



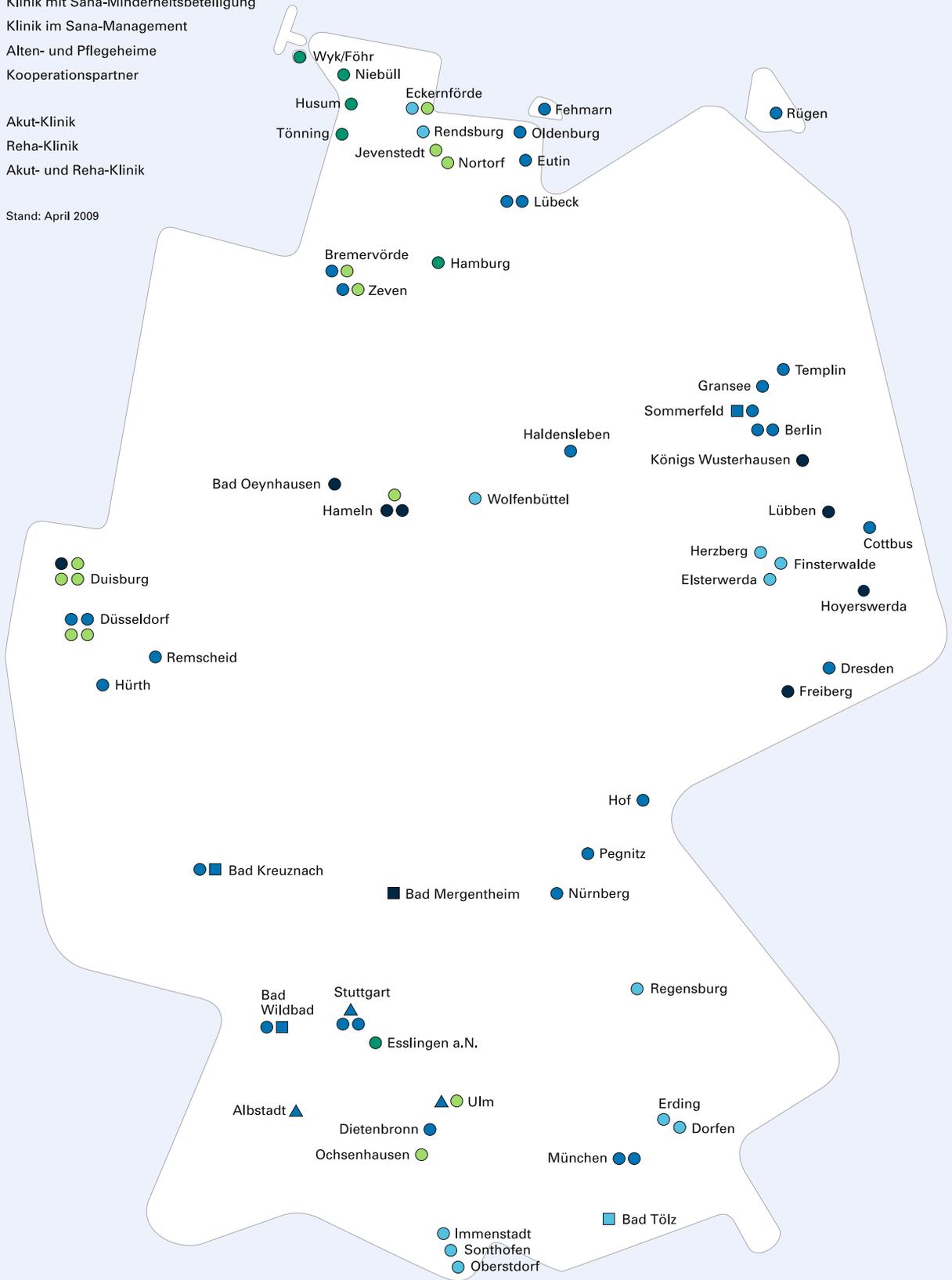
Klinikum Dahme-Spreewald
Spreewaldklinik Lübben

Qualitätsbericht 2008

Sana Einrichtungen in Deutschland

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

Stand: April 2009



Qualitätsbericht 2008

Klinikum Dahme-Spreewald
Spreewaldklinik Lübben

INHALTSVERZEICHNIS



4	INHALTSVERZEICHNIS
6	MISSION UND VISION Leitbild des Klinikum Dahme-Spreewald
8	SANA ETHIK-STATUT Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen
10	GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG Engagiert für vorbildliche Kliniken
12	EDITORIAL DER KLINIK Qualität im Dialog mit Patienten und niedergelassenen Ärzten
15	PORTRÄT DER KLINIK Die Spreewaldklinik
16	GYNÄKOLOGIE AM KLINIKUM DAHME-SPREEWALD Zertifiziertes Endometriosezentrum in Brandenburg
18	QUALITÄTSMANAGEMENT Qualität mit Auszeichnung: Unsere Klinik ist KTQ-zertifiziert
20	KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER Gute Noten von niedergelassenen Ärzten

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

22	KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN So beurteilen Patienten unsere Klinik	97	B-7 Anästhesiologie und Intensivmedizin
26	RISIKOMANAGEMENT Patientensicherheit vorausschauend planen	101	B-8 Diagnostische und Interventionelle Radiologie
29	TEIL A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	108	B-9 Physiotherapie
38	TEIL B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen	113	B-10 Klinikapotheke
39	B-1 Innere Medizin	117	TEIL C Qualitätssicherung
50	B-2 Kinder- und Jugendmedizin	120	TEIL D Qualitätsmanagement
58	B-3 Allgemeine Chirurgie		
69	B-4 Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zentrum für Endoprothetik und ortho- pädischer Chirurgie		
80	B-5 Frauenheilkunde und Geburtshilfe		
88	B-6 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		

MISSION UND VISION

Leitbild des Klinikum Dahme-Spreewald

Unser Leitbild ist eine Orientierung für unsere Mitarbeiter, Patienten und Partner. Es beinhaltet Werte, Grundsätze und Ziele unseres Handelns. Das Leitbild bietet eine Orientierung nach Innen, repräsentiert das Unternehmen nach Außen und schafft ein hohes Maß an Verbindlichkeit für uns alle.

Wer sind wir

Unser Klinikum gewährleistet mit seinen zwei modernisierten Standorten im Landkreis Dahme-Spreewald eine qualifizierte, familienorientierte und wohnortnahe Regel- sowie Notfallversorgung der Bevölkerung. Beide Krankenhäuser stehen für sichere Arbeitsplätze und Möglichkeiten der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Unsere Beziehungen zu den Patienten

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns stehen unsere Patienten mit ihren Angehörigen. Sie sind uns als Mensch sowie als Kunde wertvoll und wichtig. Wir begegnen ihnen freundlich, kompetent und mit Respekt. Wir informieren sie über ihre Erkrankungen, deren Behandlungsmöglichkeiten und akzeptieren ihre Wünsche, Ängste und Entscheidungen. Unsere medizinische und pflegerische Versorgung orientiert sich an fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Wir sichern durch ein qualifiziertes Entlassungsmanagement den Übergang in den ambulanten Bereich.

