mit eingeklemmten Gewebe

B-2.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-814	386	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)
2	5-812	299	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (Menisken) mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)
3	5-810	284	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)

>>

CHIRURGIE

>>

4	5-469	159	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
5	8-930	153	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
6	8-800	129	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
7	5-511	125	Gallenblasenentfernung
8	5-983	120	Erneute Operation
9	5-385	109	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern
10	1-632	106	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes

B-2.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-814.3	217	andere Wiederherstellung von Schäden am Bandapparat der Schulter durch Schulter Spiegelung
5-810.0h	187	Gelenkspülung mit Einlage eines dünnen Schlauches am Kniegelenk
5-812.5	125	teilweise Entfernung von defekten Teilen des Meniskus durch Kniespiegelung
5-814.1	117	Wiederherstellung von Schäden am Bandapparat der Schulter durch Schulter Spiegelung
5-812.0h	108	Entfernung von erkranktem Gewebe aus dem Kniegelenk
5-469.20	100	Lösen von Verwachsungen am Darm durch Bauchschnitt
5-511.11	76	Gallenblasenentfernung durch Operation mit Schlüssellochtechnik
5-811.0h	60	andere Operationen am Kniegelenk
5-986	46	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)
5-810.00	42	Gelenkspülung mit Einlage eines dünnen Schlauches am Schultergelenk
5-805.7	41	Wiederherstellung des Schultergelenkdaches durch annähen
5-530.30	40	Operation am Leistenbruch durch Bauchschnitt
5-814.4	37	andere Wiederherstellung von Schäden am Bandapparat der Schulter durch Schulter Spiegelung
5-069.4	32	Andere Operationen an der Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Kontrolle des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation
5-794.k6	31	Einrenken eines mehrerer Knochenbruchstücke mit Hilfe von Platte und Schrauben

>>

CHIRURGIE

>>	5-511.01	30	Gallenblasenentfernung mit Bauchschnitt
	5-469.21	28	Lösen von Verwachsungen am Darm durch Operation mit Schlüssellochtechnik
	5-865.7	28	Amputation am Fuß: Zehenamputation
	5-385.70	26	Unterbindung und Entfernung Krampfadern
	5-812.2h	24	Behandlung von Knorpeldefekten durch Kniespiegelung
	5-820.41	24	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, zementiert
	1-444.6	8	Probenentnahme am unteren Verdauungstrakt bei während einer Spiegelung
	5-056.40	8	Druckentlastung an Nervender Hand
	5-530.70	8	Verschluss eines wiederholten Leistenbruches mit Rekonstruktion der anatomischen Verhältnisse durch synthetischen Material
	5-793.1n	8	Einrenken eines Knochenbruches mit Hilfe einer Schraube
	5-793.k1	8	Einrenken eines Knochenbruches mit Hilfe von Platten und Schrauben
	5-814.5	8	andere Wiederherstellung von Schäden am Bandapparat der Schulter durch Schulter Spiegelung
	5-063.0	7	Entfernung der Schilddrüse
	5-814.x	7	andere Wiederherstellung von Schäden am Bandapparat der Schulter durch Schulter Spiegelung
	5-536.43	6	Verschluss einer Narbenhernie mit Rekonstruktion der anatomischen Verhältnisse durch synthetischen Material

B-2.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
BG-Sprechstunde	Diagnose, Behandlung und Kontrollen aller Arbeitsunfälle und deren Folgen	BG-Ambulanz
phlebologische Sprechstunde	Diagnose/Behandlung der Venenleiden	Ermächtigungsambulanz Privatsprechstunde
Schulter-Knie-Wirbelsäulen Sprechstunde	Diagnose und Behandlung von Schulter-, Knie-, Wirbelsäulenerkrankungen	Ermächtigungsambulanz Privatsprechstunde
Einweisersprechstunde	Diagnose und Behandlung aller Erkrankungen	Institutsambulanz
Chefarzt/Oberarzt- Sprechstunde	Diagnose und Behandlung von schweren Erkrankungen und Tumoren	Institutsambulanz

CHIRURGIE

B-2.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-385	78	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern
2	5-787	53	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
3	5-530	29	Verschluss von Eingeweidebrüchen (Hernien), die im Leistenbereich austreten
4	5-399	16	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)
5	5-534	12	Verschluss von Eingeweidebrüchen (Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten
6	5-851	12	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
7	5-841	11	Operationen an Bändern der Hand
8	5-056	10	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)
9	5-788	8	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern
10	5-842	6	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger

B-2.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

B-2.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA12	Endoskop	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	✓

CHIRURGIE

B-2.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8 Vollkräfte
Davon Fachärzte	4 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ00	Rettungsmedizin
ZF31	Phlebologie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	38 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	38 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP28	Wundmanager

B-3 Pädiatrie

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Pädiatrie
FA-Schlüssel §301 SGB V	1000 – Pädiatrie

Kontaktdaten

Chefarzt	Dr. Jürgen Schwarick
Straße und Nummer	Alte Prettiner Straße
PLZ und Ort	04916 Herzberg
Telefon	03535 491-320
Telefax	03535 491-355
E-Mail	info-hz@elbe-elster-klinikum.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

PÄDIATRIE

B-3.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythem
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes erfolgt in konsiliarischer Zusammenarbeit mit Fachärzten der HNO.
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie Schwindeldiagnostik und -therapie erfolgt in konsiliarischer Zusammenarbeit mit Fachärzten der HNO.
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen In unserem Klinikum erfolgt eine Diagnostik von Herzerkrankungen. Zur Therapie werden unsere Patienten in ein den Krankheitsbild entsprechendes Zentrum überwiesen.
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen Sollte sich bei unseren Patienten im Verlauf der Diagnostik der Verdacht auf eine onkologische Erkrankung entwickeln, werden dies in eine fachspezifische Spezialeinrichtung zur weiteren Diagnostik und Behandlung überwiesen.
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK12	Neonatologische/pädiatrisch Intensivmedizin Alle intensivmezipflichtigen Patienten werden je nach Krankheitsbild bei uns versorgt oder in eine entsprechende Spezialklinik zur Intensivbehandlung verlegt.
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien

>>

PÄDIATRIE

>>	VK15	<p>Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen</p> <p>Die Behandlung dieser Krankheitsbilder ist auf Grund der Struktur als Krankenhaus der Grundversorgung eingeschränkt. Sollte sich im Verlauf der Diagnostik der Verdacht einer entsprechenden Erkrankung abzeichnen, werden unsere Patienten in ein entsprechendes therapeutisches Zentrum überwiesen.</p>
	VK16	<p>Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen</p> <p>Die Behandlung dieser Krankheitsbilder ist auf Grund der Struktur als Krankenhaus der Grundversorgung eingeschränkt. Sollte sich im Verlauf der Diagnostik der Verdacht einer entsprechenden Erkrankung abzeichnen, werden unsere Patienten in ein entsprechendes therapeutisches Zentrum überwiesen.</p>
	VK17	<p>Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen</p> <p>Die Behandlung dieser Krankheitsbilder ist auf Grund der Struktur als Krankenhaus der Grundversorgung eingeschränkt. Sollte sich im Verlauf der Diagnostik der Verdacht einer entsprechenden Erkrankung abzeichnen, werden unsere Patienten in ein entsprechendes therapeutisches Zentrum überwiesen.</p>
	VK18	<p>Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen</p> <p>Die Behandlung dieser Krankheitsbilder ist auf Grund der Struktur als Krankenhaus der Grundversorgung eingeschränkt. Sollte sich im Verlauf der Diagnostik der Verdacht einer entsprechenden Erkrankung abzeichnen, werden unsere Patienten in ein entsprechendes therapeutisches Zentrum überwiesen.</p>
	VK19	<p>Kindertraumatologie</p> <p>Die Behandlung dieser Krankheitsbilder ist auf Grund der Struktur als Krankenhaus der Grundversorgung eingeschränkt. Sollte sich im Verlauf der Diagnostik der Verdacht einer entsprechenden Erkrankung abzeichnen, werden unsere Patienten in ein entsprechendes therapeutisches Zentrum überwiesen.</p>
	VK20	<p>Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen</p> <p>Die Behandlung dieser Krankheitsbilder ist auf Grund der Struktur als Krankenhaus der Grundversorgung eingeschränkt. Sollte sich im Verlauf der Diagnostik der Verdacht einer entsprechenden Erkrankung abzeichnen, werden unsere Patienten in ein entsprechendes therapeutisches Zentrum überwiesen.</p>
	VK21	<p>Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (z.B. Ullrich-Turner-Syndrom, Klinefelter Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Marfan Syndrom)</p> <p>Die Behandlung dieser Krankheitsbilder ist auf Grund der Struktur als Krankenhaus der Grundversorgung eingeschränkt. Sollte sich im Verlauf der Diagnostik der Verdacht einer entsprechenden Erkrankung abzeichnen, werden unsere Patienten in ein entsprechendes therapeutisches Zentrum überwiesen.</p>
	VK22	<p>Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener</p>
	VK23	<p>Versorgung von Mehrlingen</p>
	VK25	<p>Neugeborenencreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom)</p>
	VK29	<p>Spezialsprechstunde Hier bietet unser Krankenhaus eine Nierendispensaire-Sprechstunde an.</p>

>>

PÄDIATRIE

>>	VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR02	Native Sonographie
	VR10	Computertomographie (CT), nativ
	VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen
	VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
	VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

B-3.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1185
----------------------------	------

B-3.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J06	128	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege (z.B. Kehlkopf-Rachenentzündung)
2	A08	114	Virusbedingte oder sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
3	S06	98	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
4	J18	79	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
5	A09	67	Magen- Darm- Entzündung
6	J03	32	Akute Mandelentzündung
7	I88	30	Lymphknotenschwellung, ohne Hinweis auf eine Krankheit
8	H66	24	Eitrige oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung
9	R10	21	Bauch- oder Beckenschmerzen
10	K35	21	Akute Blinddarmentzündung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

PÄDIATRIE

B-3.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
J06.8	125	Akute Infektion an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege
S06.0	98	Gehirnerschütterung
J18.0	75	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
A08.0	62	Durchfall durch Rotaviren
A08.4	32	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
I88.0	30	Lymphknotenschwellung, ohne Hinweis auf eine Krankheit
J03.0	24	Akute Mandelentzündung
H66.0	23	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
K59.0	20	Verstopfung
K35.9	18	akute Blinddarmentzündung
J22	17	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet
A08.1	15	Durchfallerkrankung durch Noroviren
J01.0	14	Akute Nasennebenhöhlenentzündung
P59.8	13	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
B08.2	12	Viruskrankheit, die an Haut bzw. Schleimhaut auftritt „Dreitagefieber“
J15.7	11	Lungenentzündung durch Mycoplasmenbakterien
R10.3	11	Bauch- bzw. Beckenschmerzen im Unterbauch
R11	11	Übelkeit und Erbrechen
P07.1	10	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
S42.4	8	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
A02.0	7	Durchfall durch Salmonellen
A69.2	7	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Spirochäten-Bakterien (Borrelien)
G40.3	7	Anfallsleiden - Epilepsie
K42.0	7	Nabelbruch
N47	7	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut
R10.0	7	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
I95.1	6	Niedriger Blutdruck mit Kollapsneigung
K36	6	Sonstige Blinddarmentzündung
N39.0	6	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
P55.1	6	Krankheit des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen mit Zerfall der roten Blutkörperchen

PÄDIATRIE

B-3.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	209	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
2	8-650	117	Therapie mittels elektrischen Strom (Kurzweile)
3	9-262	73	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)
4	1-207	48	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)
5	1-208	43	Testung der Nervenfunktion durch verschiedene Reize Neugeborenenhörtest
6	8-560	39	Lichttherapie
7	3-200	33	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	5-470	24	Blinddarmentfernung
9	1-204	17	Untersuchung des Hirnwasserräume (Liquorsystem)
10	8-010	15	Gabe von Medikamenten, Flüssigkeit oder Mineralsalzen über das Blutgefäßsystem bei Neugeborenen

B-3.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-207.0	44	EEG
1-208.8	42	Neugeborenenhörtest
8-560.2	39	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie
9-262.0	38	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
9-262.1	35	spezielle Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
5-470.0	19	Entfernung des Blinddarmes
1-204.2	17	Untersuchung des Gehirnwassers
8-010.x	15	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
1-632	13	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
1-440.a	10	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5-534.03	7	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs
5-640.2	7	Operation an der Vorhaut

PÄDIATRIE

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Kindersprechstunde	Diagnostik und Therapie von pädiatrischen Erkrankungen	Notfallambulanz
Nierendispensaire	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuung von Kindern mit speziellen Nierenerkrankungen • päd. Ultraschall • Schweißiontophorese 	Ermächtigungsambulanz Privatsprechstunde

B-3.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

B-3.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie	
AA08	Computertomograph (CT)	✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	

PÄDIATRIE

B-3.12 Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3 Vollkräfte
Davon Fachärzte	3 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	13 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	12 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP06	Erzieher
SP00	Sozialpädagogischer Beratungshelfer
SP00	medizinische Diätberaterin
SP21	Physiotherapeuten

B-4 Gynäkologie/Geburtshilfe

B-4.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Gynäkologie/Geburtshilfe
FA-Schlüssel §301 SGB V	2400 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Kontaktdaten

Chefärztin	Dr. Kathrin Angelow
Straße und Nummer	Alte Prettiner Straße
PLZ und Ort	04916 Herzberg
Telefon	03535 491-259
Telefax	03535 491-395
E-Mail	info-hz@elbe-elster-klinikum.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

GYNÄKOLOGIE/GEBURTSHILFE

B-4.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde
VG00	Dezensuschirurgie
VR02	Native Sonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Endosonographie

B-4.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	799
---------------------	-----