Unser Umgang miteinander

Wir pflegen einen respektvollen offenen Umgang miteinander. Er ist geprägt von gegenseitiger Wertschätzung, Loyalität, Ehrlichkeit und Fairness. Wir übernehmen Verantwortung und verstehen dies als Chance und Verpflichtung. Wir sind offen für Kritik, die konstruktiv und sachlich angebracht wird.

Unser Verständnis von Führung, Zusammenarbeit und Kommunikation

Führender ist jeder, der durch seine Funktion Verantwortung für Andere hat. Jeder Führende entscheidet und handelt als Vorbild. Wir fördern durch gegenseitige Information eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. In unseren Entscheidungen finden die Ideen, Bedürfnisse und Wünsche unserer Mitarbeiter Berücksichtigung. Offene Kommunikation ist für uns die Grundlage für einen umfassenden Informations- und Wissenstransfer im Klinikum.

Aufbau und Pflege von Partnerschaften

Unser Ziel ist eine zwischen ambulanten und stationären Bereichen verzahnte fachkompetente Versorgung unserer Patienten. Wir bauen in allen Gebieten vertrauensvolle Partnerschaften aus. Der gegenseitige Nutzen ist Bestandteil unseres Handelns.

Wirtschaftlichkeit, Ökologie und Fortschritt

Eine gute Patientenversorgung, Wirtschaftlichkeit und der Einsatz des medizinischen Fortschritts stellen für uns keinen unlösbaren Widerspruch dar. Wir handeln im Bewusstsein wirtschaftlicher und ökologischer Zusammenhänge. Vorhandene Ressourcen setzen wir sorgsam ein und ökologische Belastungen reduzieren wir auf das unabdingbare Maß.

Unser Leitbild reflektiert als Idealzustand Hoffnungen und Erwartungen von Mitarbeitern, Patienten und Partnern. Die Umsetzung der Werte, Grundsätze und Ziele unseres Handelns erfordert unser persönliches Engagement und stellt für uns eine täglich neue Herausforderung dar.

SANA ETHIK - STATUT

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben 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 nahestehende 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. 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.

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe

In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahestehenden 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 Begleitscheinungen 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.

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 Abschlussgesprächs 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 nahestehender Menschen.

GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG

Engagiert für vorbildliche Kliniken



Dr. Michael Philippi

Die moderne Medizin hat in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht. Bei vielen Erkrankungen können heute mit schonenden Verfahren hervorragende Heilungserfolge erzielt werden. Oft können Patienten deutlich früher wieder aus der Klinik nach Hause. Und es gelingt immer besser, durch medizinische Behandlungen die Lebensqualität zu erhalten - auch bei Menschen in immer höherem Alter.

Insgesamt besitzt die Gesundheitsversorgung in Deutschland also ein sehr hohes Qualitätsniveau. Dennoch lohnt es sich, die Frage nach der Qualität immer wieder zu stellen. Denn nur durch eine konsequente Qualitätspolitik, die sich um kontinuierliche Verbesserungen bemüht, können wir diesen Status erhalten. Die Sana Kliniken sind dabei eine der treibenden Kräfte. Durch die Orientierung an ehrgeizigen Qualitätszielen setzen wir Maßstäbe, die als Ansporn im Wettbewerb der Kliniken auch Wirkung auf andere zeigen.

So haben sich unsere Kliniken im Jahr 2008 erfolgreich der KTQ-Zertifizierung unterzogen. Damit ist die Qualität unserer Leistungen durch neutrale Prüfer unter die Lupe genommen und bestätigt worden. Wie zufrieden unsere Hauptansprechpartner, also Patienten und einweisende Ärzte, mit unserer Arbeit sind, ermitteln wir außerdem regelmäßig durch schriftliche Befragungen. Auch deren Ergebnisse bestätigen uns in unserem Qualitäts-Kurs. Und als ein Unternehmen, das die Privaten Krankenversicherungen als Eigner hat, engagieren wir uns in besonderer Weise für eine vorbildhafte Servicekultur und einen hohen Komfortstandard in unseren Kliniken. All dies zusammen macht die besondere Qualität aus, für die Sana heute steht.

Mit dem Qualitätsbericht 2008, der Ihnen hier vorliegt, möchten wir sowohl für Experten als auch für Laien transparent machen, wie Qualität in unseren Kliniken realisiert wird. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.



Dr. Michael Philippi
Vorstandsvorsitzender

EDITORIAL DER KLINIK

Qualität im Dialog mit Patienten und niedergelassenen Ärzten



Jutta Soulis
Geschäftsführerin



Dr. med. Frank Astinet
Ärztlicher Direktor



Renate Karsch
Pflegedirektorin



Dr. Rüdiger Haubold
Ärztlicher Leiter
Qualitätsmanagement

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrte Leser,

bereits zum dritten Mal stellt unser Klinikum den vom Gesetzgeber vorgesehenen umfassenden Qualitätsbericht vor. So finden Sie auf den folgenden Seiten zahlreiche Informationen, die Ihnen helfen sollen, das richtige Krankenhaus für Ihre individuellen Bedürfnisse auszuwählen. In der Vergangenheit ist viel über die Sinnhaftigkeit dieser stark formalisierten und auf Fachinformationen fokussierten Berichte diskutiert worden. Daher gehen wir mit unserem Informationsangebot deutlich über den geforderten Rahmen hinaus, um auch dem Laien ein verständliches Bild von der Arbeit unseres Klinikums zu zeichnen. Durch ein übersichtliches Kurzprofil und redaktionelle Beiträge, die wir dem Zahlenteil voranstellen, können Sie sich leicht über die wichtigsten Kennzahlen und besondere qualitätsrelevante Maßnahmen unserer Kliniken informieren.

Von unabhängiger Stelle wurde unseren Kliniken ein hohes Qualitätsniveau bescheinigt. Im Jahr 2008 hat die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, KTQ, unser Qualitätsmanagement erfolgreich einer Prüfung unterzogen. Wir sind stolz auf das KTQ-Zertifikat, für das sich alle Mitarbeiter in unserem Haus mit großem Engagement eingesetzt haben.

Große Anstrengungen wurden in den letzten Jahren vor allem unternommen, um die Qualität der Patientenversorgung weiter zu verbessern. Unseren Patienten kommt dies zugute zum Beispiel durch die Einführung modernster, auf wissenschaftlicher Grundlage basierender und erprobter Behandlungsverfahren, der so genannten „evidenzbasierten Medizin“. Ein weiteres Beispiel ist die Etablierung eines besonders wirksamen Konzeptes zur schmerztherapeutischen Behandlung unserer Patienten.

Qualität ist letztlich, was den Patienten nützt. Daher freuen wir uns über Rückmeldungen, die wir von Patienten und einweisenden Ärzten erhalten – sei es als Unterstützung für neue Leistungsangebote, aber auch als Kritik, wenn unsere Bemühung um Qualität aus externer Sicht Defizite aufweist. In diesem Sinne möchten wir diesen Bericht auch als Einladung verstehen zum Dialog, um gemeinsam mit Patienten, Angehörigen und niedergelassenen Ärzten das Qualitätsprofil unseres Klinikums weiter zu verbessern.



PORTRÄT DER KLINIK

Die Spreewaldklinik

Die Spreewaldklinik Lübben und das Achenbach-Krankenhaus in Königs Wusterhausen bilden in der Klinikum Dahme-Spreewald GmbH eine organisatorische Einheit mit gemeinsamer Verwaltung. Unser Auftrag ist die Sicherung einer qualitativ hochwertigen, wohnortnahen medizinischen Versorgung. Die Klinikum Dahme-Spreewald GmbH gehört über einen Management-Vertrag zum Sana Kliniken-Verbund.

Die Spreewaldklinik Lübben bietet mit den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, HNO, Pädiatrie, Geburtshilfe, Anästhesie und Intensivmedizin, Radiologie, Physiotherapie sowie einer Krankenhausapotheke ein breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum für eine qualifizierte ambulante und stationäre Versorgung. Dazu gehören auch eine Notfallambulanz und ein Hubschrauberlandeplatz. Mit unserem Angebot erfüllen wir den vom Land Brandenburg erteilten Versorgungsauftrag.

Seit 2006 sind alle Funktionsabteilungen und Stationen in einem modernen, zeitgemäßen Gebäude untergebracht. Auch die enge Anbindung der Notfallambulanz an das diagnostische Angebot ist seither optimal gestaltet. Großzügige Räume und modernste Medizin verbinden sich mit einem hohen Maß an Service und Komfort zum Wohle unserer Patienten.

Ambulante Operationen, minimal invasive Verfahren und Disease-Management-Programmen für koronare Herzkrankheit und Diabetes bedeuten für unsere Patienten,

dass ihr stationärer Aufenthalt deutlich kürzer sein kann. Aus medizinischer Sicht ermöglichen wir eine hochqualifizierte Akutversorgung in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und spezialisierten Einrichtungen. So ist eine durchgehende und umfassende qualitätsgesicherte Behandlung unserer Patienten gewährleistet.

In der Krankenpflege bilden wir jährlich den Nachwuchs für das Klinikum Dahme-Spreewald aus. In enger Kooperation mit spezialisierten Kliniken in der Region, ambulanten Pflegediensten und Einrichtungen zur Pflege behinderter oder alter Menschen werden die Auszubildenden bestmöglich auf eine qualifizierte und abwechslungsreiche Berufstätigkeit vorbereitet.

Für die Klinikum Dahme-Spreewald GmbH ist es wesentlich, eine anspruchsvolle, alle Qualitätsstandards erfüllende medizinische Versorgung im Landkreis und darüber hinaus zu gewährleisten. Somit ermöglicht das Klinikum Dahme-Spreewald eine optimale, wohnortnahe medizinische Versorgung für die ganze Familie.

GYNÄKOLOGIE AM KLINIKUM DAHMESPREEWALD

Zertifiziertes Endometriosezentrum in Brandenburg

Mehr als 30.000 Frauen in Deutschland erkranken jährlich an Endometriose und dennoch wird diese Krankheit leider immer noch viel zu wenig beachtet. Es vergehen vom Auftreten der ersten Symptome bis zur Diagnosestellung durchschnittlich sechs bis acht Jahre, da die Endometriose eine sehr komplexe Erkrankung ist.

Endometriose

Die Endometriose ist eine chronische, aber gutartige Erkrankung bei Frauen. Gewebe ähnlich dem der Gebärmutter-schleimhaut (Endometrium) tritt dabei im Unterbauch auf und siedelt sich dort an den Eierstöcken, Eileitern, Darm, Blase oder dem Bauchfell an. Es besteht ein höheres Risiko für Sterilität und Eileiterschwangerschaften. Symptome für Endometriose können vor und während der Menstruation schmerzhafte Krämpfe, Übelkeit, Durchfall, Magen-Darm-Beschwerden, Kopf- und Rückenschmerzen sein. Die Ursachen der Endometriose sind nicht gänzlich erforscht. In letzter Zeit machen Forscher auch Umweltgifte und bestimmte Strahlenbelastungen dafür verantwortlich. Fakt ist, dass viele Monatszyklen, die nie durch eine Schwangerschaft unterbrochen waren, das Risiko einer Endometriose stark erhöhen.



Endometriosezentrum Dahme-Spreewald

Seit 2005 werden durch die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. gemeinsam mit der Stiftung Endometrioseforschung und der Europäischen Endometriose-Liga Endometriosezentren zertifiziert. Einrichtungen müssen eine definierte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aufweisen. Wichtige Aspekte sind neben einer hohen Ergebnisqualität die sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit niedergelassenen Gynäkologen sowie Rehabilitationseinrichtungen und Selbsthilfegruppen. Die wichtigsten Behandlungsziele sind die Erfüllung eines bestehenden Kinderwunsches und die Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Frauen. Sowohl Diagnostik als auch Behandlung erfolgen im Klinikum individuell. Im Mittelpunkt der Diagnostik stehen das ausführliche Gespräch mit dem Arzt und die gynäkologische Untersuchung. Mit jeder Frau wird ein auf ihr Erkrankungsbild zugeschnittenes Behandlungskonzept besprochen. Im Mittelpunkt der Endometriosebehandlung steht die operative Laparoskopie. Jährlich werden in unserer Klinik 600 Bauchspiegelungen, davon allein 200 Untersuchungen wegen Endometriose durchgeführt. Durch diese hohe Anzahl der Eingriffe und den Einsatz modernster Video- und Lasertechnik ist es uns möglich, selbst schwerste Formen endoskopisch zu operieren. Durch die Entfernung der Endometrioseherde kommt es bereits überwiegend zu einer deutlichen Schmerzreduktion. Die operative Behandlung kann durch die Gabe von

Hormonpräparaten unterstützt werden, die effektiv in der Lage sind, Schmerzen zu reduzieren, eventuell vorhandene Restgewebe zu verkleinern bzw. das Wachstum oder die Neuansiedlung von Endometriosegewebe zu verhindern. Bei ungewollter Kinderlosigkeit kann durch die laparoskopische Entfernung der Endometrioseherde und durch eine hormonelle Behandlung die Fruchtbarkeit verbessert werden. Der gynäkologischen Abteilung des Achenbach-Krankenhauses im Klinikum Dahme-Spreewald wurde nach der externen Überprüfung durch die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. die geforderte Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität bescheinigt. Im Endometriosezentrum Dahme-Spreewald erhalten die Patientinnen eine hochwertige Behandlung.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Qualität mit Auszeichnung: Unsere Klinik ist KTQ-zertifiziert

Als Haus im Sana-Verbund hat sich unsere Klinik verpflichtet, höchste Anforderungen an ihr Qualitätsmanagement (QM) zu erfüllen. Daher haben wir ein QM-System nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) eingeführt und uns erfolgreich der unabhängigen Überprüfung und KTQ-Zertifizierung gestellt.