GYNÄKOLOGIE/GEBURTSHILFE

B-4.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	218	Lebendgeborene(r) Säugling(e)
2	O62	84	Abnorme Wehentätigkeit
3	D25	53	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskelatur (=Myom)
4	O80	47	Spontangeburt eines Einlings
5	O70	46	Dammriss unter der Geburt
6	O36	40	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib
7	O20	28	Blutung in der Frühschwangerschaft (z.B. drohende Fehlgeburt)
8	O60	23	Vorzeitige Wehen
9	O71	23	Sonstige Verletzungen unter der Geburt, außer Dammriss
10	O99	23	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-4.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
D25.9	38	gutartige Geschwülste der Gebärmutter
O32.1	17	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage des Kindes
N84.0	13	Neubildungen an der Gebärmutter
O34.3	10	Betreuung der Mutter bei einer Muttermundschwäche
D25.1	9	gutartige Geschwülste, die sich in der Muskulatur der Gebärmutter
N81.2	9	völliger Vorfall der Gebärmutter vor den Scheideneingang
N95.0	9	Blutungen nach dem Aufhören der Menstruation
N73.6	8	Verwachsungen im weibliche Becken
D27	7	Gutartige Geschwulst der Eierstöcke
O13	7	schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck

GYNÄKOLOGIE/GEBURTSHILFE

B-4.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	287	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)
2	1-208	283	Testung der Nervenfunktion durch verschiedene Reize
3	5-758	172	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
4	9-261	151	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5	9-260	140	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
6	5-730	133	Künstliche Fruchtblasensprengung (Amniotomie) (Maßnahme zur Geburtseinleitung, -beschleunigung)
7	5-738	107	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht
8	5-690	80	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
9	1-672	73	Spiegelung der Gebärmutter
10	5-683	66	Operative Entfernung der Gebärmutter

B-4.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-690.0	60	Ausschabung der Gebärmutter
5-683.01	31	Entfernung der Gebärmutter durch die Scheide
5-749.10	30	so genannte „sanfte Kaiserschnitt“
5-690.2	16	Ausschabung der Gebärmutter bei Gewebeneubildung
5-651.92	10	Entfernung von krankem Gewebe am Eierstock durch Operation mit Schlüsselochtechnik
5-681.33	9	Entfernung von krankem Gewebe aus der Gebärmutter durch Spiegelung der Gebärmutter
5-704.10	9	Scheideneinengung bei Aussackung der Enddarmwand zur Scheide hin
5-657.62	8	Lösung von Verwachsungen im weiblichen Becken durch Operation mit Schlüsselochtechnik
5-704.01	8	Scheideneinengung bei Einstülpung der Harnblase in die vordere Scheidenwand

>>

GYNÄKOLOGIE/GEBURTSHILFE

>>	5-683.02	7	Entfernung der Gebärmutter durch die Scheide unterstützt durch Bauchspiegelung
	5-704.11	7	Scheideneinengung bei Aussackung der Enddarmwand zur Scheide hin mit synthetischen Material
	5-728.1	7	Entbindung mit Hilfe einer Saugglocke
	5-712.0	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an der Scheide

B-4.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
urogynäkologische Sprechstunde	Diagnostik und Einleitung der Therapie bei Erkrankungen des Beckenbodens	Ermächtigungsambulanz
Ambulanz zur Geburtsvorbereitung	Sonografie CTG Beratung	Ermächtigungsambulanz
gyn. Sprechstunde	Vorsorgeuntersuchungen Beratung spezieller Fragestellungen	Privatsprechstunde

B-4.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Art der erbrachten Prozeduren: verpflichtend

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-751	56	Schwangerschaftsabbruch
2	5-690	52	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
3	5-711	6	Operation an der sekretbildenden Scheidenvorhofdrüse
4	5-671	≤ 5	Operation am Muttermund
5	5-663	≤ 5	Sterilisationsoperation
6	5-672	≤ 5	Entfernung von erkranktem Gewebe an der Gebärmutter
7	5-667	≤ 5	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas
8	5-712	≤ 5	Entfernung von erkranktem Gewebe an den äußeren Geschlechtsorganen

GYNÄKOLOGIE/GEBURTSHILFE

B-4.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA08	Computertomograph (CT)	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung	

B-4.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4 Vollkräfte
Davon Fachärzte	3 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ00	spezielle operative Gynäkologie
ZF40	Sozialmedizin

GYNÄKOLOGIE/GEBURTSHILFE

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	12 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	12 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger
SP07	Hebammen/Entbindungspfleger
SP21	Physiotherapeuten

B-5 Radiologie

B-5.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Radiologie
FA-Schlüssel §301 SGB V	3751 – Radiologie

Kontaktdaten

Chefärztin	Dr. Gislinda Baumbach
Straße und Nummer	Alte Prettiner Straße
PLZ und Ort	04916 Herzberg
Telefon	03535 491-210
Telefax	03535 491-395
E-Mail	info-hz@elbe-elster-klinikum.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend
--------------------------	---------------------

RADIOLOGIE

B-5.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren Mammographie
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung nach Repositionen
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR16	Phlebographie
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

B-5.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	0
---------------------	---

B-5.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu/entfällt

B-5.7

Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu/entfällt

RADIOLOGIE

B-5.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Radiologische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> • Spezialaufnahmen der Gelenke • Lungenaufnahmen • Aufnahmen der Nasennebenhölen • Darstellung: Niere, Blase, Speiseröhre, Magen, Darm • Phlebografie • Mammografie • alle CT Untersuchungen • Knochendichtemessungen 	Ermächtigungsambulanz

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?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

B-5.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA08	Computertomograph (CT)	✓
AA23	Mammographiegerät	

RADIOLOGIE

B-5.12 Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1 Vollkraft
Davon Fachärzte	1 Vollkraft
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ54	Radiologie
ZF38	Röntgendiagnostik

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	9 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	5 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 Vollkräfte

B-6 Anästhesie/Intensivmedizin

B-6.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Anästhesie/Intensivmedizin
FA-Schlüssel §301 SGB V	3600 – Intensivmedizin

Kontaktdaten

Chefarzt	Dr. Detlef Mating
Straße und Nummer	Alte Prettiner Straße
PLZ und Ort	04916 Herzberg
Telefon	03535 491-272
Telefax	03535 491-395
E-Mail	info-hz@elbe-elster-klinikum.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend
--------------------------	---------------------

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

B-6.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VS00	Gesamtübersicht der anästhesiologischen Leistungen 2006 Narkosen: 2521 davon Vollnarkosen: 2117 (i.v., Larynxmaske, ITN) Spinalanästhesie: 221 Plexusanästhesie: 141 (VIP, interscal.) PDK: 5 Lokalanästhesie: 37
VS00	stationäre anästhesiologische Betreuung in der Chirurgie Narkosen: ges. 1951 stat. 1700 davon Vollnarkosen: ges. 1634 stat. 1434 (i.v., Larynxmaske, ITN) Spinalanästhesie: ges. 171 stat. 128 Plexusanästhesie: ges. 141 stat. 133 (VIP, interscal.) PDK: ges. 5 stat. 5 Lokalanästhesie: ges. 5 stat. 5
VS00	stationäre anästhesiologische Betreuung in der Gynäkologie/Geburtshilfe Narkosen: ges. 532 stat. 322 davon Vollnarkosen: ges. 482 stat. 272 (i.v., Larynxmaske, ITN) Spinalanästhesie: ges. 50 stat. 50 Lokalanästhesie: ges. 1 stat. 1
VS00	ambulante anästhesiologische Leistungen Narkosen: Chir. 251 Gyn./Geb. 210 davon Vollnarkosen: Chir. 200 Gyn./Geb. 210 (i.v., Larynxmaske, ITN) Spinalanästhesie: Chir. 43 Plexusanästhesie: Chir. 8 (VIP, interscal.) Lokalanästhesie: 24
VS00	Gesamtübersicht der intensivmedizinischen Leistungen Anzahl aller behandelte Patienten: 682 Belegungstage: 1638 (maschinelle Beatmung/Respirationstherapie) Beatmungsfälle: 121 Beatmungstunden: 10333 Spezielle intensivmed. Maßnahmen: Dilatationstracheotomien: 5
VS00	intensivmedizinische Leistungen in den operativen Fachgebieten Anzahl aller behandelte Patienten: 386 Beatmungsfälle: 59 (maschinelle Beatmung/Respiratortherapie) Beatmungstunden: 5666