Schon im Jahr 1998 hatte Sana ein Qualitätsmanagement nach EFQM (European Foundation for Quality Management) aufgebaut. Auch dieses Qualitätsmanagementsystem erfüllt den Anspruch des Gesetzgebers an den Nachweis qualitätssichernder Systeme im Krankenhaus. Aber die Ambition des Sana-Verbundes geht weiter: Alle Sana Kliniken sollten die Qualität ihrer Arbeit durch ein auf die besonderen Anforderungen von Krankenhäusern zugeschnittenes System sicherstellen. Daher stand auch für unser Haus im Jahr 2007/2008 die Zertifizierung nach dem KTQ-Modell auf dem Programm.

Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

Qualitätsmanagement ist heute vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung unverzichtbar geworden. Die KTQ-Zertifizierung unseres Hauses schafft sowohl intern, also für die Zusammenarbeit der Berufsgruppen in der Klinik, als auch für unsere Patienten und einweisenden Ärzte Transparenz hinsichtlich unserer gesamten Leistungen und Arbeitsabläufe und beweist ein besonderes Qualitätsbewusstsein.

Das KTQ-Verfahren

KTQ ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern, das mit wissenschaftlicher Unterstützung erarbeitet wurde. Das Verfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses.

Überprüft werden dabei die Bereiche

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement

Anders ausgedrückt: Das Krankenhaus hat sein Qualitätsziel nur dann erreicht, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen und neben dem betriebswirtschaftlichen Konzept auch ein Qualitätskonzept existiert.

Besonders wichtig ist uns ein hoher Zufriedenheitsgrad von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern. Mit unserer kontinuierlichen Arbeit zur gezielten Qualitätsverbesserung wollen wir ihr Vertrauen Tag für Tag verdienen und langfristig sichern. Auch den Kostenträgern gegenüber bedeutet die KTQ-Zertifizierung ein klares Signal, ein Zeichen für Qualität und Transparenz, mit dem die Sana Kliniken Maßstäbe setzen.

Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

Die Selbstbewertung des Krankenhauses und die Fremdbewertung durch Visitoren sind die beiden Kernelemente des Verfahrens. Alle Ebenen der Krankenhausmitarbeiter werden am KTQ-Prozess beteiligt: von den Pflegekräften über das medizinisch-technische Personal bis zu den Ärzten, von der Hauswirtschaft bis zur Verwaltung – es geht nur, wenn alle gemeinsam handeln. In Krankenhäusern, die mit der KTQ-Arbeit beginnen, lässt sich deshalb schnell eine Intensivierung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit feststellen.

Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55 Prozent der theoretisch möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Zertifizierungsstellen die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Team von erfahrenen Visitoren (meist ein Arzt, eine Pflegekraft, ein Ökonom) das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation dauert je nach Größe des Krankenhauses drei bis vier Tage. Anschließend erstellen die Visitoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig die Grundlage der Zertifizierung ist.

Durch die gemeinsam geleistete Arbeit für Qualität hat unser Haus die unabhängigen Prüfer überzeugt. Der Lohn der Anstrengungen: die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Das Gütesiegel wird zunächst für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

Qualität dauerhaft sichern

Drei Jahre bis zur Rezertifizierung sind eine lange Zeit. Um die Kontinuität in der Qualitätssicherung und -entwicklung, die durch die KTQ-Zertifizierung in unserer Klinik angestoßen wurde, weiterzuführen und zu etablieren, werden bis zur Rezertifizierung jährliche interne Audits durchgeführt. Dies schafft eine stabile Grundlage, um dauerhaft höchste Qualität für unser Haus zu erzielen.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Gute Noten von niedergelassenen Ärzten

Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte ist ein guter Gradmesser für die Qualität der medizinischen Leistungen einer Klinik. Daher setzt Sana auf wissenschaftlich abgesicherte, regelmäßige Befragungen, um die Rückmeldungen der Niedergelassenen für die Analyse und Verbesserung der eigenen Arbeit zu nutzen. In der Betrachtung der Zeitreihen, die wir inzwischen auswerten können, werden die positiven Effekte sichtbar, die durch die fachkundigen Impulse unserer ärztlichen Partner initiiert wurden.

Das Einweiserverhalten ist vielschichtig. Nicht ein Grund allein ist für Präferenzen oder Vorbehalte von Ärzten gegenüber Krankenhäusern verantwortlich. Erst das Zusammenspiel vieler Faktoren führt im Urteil der medizinischen Experten zu einem Bild von der Leistungsfähigkeit einer Klinik. Primäre Aufgabe unserer Befragungen ist es daher, detailgenau diejenigen Faktoren zu ermitteln, die das Einweisungsverhalten in der Praxis beeinflussen.

Die Erfahrung aus den vorangegangenen Befragungen zeigt, dass niedergelassene Ärzte die Qualität einzelner Abteilungen sehr differenziert bewerten. Aus diesem Grund wurde den befragten Ärzten die Möglichkeit gegeben, Abteilungen getrennt voneinander zu bewerten. Um die tiefer reichenden Gründe für eine Bewertung erkennen zu können, sieht der eingesetzte Fragebogen zudem Bemerkungsfelder vor, in denen Ärzte frei formulierte Kommentare hinterlegen können.

Das in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut „Medical Research & Consult“ entwickelte Befragungsinstrument liefert den Sana Kliniken konkrete Ergebnisse,

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

Die Ergebnisse der Befragungen stellen für uns die Grundlage für effiziente und zielgerichtete Maßnahmenplanungen im Rahmen eines permanenten Verbesserungsprozesses dar, um Probleme kurzfristig zu beseitigen und das Profil unserer Klinik langfristig zu stärken.