>>

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

>>	<p>Es werden auf unserer Intensivstation u.a. folgende Krankheitsbilder behandelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • postoperative Betreuung nach ausgedehnten operativen Eingriffen in der Darm- und Tumorchirurgie • Peritonitis, Sepsis • Unfallchirurgie • postoperative Nachbetreuung bei langandauernden Eingriffen • postoperative Nachbetreuung bei Eingriffen mit hohen Blutverlusten <p>Vorbereitung und Verlegung von schwerstkranken Patienten in Fachkliniken.</p>
VS00	<p>intensivmedizinische Leistungen in den nichtoperativen Fachgebieten Anzahl aller behandelten Patienten: 260 Beatmungsfälle:63 (maschinelle Beatmung/Respirationstherapie) Beatmungstunden:4668</p> <p>Die intensivmedizinische Betreuung internistischer Patienten erfolgt in enger Zusammenarbeit der Inneren und Anästhesiologischen Fachabteilungen. Es werden auf unserer Intensivstation u.a. folgende Krankheitsbilder behandelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pneumonien • Herzinfarkt, kardiale Entgleisungen • gastrointestinale Blutungen • Delirium tremens, Stoffwechsellentgleisungen <p>Vorbereitung und Verlegung von schwerstkranken Patienten in Fachkliniken.</p>
VS00	<p>notfallmedizinische Betreuung</p> <p>Die MA der Abteilung sind für folgende notfallmedizinischen Maßnahmen verantwortlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung und Organisation des Schockraum • Weiterbildungen für Ärzte und Schwestern zur Reanimation <p>Es erfolgt in den Bereichen der Anästhesie und Intensivmedizin die Ausbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> • zum Notarzt • Rettungssanitäter • Rettungsassistenten. <p>Die Organisation der Besetzung der Notärzte für den NAW des Rettungsdienstes obliegt den leitenden Notärzten der Anästhesie/Intensivmedizin. Sie sichern somit die notärztliche Betreuung im Einzugsgebiet von Herzberg.</p>
VS00	Schmerztherapie

B-6.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	<p>peri- und postoperative Schmerztherapie</p> <p>Im Rahmen der Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge der Patienten nach einer Operation übernimmt die FA Anästhesie- und Intensivmedizin die Schmerztherapie.</p>

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

B-6.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	0
---------------------	---

B-6.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu/entfällt

B-6.7

Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu/entfällt

B-6.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Anästhesiesprechstunde	ambulante und stationäre OP-Vorbereitung	im Rahmen der ambulanten Operationen

B-6.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

B-6.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) Der Cellsaver kommt im OP-Bereich zum Einsatz.	
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG) Das EEG wird in der Anästhesie zur Narkoseüberwachung eingesetzt.	
AA12	Endoskop Es steht der Anästhesie ein Brochoskop zur fiberoptischen Intubation bei schwierigen anatomischen Verhältnissen zur Verfügung.	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) Bei Bedarf steht eine Einschwemmsonde für die temporäre Stimulation während der Narkose und zur kurzzeitigen Weiterbehandlung auf der IWS zu Verfügung.	✓
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) Wir arbeiten in Kooperation mit dem Dialysezentrum, die Dialysen bei Bedarf auch auf unserer IWS durchführen.	✓
AA00	Picco invasives hämodynamisches Monitoring	

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

B-6.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4 Vollkräfte
Davon Fachärzte	3 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

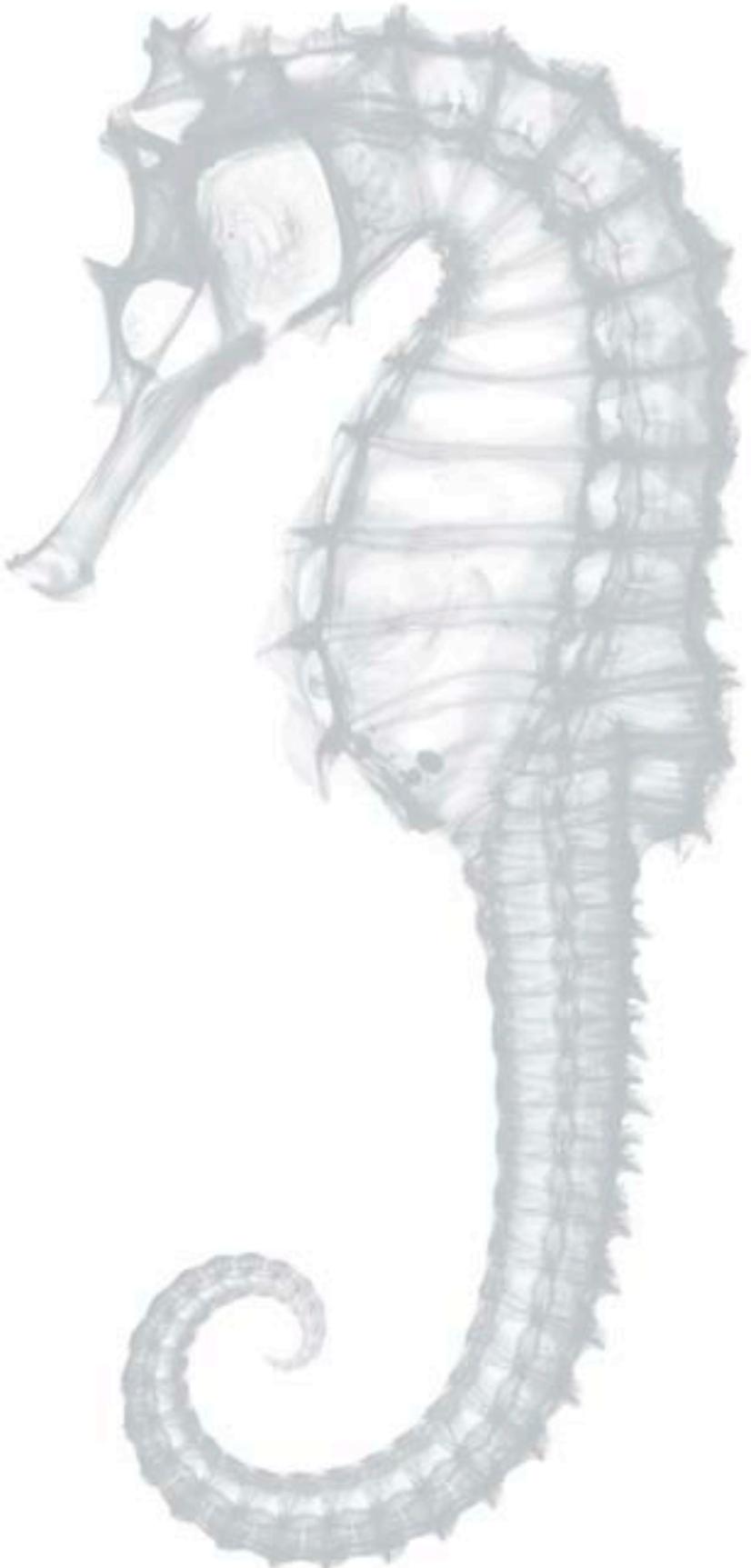
Nummer	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie
ZF28	Notfallmedizin