Transparenz setzt Impulse für steigende Qualität

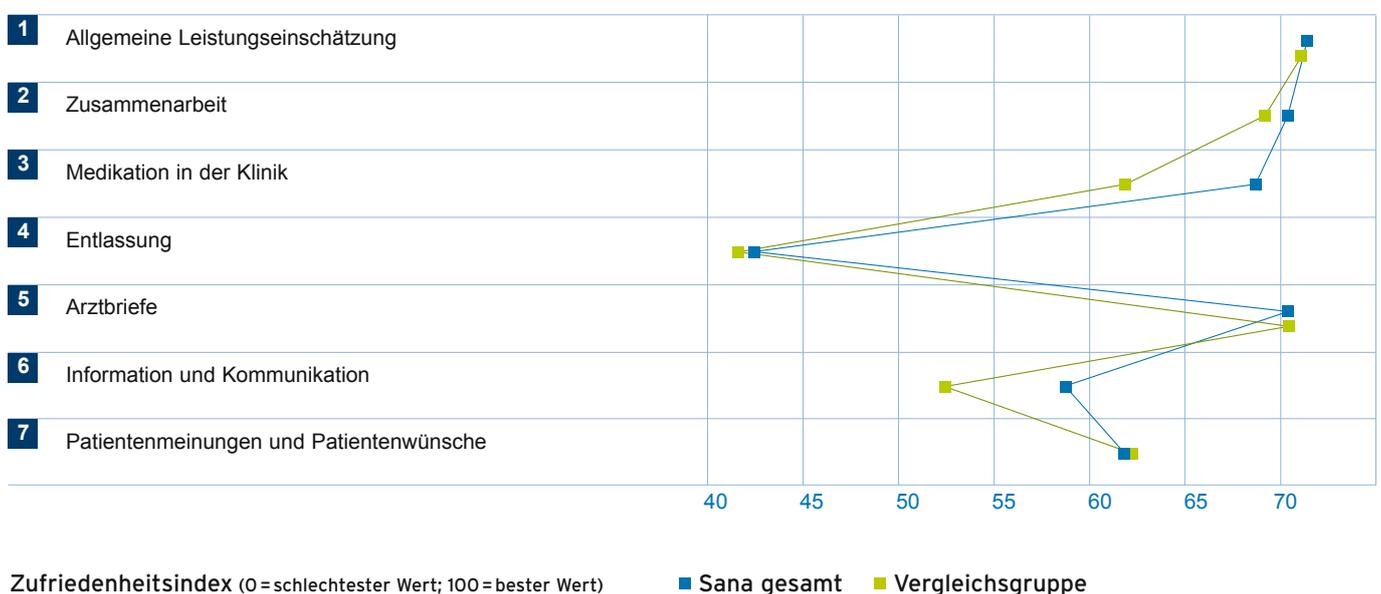
Die regelmäßige Befragung der Einweiser im Rhythmus von zwei Jahren ist Bestandteil eines strategischen Gesamtkonzeptes der Sana Kliniken. Das klar formulierte Ziel lautet, nachweislich und messbar beste Qualität zu erzeugen. Dieses Engagement, so unsere Überzeugung, wird von unseren Patienten und allen sonstigen „Kunden“ honoriert. Denn die Herstellung von Transparenz ermöglicht es Patienten, Angehörigen und einweisenden Ärzten, exakt die Klinik für eine Behandlung auszuwählen, in der sie die bestmögliche Versorgung erhalten. Damit wirkt sie als Qualitätsmotor, weil sie einen Ansporn für die Kliniken im Wettbewerb schafft.

Signifikante Verbesserungen im Jahresvergleich

In bestimmten Disziplinen konnte sich unser Haus im Vergleich zur Befragung aus dem Jahr 2005-2006 deutlich verbessern. So stieg der Zufriedenheitswert der befragten Einweiser bei der Frage - Das derzeitige Leistungsspektrum der Klinik ist mir bekannt - um 5,5% an. Sehr erfreuliche Verbesserungen (+ 7,0%) erzielten wir auch in dem wichtigen Kriterium - Die Klinik informiert mich regelmäßig über Veranstaltungen, Treffen und Vorträge.

Ergebnisse der Einweiserbefragung

Das folgende Diagramm zeigt die Ergebnisse der Sana-Einweiserbefragung 2008 im Detail. Insgesamt liegt der Darstellung die Auswertung von 2.100 Fragebögen zu Grunde. Aus den Antworten auf die Fragen wird bei der Auswertung der Zufriedenheitsindex ermittelt. Je höher die entsprechenden Werte auf der Skala, desto besser schneiden die Kliniken in der jeweiligen Disziplin im Urteil der Niedergelassenen ab. Als Vergleichswert zeigt die Grafik die Durchschnittswerte aller Sana-Kliniken, die an den Befragungen teilgenommen haben. Der Vergleich mit einer externen Vergleichsgruppe von Kliniken zeigt, dass die Sana-Häuser insgesamt besser bewertet werden als der Durchschnitt vergleichbarer Einrichtungen.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

So beurteilen Patienten unsere Klinik

Damit sich Patienten in unserem Haus medizinisch gut behandelt und menschlich gut betreut fühlen, engagieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Spreewaldklinik jeden Tag aufs Neue. Um zu erfahren, wie erfolgreich wir mit diesem Einsatz sind, stellen wir unsere Arbeit regelmäßig auf den Prüfstand. Die zentrale Frage, die das Ergebnis aller Bemühungen zusammenfasst, lautet dabei: Wie zufrieden sind die Patienten mit ihrer Versorgung in unserem Krankenhaus?

In Interviews mit mehr als 20.000 Patienten hat das renommierte Picker-Institut ermittelt, was für die Zufriedenheit von Patienten wirklich zählt und welche Aspekte ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten sind. Auf diesen gesicherten Erkenntnissen gründet der Fragebogen, den wir für die Zufriedenheitsmessung in unserem Haus verwenden. Zu insgesamt 67 Fragen in fünf Themenbereichen können die Patienten ihre Beobachtungen und Bewertungen wiedergeben:

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

Die Sana Kliniken sind der erste große Krankenhausbetreiber in Deutschland, der sich für diese wissenschaftlich fundierte Befragungsmethodik des Picker-Instituts entschieden hat. Inzwischen werden die Befragungen in Sana-Kliniken bereits im vierten Jahr durchgeführt. Damit können wir als Haus im Sana Verbund mehr als nur eine Momentaufnahme der Patientenzufriedenheit zeigen. Erst durch die regelmäßigen Befragungen wird der nachhaltige Erfolg unserer kontinuierlichen Qualitätsmaßnahmen transparent.



Patientenmeinungen als Motor für Verbesserungen

Die Methodik des Picker-Instituts gibt vor, dass die Patienten den Fragebogen zirka 14 Tage nach ihrer Entlassung aus der Klinik erhalten. Damit erfahren wir nicht nur, wie die Zeit im Krankenhaus erlebt wurde, sondern auch, ob die wichtige Phase rund um die Entlassung aus der Klinik positiv verlaufen ist. Mit der Befragung nach Abschluss des Klinikaufenthalts können Patienten außerdem offener und ohne emotionalen Druck oder übermäßige Dankbarkeit ihre Meinung äußern. Diese ehrlichen Antworten sind uns wichtig, um die Ergebnisse der Befragungen für die Verbesserung unserer Arbeit nutzen zu können.

Die Auswertung der Patientenantworten zeigt sowohl die Stärken als auch die aktuellen Verbesserungspotentiale in der Versorgungsqualität deutlich auf. Auf dieser Grundlage leiten wir gezielte Veränderungsmaßnahmen rasch ein und integrieren dabei Instrumente zur Qualitätsverbesserung, die sich in anderen Kliniken als erfolgreich bewiesen haben, in unsere Arbeit.

Sana Kliniken mit überdurchschnittlich guten Ergebnissen

Die positive Leistungseinschätzung, die die Befragungsergebnisse für die Sana Kliniken zeigen, steht auf einer soliden Datenbasis. Darin sind die Befragungsergebnisse aller Sana-Einrichtungen und der Picker-Vergleichsgruppe, die aus ca. 100 weiteren Kliniken besteht, verarbeitet. An der ersten Sana-Patientenbefragung im Jahr 2004 waren 12.000 Patienten aus 24 Krankenhäusern der Sana Kliniken beteiligt. In 2008 haben bereits 46 Kliniken des Sana-Verbunds mit fast 200 Fachabteilungen teilgenommen; in die Auswertung dieses Jahres sind die Äußerungen von ca. 50.000 Patienten eingegangen.

In nahezu allen Dimensionen schneiden die Sana-Kliniken besser ab als die Vergleichsgruppe. Einige Beispiele: Die Einschätzung der medizinischen Qualität durch die Patienten erreicht sehr gute Werte. Mit der Aufklärung vor operativen Eingriffen und der Erklärung von Testergebnissen sind Sana-Patienten zufriedener als Patienten der Vergleichshäuser. Auch der Umfang der Informationen, die ihre Angehörigen von der Klinik erhalten, wird signifikant positiver bewertet.

Neben der Qualität der medizinischen Betreuung legen Patienten vor allem großen Wert darauf, sich in dem ungewohnten klinischen Umfeld wohl zu fühlen. Die Qualität des Essens, die Sauberkeit in der Klinik und die Atmosphäre der Patientenzimmer erhält im Urteil der Befragten gute Noten. So zahlt es sich aus, dass Sana im vergangenen Jahr weiter in die Zimmerausstattung investiert hat. Auch künftig werden die Sana Kliniken den hohen baulichen Standard sowie Service und Komfortangebote weiterentwickeln, damit wir uns unseren Patienten als moderne Häuser mit wohlthuender Atmosphäre präsentieren.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

Erfolgreich mit Verbesserungen in zahlreichen Details

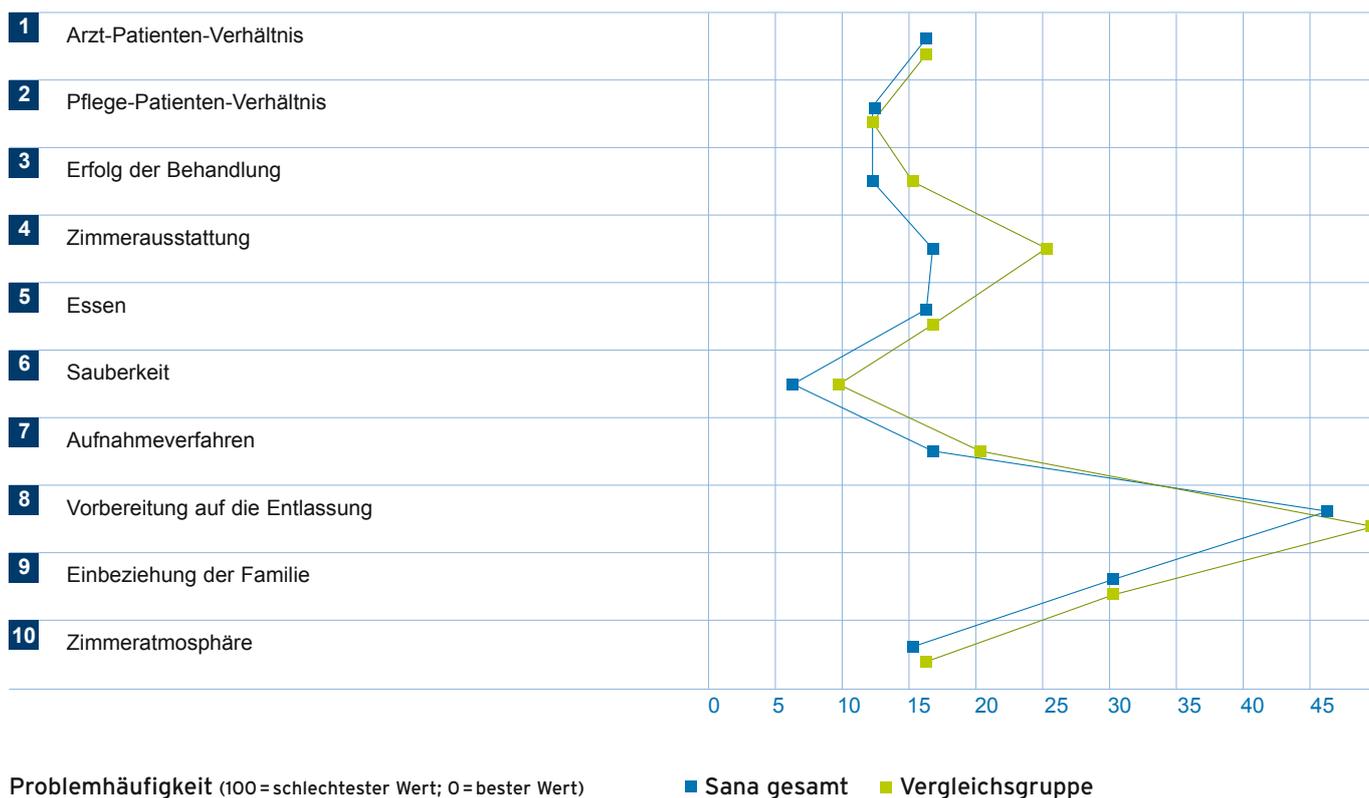
Bei der Frage „Hat Ihnen jemand den Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?“ waren 20,8% (Benchmark Deutschland 31%) unserer befragten Patienten nicht zufrieden - im Vergleich mit allen Sana-Kliniken erzielen wir mit diesem Ergebnis den viertbesten Platz. Im Vergleich zur Befragung im Jahre 2004 verbesserten wir die Bewertung um 5%.

Bei der Frage „Kam es vor, dass sich die Pflegekräfte in Ihrer Gegenwart über Sie unterhielten, als ob Sie nicht da wären?“ äußerten 2,7% (Benchmark Deutschland 5%) unserer befragten Patienten Kritik. Im Vergleich mit allen Sana-Kliniken belegt unser Krankenhaus mit diesem Ergebnis den 10. Platz.



Überdurchschnittlich gute Ergebnisse

Die Methodik der Picker-Befragung präsentiert in der Auswertung so genannte „Problemhäufigkeiten“. Damit sind Antworten gemeint, die auf eine nicht vollständige Zufriedenheit der Patienten schließen lassen. In der Grafik zeigen wir, wo sich die Sana Kliniken im Vergleich mit der Gesamtgruppe der von Picker untersuchten Kliniken im Jahr 2008 platzieren konnte.