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	15 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	15 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten Die Betreuung unserer Patienten erfolgt durch die zentrale Physiotherapieabteilung.



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

Qualitätssicherung

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.1

Qualitätssicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Ambulant erworbene Pneumonie	137	100%
Cholezystektomie	119	75%
Geburtshilfe	349	100%
Gynäkologische Operationen	115	96%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	< 20	0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	47	74%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	< 20	33%
Gesamt	772	93,7%

Die Gesamtfallzahl aller zu dokumentierenden LB beträgt 772 Fälle.
 Davon wurden 723 Fälle dokumentiert, das entspricht einen Prozentsatz von 93,65 %.

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 A

Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.1

Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	1
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8
Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

2 = Ergebnis wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
2,5 - 100	100 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	= 100%	
90,4 - 98,7	95,8 (%)	114 / 119	= 100%	
59,0 - 100	100 (%)	7 / 7	>= 90%	
29,2 - 100	100 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	>= 95%	
89,1 - 99,7	96,9 (%)	63 / 65	>= 90%	
87,7 - 99,7	96,4 (%)	53 / 55	>= 95%	

3 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Ergebnis wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

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

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 A.II

Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	0
Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	0
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	0
Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	0
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	0
Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	0
Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	0

Kommentar/Erläuterung

QUALITÄTSSICHERUNG

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

C-3

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

DMP

Diabetes mellitus Typ 2

Durch das DMP erfolgt eine Optimierung der Therapie der Typ2- Diabetiker mit dem Ziel einer Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität und der Vermeidung von Folgekomplikationen sowie die Optimierung der Koordinierung und Kooperation aller am Behandlungsprozess von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 Beteiligten. Durch unser Krankenhaus werden die im Vertrag geforderten Strukturvoraussetzungen hinsichtlich personeller, technischer und räumlicher Anforderungen erfüllt.

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Es erfolgt eine vertraglich dokumentierte Teilnahme der Inneren Klinik am Standort Herzberg durch Koordination einer leitliniengerechten Versorgung von KHK- Patienten. Maßnahmen: -adäquate zeitgerechte Diagnostik und Therapie sowie Aufklärung des Patienten über Krankheitsbild, Diagnostik, Therapie und Sekundärprophylaxe - symptom- und zeitgerechte Weiterleitung von Patienten zur Akkutherapie interventionell bzw. operativ in entsprechende Zentren -Absprache weiterer ambulanter Therapie mit dem Hausarzt bzw. weiterbetreuenden Kardiologen - Einleitung rehabilitativer Maßnahmen im Bedarfsfall, Beratung der Patienten zur Teilnahme am strukturellen Behandlungsprogramm Geräte-technische und personelle Voraussetzungen, einschließlich ggf. erforderliche Konsiliarabsprachen mit Radiologen, Psychologen, Kardiologen oder Angiologen, sind vertragsgerecht erfüllt.

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Elbe- Elster Klinikum GmbH nimmt an keinen weiteren vergleichenden Maßnahmen der externen Qualitätssicherung teil.

QUALITÄTSSICHERUNG

C-5

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

Leistungsbereich	Mindestmenge*	Erbrachte Menge*	Ausnahmeregelung**
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	1	✓
Knie-TEP	50	3	✓

* im Berichtsjahr 2006 ** Erklärung siehe C-6

C-6

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

Leistungsbereich	Ausnahmetatbestand	Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	Notfalloperationen	keine
Knie-TEP	Operationen wurden durch besondere Umstände notwendig. Dies erfolgte in Absprache mit den Krankenkassen.	Dokumentation im BQS-Verfahren im LB: Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unsere Mission

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH stellt mit ihren drei Krankenhäuser Finsterwalde, Elsterwerda und Herzberg einen wesentlichen Teil der Gesundheitsversorgung im Elbe-Elster-Kreis und darüber hinaus sicher. Als Mitarbeiter und Geschäftsführung der Elbe-Elster Klinikum GmbH haben wir uns das folgende Unternehmensleitbild gegeben, das die Zielvorstellungen sowie das Selbstverständnis unseres Unternehmens prägt und das Handeln aller Beschäftigten der GmbH widerspiegelt.

Selbstverständnis

Unser Selbstverständnis assoziiert einen achtsamen und vertrauensvollen Umgang mit den Menschen und der Umwelt, wobei wir unseren speziellen Auftrag in der Heilung und Gesundung von Kranken als Gesamtheit seelischen, körperlichen und sozialen Wohlbefindens sehen.

Unsere Patienten

Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Wir achten seine Würde, akzeptieren ihn als Persönlichkeit und respektieren seine Rechte und eigenen Entscheidungen. Wir berücksichtigen die Wünsche unserer Patienten und respektieren die Traditionen und Bräuche anderer Kulturen und Religionen im Rahmen unserer Möglichkeiten. Wir sind dankbar für das uns entgegengebrachte Vertrauen und verpflichten uns, auf der Basis unserer fachlichen Kompetenz alles zur Gesundung unserer Patienten beizutragen. Um den Patienten umfassend zu betreuen, achten wir auf die körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Aspekte seiner Krankheit.

Der Patient besitzt eine Privat- und Intimsphäre. Bei Untersuchungen und Behandlungen, aber auch bei persönlichen Mitteilungen sind wir bestrebt, für eine geschützte, störungsfreie und vertrauliche Atmosphäre zu sorgen. Unsere Maßnahmen werden dem Patienten verständlich erklärt und mit ihm abgestimmt. Die täglichen Arbeitsabläufe werden patientenfreundlich zwischen den Berufsgruppen geregelt. Die Sorge für den Patienten endet nicht mit seiner Entlassung. So findet vor der Entlassung die weitere Versorgung rechtzeitig Berücksichtigung.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Mitarbeiter des Unternehmens

Eine gute Krankenversorgung setzt ein gutes Betriebsklima in unseren Kliniken voraus. Nur der zufriedene Mitarbeiter garantiert den Gesamterfolg unserer gemeinsamen Arbeit. Jeder Mensch ist eine eigenständige Persönlichkeit mit Ideen, Erwartungen und Gefühlen. Wir fördern die Kommunikation und den verständnisvollen Umgang untereinander. Dabei sind gegenseitige Achtung, Akzeptanz, Freundlichkeit, Fairness, Respekt und Ehrlichkeit Grundlagen der Zusammenarbeit. Wir sind offen für Kritik, die konstruktiv und sachlich angebracht wird. Wir fördern die Mitarbeiter in ihren Fähigkeiten und bieten Aufstiegs- und Entfaltungsmöglichkeiten. Den wachsenden Anforderungen werden wir durch Fort-/Weiterbildung und Qualität sichernde Maßnahmen gerecht. Jeder Mitarbeiter ist verantwortlich dafür, dass die Unternehmensziele erreicht werden. Um diese Verantwortung wahrnehmen zu können, ergreift er auch selbst die Initiative, seine Kompetenz zu verbessern und zu erhalten. Die Mitarbeiter kennen ihren Verantwortungsbereich und ihre Entscheidungskompetenz und handeln danach.