RISIKOMANAGEMENT

Patientensicherheit vorausschauend planen

Risikomanagement ist ein strategisches Konzept der Prävention, das die Sicherheit in der Klinik durch eine systematische Analyse aller Abläufe erhöht. Ziel eines Risikomanagements ist die frühzeitige Identifizierung von Situationen, die zu Fehlern in der täglichen Arbeit führen könnten. So können Maßnahmen getroffen werden, durch die eine sichere Konstellation erreicht wird.

Dabei ist neben der selbstkritischen Überprüfung eigener Abläufe auch die Auswertung der Erfahrungen in vergleichbaren Krankenhäusern von besonderer Bedeutung. Wenn es schon das ideale fehlerfreie Krankenhaus nicht gibt, so liegt es doch in unserer Verantwortung, aus gemachten Fehlern zu lernen: Pro-aktives Risikomanagement erkennt Gefahrenpotentiale, bevor etwas passiert.

Aus dieser Grundüberzeugung heraus haben die Sana Kliniken im Jahr 2006 das klinische Risikomanagementsystem als Standard in allen Sana-Einrichtungen eingeführt. Seither wurden umfassende Maßnahmen zur Erkennung und Vermeidung von Risikopotentialen in den Kliniken umgesetzt. Als spezialisiertes Beratungsinstitut unterstützte die „GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH“, ein Tochterunternehmen der ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH, alle Krankenhäuser der Sana Kliniken AG bei der Einführung und Umsetzung dieser Risikomanagement-Aktivitäten.

Empfehlungen durch unabhängige Experten

Grundlage für die Planung und Umsetzung von Verbesserungen sind die umfassenden klinischen Risiko-Audits, also Begehungen und Anhörungen, in allen Einrichtungen. Dabei werden die Prozesse der Patientenversorgung von den externen Experten sorgfältig durchleuchtet. Interviews mit Mitarbeitern der therapeutischen Teams geben zusätzliche Hinweise, in welchen Bereichen gegebenenfalls klinikspezifische Verbesserungspotentiale zu erwarten sind.

Als Ergebnis der umfassenden Analysen entsteht für jede Klinik ein individuelles Stärken- und Schwächen-Profil, aus dem konkrete Handlungsempfehlungen für Verbesserungen abgeleitet werden. Damit steht der Klinikleitung ein praxisnaher Leitfaden zur Verfügung, der die Ansatzpunkte für Optimierungen der Patientensicherheit transparent macht.

Nach einem Zeitraum von etwa einem halben Jahr stellen sich die Kliniken dann einer Projektevaluation, durchgeführt wiederum durch die neutralen Experten der GRB. So wird überprüft, ob die eingeleiteten Maßnahmen greifen, ob die Umsetzung von risikominimierenden Maßnahmen Wirkung zeigt.

Frühwarnsystem zur Schadensvermeidung

Als nächsten Schritt beginnen die Sana Kliniken nun, ein Fehlerkommunikationssystem (CIRS - Critical Incident Reporting System) einzuführen, mit dem sie das Präventionskonzept des Risikomanagements um ein weiteres Element ergänzen. Während üblicherweise Maßnahmen zur Schadensabwehr als Reaktion auf eingetretene Schäden ergriffen werden, setzt das CIRS wesentlich früher an. Es richtet das Augenmerk kontinuierlich auf kritische Situationen, die im Alltag der Kliniken immer wieder vorkommen, jedoch ohne Schaden bleiben. Auch wenn alles noch einmal gut gegangen ist, so lassen diese Ereignisse doch Schwachstelle erkennen.

Mit einem CIRS können diese Vorfälle strukturiert erfasst und aufgearbeitet werden. So wird verhindert, dass weiterhin Situationen auftreten, die bei einem ungünstigen Verlauf irgendwann einmal mit einer tatsächlichen Schädigung von Patienten oder Mitarbeitern enden. Risikomanagement und transparente Fehlerkommunikationssysteme sind daher für den Sana-Verbund eine sinnvolle Ergänzung zum Qualitätsmanagement.

Aktionsbündnis Patientensicherheit

Ergänzt wird das Engagement der Sana Kliniken für Qualität im Krankenhausalltag durch die Teilnahme am Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS). Diese unabhängige Plattform setzt sich ein für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland. Durch die Zusammenarbeit können unsere Kliniken von anderen Einrichtungen auch außerhalb des Sana-Verbunds lernen und andere an den eigenen Lernprozessen teilhaben lassen. Die von dem Aktionsbündnis koordinierten Analysen fließen in die Arbeit ein und bilden die Grundlage vieler Empfehlungen zur praktischen Verbesserung der Patientensicherheit.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

Name	Spreewaldklinik Lübben
Zusatzbezeichnung	Klinikum Dahme-Spreewald GmbH
Straße und Nummer	Schillerstraße 29
PLZ und Ort	15907 Lübben
Telefon	03546 75-0
Telefax	03546 75-366
E-Mail	info@klinikum-ds.de
Webadresse	www.klinikum-dahme-spreewald.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261200652

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Klinikum Dahme-Spreewald GmbH
Art	freigemeinnützig

A-5
Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus Nein

A-6
Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführerin Klinikum Dahme-Spreewald GmbH	Jutta Soulis Sekretariat Geschäftsführung: Frau Häfke Telefon: 03375 288-701 Telefax: 03375 288 702 E-Mail: v.haefke@klinikum-ds.de
Spreewaldklinik Lübben	Telefon: 03546 75-0 Fax: 03546 75-266 E-Mail: info@klinikum-ds.de
Fachabteilung Innere Medizin	Chefarzt Dr. med. Michael Dinter Sekretariat: Frau Sieg Telefon: 03546 75-641 Fax: 03546 75-504
Fachabteilung Chirurgie	Chefarzt Dr. Christoph Wiesner Sekretariat: Frau Schneider Telefon: 03546 75-407 Fax: 03546 75-400
Fachabteilung Orthopädie	Chefarzt Dr. med. Carsten Johl Sekretariat: Frau Schulze Telefon: 03546 75-402 Fax: 03546 75-502
Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin	Chefarzt Dr. med. Torsten Karsch Sekretariat: Frau Restorf Telefon: 03546 75-257 Fax: 03546 75-337
Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Chefarzt Valdas Ziutelis Sekretariat: Frau Hennig Telefon: 03546 75-243 Fax: 03456 75-514

>>

>> **A-6**
Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe	Chefarzt Dr. med. Rüdiger Müller Sekretariat: Frau H. Geisler Telefon: 03375 288-229 Fax: 03375 288-576
Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin	Chefarzt Dr. med. Hartmut Grosch Sekretariat: Frau Eckert Telefon: 03546 75-107 Fax: 03456 75-639
Diagnostische und interventionelle Radiologie	Chefarzt Dr. med. Frank Astinet Sekretariat: Frau Schulz Telefon: 03546 75-277 Fax: 03546 75-353
Apotheke	PhR Jutta Rohde Telefon: 03546 75-315 Fax: 03546 592