Die Unternehmensführung

Die Führungskräfte sollen fachlich, organisatorisch und sozial kompetent sein. Diese Kompetenz unterstützen wir durch Förderung und Organisation regelmäßiger Fortbildung. Wir orientieren uns am kooperativen Führungsstil und stärken die Vorbildfunktion. Aufgabe der Führungskräfte ist unter anderem die rechtzeitige und umfassende Information der Mitarbeiter über Ziele, Entwicklungen sowie Chancen und Risiken für das Unternehmens.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Qualitätssicherung

Eine hohe Qualität unserer Dienstleistungen ist ein unverzichtbares Unternehmensziel. Den Maßstab für unsere Qualität setzen in erster Linie die Patienten und alle Personen, auf die sich unsere Leistung/Tätigkeit mittelbar oder unmittelbar bezieht. Jeder Mitarbeiter ist für Qualität und ein positives Erscheinungsbild besonders in seinem Wirkungskreis verantwortlich. Wir unterstützen Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung. Mit geeigneten Verfahren und Methoden ermitteln wir, ob die Behandlungsziele erreicht und die Abläufe und der Ressourcenverbrauch optimiert worden sind. Wir fördern die Akzeptanz und Qualität von Maßnahmen, indem wir unsere Mitarbeiter in den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung einbeziehen. Hierzu richten wir berufs-, bereichs- und klinikübergreifende Qualitätszirkel ein.

Umweltschutz

Die kontinuierliche Verbesserung des betrieblichen Umweltschutzes ist eine wichtige Aufgabe in unserem täglichen Handeln. Wir fördern das umweltbewusste Handeln unserer Mitarbeiter und verbessern ihr Wissen über Umweltschutz auf allen Ebenen. Patienten und Besucher werden über die Umweltaspekte im Zusammenhang mit dem Verbrauch von Energie und Ressourcen sowie über den Umgang mit Abfällen in angemessener Weise informiert. Rohstoffe und Energie werden sparsam verwendet. Abfallvermeidung hat Vorrang vor Verwertung; Verwertung hat Vorrang vor Entsorgung.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Die seelische, körperliche und soziale Gesundheit unserer Mitarbeiter ist ein wertvolles und zu schützendes Gut. Wir fördern eine Arbeitsorganisation, die den Beschäftigten ein ausgewogenes Verhältnis bietet zwischen Arbeitsanforderung einerseits und Einflussmöglichkeiten auf die eigene Arbeit andererseits. Ein positives Betriebsklima ergibt sich aus unseren Führungs- und Kooperationsgrundsätzen. Die Mitarbeiter sind verantwortlich für ein gesundheitsbewusstes persönliches Verhalten. Wir fördern einen integrierten Arbeits- und Gesundheitsschutz.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Wirtschaftlichkeit

Bei gewissenhaftem Umgang mit den zur Verfügung stehenden Mitteln steht für uns die bestmögliche Versorgung unserer Patienten im Vordergrund. Jeder verpflichtet sich, in seinem Bereich wirtschaftlich zu arbeiten. Dies äußert sich in einem kostenbewussten Umgang mit Sachmitteln und einer Optimierung der Arbeitsabläufe. Durch die zunehmende Kooperation unserer drei Kliniken schaffen wir die Möglichkeit, Leistungsreserven für die Herausforderungen der Zukunft zu mobilisieren.

Kommunikation und Kooperation, Zusammenarbeit der Berufsgruppen

Jeder trägt durch seine Arbeit und Verantwortung gleichermaßen zum Gesamterfolg bei. Ein Arbeitsklima mit offener Kommunikation und guter Zusammenarbeit ist uns wichtig. Wir verstehen Kommunikation als Prozess des Lernens, Anwendens und Reflektierens. Demzufolge fördern wir solche Kommunikation und das Verständnis zwischen verschiedenen Ebenen und Abteilungen.

Über unterschiedliche Einstellungen, Wahrnehmungen und Meinungen tauschen wir uns sachlich und offen aus. Der Gedankenaustausch findet zwischen den Mitarbeitern unabhängig von ihrer Stellung statt und ist durch ein Streben nach gemeinsamen Lösungen geprägt. Absprachen sind stets verbindlich. Wir kooperieren durch verantwortungsbewusstes Handeln und Informationsaustausch miteinander. Berufs- und fachübergreifende Zusammenarbeit fördern wir. Anerkennung und Respekt vor der Kompetenz aller Berufsgruppen und Bereiche prägen die Kommunikation innerhalb unserer Kliniken. Wir suchen aktiv die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Einrichtungen des öffentlichen Lebens und des Gesundheitswesens und tauschen Erfahrungen zum Wohle aller aus.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Unternehmenszweck und Versorgungsauftrag

Die Aufgabe unserer Elbe-Elster Klinikum GmbH ist es, gemeinsam mit anderen regionalen Versorgungs- und Betreuungseinrichtungen und medizinischen Leistungserbringern für die Gesundheit der Menschen zu sorgen, die unsere Dienste in Anspruch nehmen. Diese Aufgabe erfüllt die GmbH als modernes, qualifiziertes und bedarfsorientiertes Gesundheitszentrum. Wir konzentrieren uns auf Diagnostik, Behandlung und Pflege von Kranken und ihre nachsorgliche Betreuung sowie auf Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge. Diese Leistungen bieten wir stationär und ambulant an. Dabei sind wir auch gegenüber neuen Dienstleistungen offen. Die Zusammenarbeit mit anderen gesellschaftlichen Partnern in den Bereichen der Gesundheitsversorgung, in Kirche und Politik ist uns wichtig und wird gepflegt.

D-2 Qualitätsziele

Für unsere Patienten ein gesundes Klinikum

Für unsere zukünftige medizinisch und wirtschaftlich gut strukturierte Versorgung unserer Patienten ist eine konsequente und unverzichtbare feste Verankerung des Qualitätsbewusstseins in jedem Arbeitsprozess und im Denken und Handeln eines jeden Mitarbeiters notwendig.

Um das Qualitätsmanagement effizienter zu gestalten und zu organisieren wurde die Stabsstelle QM/Organisation/Planung im Klinikum zum 1.6.2007 strukturiert.

Mit der Stabsstelle ist die direkte und zentrale Verbindung zum SANA- Management möglich, die darauf abzielt, entsprechende Projekte und Themen des Managementpartners zeitnah und inhaltlich anspruchsvoll im Klinikum umzusetzen.

Neben dieser externen Funktion und dem Anschluss an das SANA- Kompetenzzentrum QM besteht ein weiteres Aufgabenfeld in der Bündelung interner Qualitätsziele.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Hierzu ist in der Stabsstelle auf die Ganzheitlichkeit aller Qualitätsziele und Qualitätsprozesse zu orientieren, was bisher mehr oder weniger durch standortspezifische Qualitätspolitik akzentuiert wurde.

Abgeleitet aus der zentralen Stabsstätigkeit ergeben sich insbesondere nachstehende wesentliche Qualitätsziele:

- Sicherstellung der klinischen Führungsqualität
- Vereinheitlichung und Standardisierung von Abläufen in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Administration.
- Herausarbeitung von speziellen Behandlungs- und Versorgungskomplexen mit dem Ziel, die Standortprofile in Elsterwerda, Finsterwalde und Herzberg zu schärfen bzw. auf komplexe Hauptleistungen und alternative Nebenleistungen auszurichten.
- Investitionsanforderungen fachrichtungsrelevant vorzubereiten, für die Folgezeiträume unter dem Aspekt der Spezialisierung und Konzentration von Haupt- und Nebenleistungen an den Standorten zu planen.
- Anpassung der administrativen Versorgungsstruktur an gesamtheitliche Rahmenbedingungen durch Neuaufbau eines zentralen Einkaufs und Ausrichtung auf die Artikel- und Sortimentsstandards der SANA Kliniken GmbH & Co. KGaA.

Alle genannten Ziele sind unverzichtbare Bausteine die eine höchstmögliche medizinische Versorgung unter dem Dach vorhandener Mitteln und wirtschaftlichen Ressourcen ermöglichen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement – der Spiegel unseres Qualitätsbewusstseins

Um das Qualitätsmanagement zu leben und neu zu organisieren, wurde die Stabsstelle QM/Planung/Organisation im Klinikum geschaffen. Diese ist gemäß dem Organigramm der Betriebsleitung und dem Geschäftsführer direkt unterstellt.

Generelle Voraussetzungen zur optimalen und effizienten Prozessorganisation im Klinikum sind die Planung von Maßnahmen, Abläufen und Zielen sowie die Sicherstellung ihrer Einhaltung und Umsetzung. Dabei sind sowohl unternehmerische Ziele in Form von Wirtschafts- und Mehrjahresplänen als auch Projektplanungen mit strategischen und operativen Charakter relevant.

Dazu bedienen auch wir uns des PDCA- Zyklus und dem damit verbundenen kontinuierlichen Verbesserungsprozess (kVP). Die Phasen des PDCA-Zyklus sind **Plan (planen)**, **Do (ausführen)**, **Check (prüfen)**, **Act (reagieren)**, die sich in ihrem Ablauf als Kreislauf verstehen.

Im Einzelnen beschreiben und planen wir in der Phase „Plan“ unsere Prozesse. In Prozessbeschreibungen (PB) und Verfahrensanweisungen (VA) definieren wir unsere Krankenhausprozesse. Hierbei können und werden wir neben unseren eigenen Erfahrungen auch die langjährigen Erfahrungen unseres SANA- Managementpartners nutzen. Diese bilden die Grundlage unserer täglichen Arbeit. Da sich aber Prozesse, Rahmenbedingungen aus Politik und Wirtschaft und viele andere, den Prozess beeinflussende Gegebenheiten, sich im ständigen Wandel befinden, sind auch unsere PB und VA keine starren und unwiderruflichen Anordnungen.

In regelmäßigen Kontrollen ist eine gezielte Auseinandersetzung, mit den Arbeitsprozessen gewollt und notwendig. Alle sich daraus ergebenden Erkenntnisse werden in neuen bzw. überarbeiteten PB und VA eingearbeitet und finden wiederum ihre Anwendung. In der täglichen Arbeit beginnt dieser Kreislauf nicht immer im „Plan“. Oftmals ist der „Check“ Auslöser für qualitative Veränderungen. Nur so ist es uns möglich, unsere Qualitätsansprüche zu halten und zu verbessern.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualität ist messbar

Qualität kann mit vielen verschiedenen Methoden gemessen werden. Je besser die strukturierte Arbeit in Projekt- und Arbeitsgruppen erfolgt, je mehr Transparenz und Nachvollziehbarkeit in der Arbeit zu erkennen ist, um so größer wird die Einsicht in die Notwendigkeit eines QMS aller Mitarbeiter. Umso größer ist auch die Prozess und Ergebnisqualität. Dies äußert sich dann in einer stetig steigenden Patientenzufriedenheit. Die Patientenzufriedenheit hat neben der Mitarbeiterzufriedenheit oberste Priorität.

Durch Projektarbeit ist es uns möglich, Aufgabenstellungen und Erfordernissen, die sich aus wirtschaftlichen und medizinischen Notwendigkeiten und Zielplanungen heraus ergeben, unter Einbeziehung aller notwendigen Mitarbeiter und Bereiche gezielt und gut organisiert zu erfüllen.

In einer gezielten Dokumentenstruktur ist es allen Beteiligten und auch Außenstehenden möglich, die Projektarbeit transparent nachzuvollziehen. Die Effektivität in der Zusammenarbeit und die prozess- und Ergebnisqualität wird erhöht.

Um unsere Prozesse zu messen, arbeiten wir mit Qualitätsindikatoren, die die Ergebnisqualität bei der Patienten-/Mitarbeiterzufriedenheit und der Prozessabläufe in konkreten Maßzahlen anzeigen. Beispielsweise ermitteln wir in unserer Patientenerbefragung u.a. die Wartezeiten an Schnittstellen, wie z.B. Pflege – Röntgen, EKG, Endoskopie oder der Patientenaufnahmen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Möglichkeit sich zum Krankenhaus zu äußern wird von den Patienten sehr gut angenommen. An lobenden und Kritischen Worten wird dabei nicht gespart. Gerade die so genannten „Kleinigkeiten“ beeinflussen sehr das Wohlbefinden der Patienten während des Krankenhausaufenthaltes. Diese gilt es für uns herauszufiltern und im positiven Sinn für unsere Arbeit am und um den Patienten zu nutzen.

In Zusammenarbeit mit unserem SANA- Management- Partner werden regelmäßig zeitlich begrenzte ausführliche Befragungen von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern durchgeführt. Die Ergebnisqualität der medizinische Behandlung ist für uns derzeit durch die Maßzahlen der BQS/LQS nachweisbar.

In diesem Bereich müssen wir unsere Aktivitäten durch die Einführung eines internen strukturierten Dialoges erhöhen. Messpunkte daraus müssen

- die Potenziale der Wirtschaftlichkeit
- die Optimierung des klinischen Datenflusses
- die Effizienz in Anzahl und Qualität umgesetzter Projekte pro Zeiteinheit in Anzahl und Qualität widerspiegeln.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projekte sind zeitlich begrenzt und themen- und Aufgabenorientiert.

Es ist die effizienteste Herangehensweise, Risiken zu minimieren und Aufgaben und Erfordernisse aus dem Klinikalltag heraus zu realisieren. Aus den Qualitätszielen heraus haben wir folgende strategisch wichtige mit oberster Priorität versehene Projekte abgeleitet. Diese befinden sich in Umsetzung bzw. in Planung.

Sicherstellung der Führungsqualität

Zur Sicherstellung der Führungsqualität sind alte Strukturen des Klinikums mit seinen drei Standorten verändert worden. Die bisher geübte Standortpolitik hat ein Zusammenwachsen der einzelnen gleichartigen Fachabteilung in größerem Maßstab gehemmt. Eine Ganzheitlichkeit war schwer zu erreichen, da ein autonomes Konkurrenzdenken mehr oder weniger ausgeprägt war.

Die klinische Führungsqualität wird nun durch die Strukturierung von Bereichsleiter-ärzten als horizontale aufgabengebundene Kompetenzfelder sichergestellt. Gleichartige Fachabteilungen an den Standorten haben nun die Chance und Verpflichtung sich unter der Leitung eines Bereichsleiterarztes zu profilieren.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Seit dem 1.7.2007 gibt es in unserem Klinikum folgende klinische Struktur:

- **Chirurgie**
Bereichschefarzt: CA Dr. Schuback
Standorte in: Elsterwerda, Finsterwalde, Herzberg
- **Gynäkologie/Geburtshilfe**
Bereichschefarzt: CÄ Dr. Angelow
Standorte in: Finsterwalde, Herzberg
- **Innere Medizin**
Bereichschefarzt: CA Dr. Freytag
Standorte in: Elsterwerda, Finsterwalde, Herzberg
- **Anästhesie/Intensivmedizin**
Bereichschefarzt: CA Dr. Rahnefeld
Standorte in: Elsterwerda, Finsterwalde, Herzberg
- **Radiologie**
Bereichschefarzt: CÄ Dr. Jüge
Standorte in: Elsterwerda, Finsterwalde, Herzberg

Für die Einzelabteilungen gilt folgende Struktur:

- **Pädiatrie**
Abteilungschefarzt. CA Dr. Schwarick
Standorte in: Herzberg
- **Psychiatrie**
Abteilungschefarzt CA Dr. Sylla
Standorte in : Elsterwerda, Finsterwalde

Die Bereichschefärzte sind dem Ärztliche Direktor CA Dr. Suhr unterstellt.
Der Ärztliche Direktor ist Mitglied der Klinikleitung.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Analog der o.g. Struktur wurden die dazugehörigen Pflegebereiche neu strukturiert. Die Stationsschwestern werden durch jeweilige Bereichsschwestern von Fachabteilungen an den Standorten abgelöst.

Einführung von Behandlungspfaden

Mit der horizontalen klinischen Kompetenzstruktur beginnt nunmehr die dringend notwendige Vereinheitlichung und Standardisierung von Abläufen im Bereich Diagnostik und Therapie mit entsprechender Dokumentation in Behandlungspfaden für min 75% aller Leistungen des Klinikums. Dieses Projekt befindet sich in Realisierung.

Standortprofilierung

Um die Standortprofile im Elsterwerda, Finsterwalde und Herzberg zu stärken, erfolgt eine Herausarbeitung von spezialisierten behandlungs- und Versorgungskomplexen mit der gezielten Ausrichtung auf komplexe Haupt- und alternative Nebenleistungen. Daraufhin sind fachrichtungsrelevante Investitionsanforderungen vorzubereiten und für die Folgezeiträume zu planen. Dies geschieht wiederum unter dem Aspekt der Spezialisierung und Konzentration von Haupt- und Nebenleistungen an den Standorten.

In einer externen Analyse werden derzeit die Grunddaten im medizinischen Leistungsbereich sowie der Organisationsstruktur ermittelt. Dabei werden unsere Stärken und Schwächen herausgearbeitet. Diese bilden die Grundlage für die Beurteilung von Chancen und Risiken der Fachabteilungen im regionalen Wettbewerb. Im Ergebnis dieser Analyse wird das Konzept zur medizinischen Zielplanung abgeleitet. Darüber hinaus und aufbauend auf die medizinische Zielplanung werden die Rahmenbedingungen für ein Konzept zu einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) erarbeitet.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Neuaufbau des zentralen Einkaufs

Zur Anpassung an die gesamtklinischen Rahmenbedingungen erfolgt ein strukturierter Neuaufbau des zentralen Einkaufs. Die Ausrichtung orientiert sich an den Artikel- und Sortimentsstandards der SANA Kliniken GmbH & Co. KGaA.

Weitere strategische Projekte sind:

- Leistungsprogrammplanung zur Erreichung der Wirtschaftlichkeit in Medizin und Pflege
- Einführung des Entlassungsmanagement
- Zusammenführung der zwei Stationen der Gynäkologie/Geburtshilfe aus wirtschaftlichen Aspekten heraus
- Schaffung einer Kurzliegerstation als Ergebnis von Neustrukturierung mit wirtschaftlichem Hintergrund
- Erstellung von Managementhandbüchern auf Klinik und Abteilungsebene in enger Kooperation mit unserem SANA- Managementpartner

Neben diesen wichtigen strategischen Projekten sind in allen Bereichen des Klinikums mehrere operative Projekte angesiedelt. Beispielgebend sei genannt:

- Aufbau einer Angehörigengruppe in der Psychiatrie
- Tag der offenen Krankenhaustür
- Teilnahme „Runder Tisch Gesundheit Elbe Elster“
- interdisziplinäres Symposium „Ulcus cruris venosum“
- Aufbau und Umsetzung des Wundmanagement
- Diabetikertag

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Zertifizierung ist in aller Munde.

Diesem Nachweis für ein effizientes und transparentes QM-System kann sich weder die Wirtschaft noch das Gesundheitswesen entziehen. Auch unser Klinikum wird sich der Zertifizierung nach KTQ stellen.

Nach Schaffung der Grundlagen für das QM, streben wir das KTQ-Zertifikat an. Hierzu stellen wir uns einer Fremdbewertung auf der Grundlage des KTQ-Manual 5.0. Ziel ist es, die Zertifizierung bis Ende 2008 abgeschlossen zu haben. Dann können wir unsere gut organisierte und strukturierte Arbeit am, mit und um den Patienten als Mittelpunkt unserer Arbeit noch besser nach außen für jedermann transparent machen. Dazu haben wir bereits an unseren Standorten eine erste Selbstbewertung nach KTQ und Risikoanalysen in verschiedenen Bereichen unseres Klinikums durchgeführt.

Impressum

Elbe-Elster Klinikum GmbH
Kreis Krankenhaus Herzberg
Geschäftsführer
Dirk Nikolaizig

Alte Prettiner Straße
04916 Herzberg

Telefon 03531 503-0
Telefax 03531 503-105
www.elbe-elster-klinikum.de

Realisation
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart

Elbe-Elster Klinikum GmbH
Kreiskrankenhaus Herzberg

Alte Prettiner Straße | 04916 Herzberg | Telefon 03531 503-0
Telefax 03531 503-105 | info@kreiskrankenhaus.de | www.elbe-elster-klinikum.de