A-7
Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS12	Ambulantes OP-Zentrum	Chirurgie; Hals-Nasen-Ohrenheilkunde; Gynäkologie und Geburtshilfe; Innere Medizin Viele weniger belastende Operationen können heute ambulant, also ohne einen mehrtägigen Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden. Unser Krankenhaus hat deshalb ein auf derartige Eingriffe spezialisiertes Ambulantes OP-Zentrum eingerichtet, das von allen operativ tätigen Fachabteilungen interdisziplinär genutzt wird. In der Regel können die Patienten wenige Stunden nach dem Eingriff wieder nach Hause entlassen werden.
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Chirurgie; Hals-Nasen-Ohrenheilkunde; Gynäkologie und Geburtshilfe; Innere Medizin
VS23	Inkontinenzzentrum/ Kontinenzzentrum	Gynäkologie

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP37	Schmerztherapie/-management
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume pro Station ein Raum
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Fernsehraum
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA07	Rooming-in
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA12	Balkon/Terrasse
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Diät-/Ernährungsangebot
SA23	Cafeteria
SA27	Internetzugang in einem eigens dafür eingerichteten Raum
SA51	Orientierungshilfen
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad
SA37	Spielplatz/Spielecke
SA55	Beschwerdemanagement
SA42	Seelsorge
SA57	Sozialdienst
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen

A-11

Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1

Forschungsschwerpunkte

In der Spreewaldklinik Lübben ist seit über 30 Jahren die staatlich anerkannte Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in auf hohem qualitativem Niveau möglich. Die Zahl der Ausbildungsplätze beträgt 60.

Grundlagen für die Ausbildung sind

- das Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003
- die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003
- der Rahmenplan für den theoretischen und praktischen Unterricht und die praktische
- Ausbildung im Land Brandenburg vom 03. Februar 2005

Hauptamtliche Lehrkräfte mit Qualifikation

- 2 Dipl.-Med.-Pädagogen (Grundberuf Pflege)
- 1 Dipl. Pflegepädagogin (Grundberuf Pflege)
- 1 Dipl. Lehrer (Sek II)
- 3 Praxisanleiter (Grundberuf Pflege)

Nebenamtliche Lehrkräfte

Ärzte und Pflegekräfte aus allen Fachabteilungen des Krankenhauses

>>

>> **A-11.1**
Forschungsschwerpunkte

Berufspraktische Ausbildung

- für die praktische Anleitung auf allen Stationen des Krankenhauses stehen 3 ausgebildete Praxisanleiterinnen und in jeder Außeneinrichtung stehen je nach Größe der Einrichtung 1 oder mehrere ausgebildete nebenamtliche Praxisanleiter zur Verfügung

Weiterbildung und Öffentlichkeitsarbeit

- Alle Lehrer und Praxisanleiter arbeiten in Landesarbeitsgruppen des Landes Brandenburg mit den Zielen der stetigen Verbesserung der theoretischen und praktischen Ausbildung sowie der Sicherung der Qualität der Ausbildung mit.
- Durchführung von Mentorenschulungen zu Fragen der Ausbildung und Prüfungen in der Praxis in der Spreewaldklinik
- Wir stehen ihnen jederzeit für Fragen zur Verfügung. Sie finden uns auch auf der Zukunftsbörse im A10-Center in Wildau sowie Job- und Ausbildungsmessen.
- Durchführung gemeinsamer Projekte mit der Heinz-Sielmann-Stiftung u.a. Gestaltung eines Gesundheitstages im Grünen und der Anleitung von Kindern zum Thema Erste Hilfe im Rahmen eines Naturcamps

A-11.2
Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

A-11.3
Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin Darstellung der Krankenpflegeschule im Abschnitt Forschungsschwerpunkte

A-12
Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

211

A-13
Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	10.750
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	18.057

A-14
Personal des Krankenhauses

A-14.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	60,8 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	37,3 Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1 Vollkraft

A-14.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	106,3 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4,7 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	8,1 Personen	3 Jahre

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:
Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

B-1 Innere Medizin

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Innere Medizin
-------------------------------	----------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. M. Dinter
------------------------------	--------------------

Straße und Nummer	Schillerstraße 29
--------------------------	-------------------

PLZ und Ort	15907 Lübben
--------------------	--------------

Telefon	03546 75-614
----------------	--------------

Telefax	03546 75-504
----------------	--------------

E-Mail	m.dinter@klinikum-ds.de
---------------	-------------------------

Haupt-/Belegabteilung

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

INNERE MEDIZIN

B-1.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	<p>Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten</p> <p>Mit nichtinvasiven Methoden können sämtliche Formen der ischämischen Herzkrankheit wie der akute ST-Hebungsinfarkt, andere Formen des akuten Koronarsyndroms sowie ischämie- getriggerte Herzrhythmusstörungen diagnostiziert, differenziert und behandelt werden. Die invasive Diagnostik und Therapie erfolgt vorwiegend im Sana-Herzzentrum Cottbus, mit dem wir eng kooperieren. An speziellen Möglichkeiten stehen EKG in Ruhe und bei Belastung, die Echokardiographie transthorakal und transösophageal, die Stressechokardiographie, EKG-Monitoring und eine anästhesiologische ITS zur Verfügung.</p>
VI02	<p>Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes</p> <p>Zur Diagnostik der pulmonale Hypertonie dienen in erster Linie die Echokardiographie und die Spiroergometrie. Zur differenzialdiagnostischen Abgrenzung von pulmonalen Erkrankungen sind die Bodyplethysmographie und die CO-Diffusionskapazitätsmessung vorhanden. Akute Lungenembolien werden mittels Echokardiographie und Thoraxspiral-CT diagnostiziert.</p>
VI03	<p>Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit</p> <p>Die Herzinsuffizienz, Herzklappenfehler, Perikarderkrankungen, Postinfarktaneurysmen werden vornehmlich klinisch, echokardiographisch (transthorakal, transösophageal) Herzrhythmusstörungen elektrokardiographisch (Langzeit-EKG, Telemetrie-EKG, Belastungs-EKG) festgestellt. Bei Synkopen aufgrund bradykarder Herzrhythmusstörungen können Herzschrittmacher als Ein-, Zwei- und Dreikammersysteme implantiert werden. Ca. 150 Schrittmacheroperationen pro Jahr werden von erfahrenen Internisten allein bzw. vom Kardiologen gemeinsam mit einem Chirurgen durchgeführt.</p>
VI04	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren</p> <p>Arterielle Gefäßkrankheiten können mit Dopplerdruckmessungen, Gehstreckentest, Farbduplexsonographie, Angio-CT und MRT untersucht werden. Invasive Angiographien werden vorrangig mit therapeutischer Intention (PTA bzw. Ballonangioplastien, Gefäßwiedereröffnungen, ggf. mit Stentimplantation oder Gabe von thrombolytischen Medikamenten) durchgeführt.</p>
VI05	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten</p> <p>Venöse Kompressions- und Farbduplexsonographie dienen der Diagnostik von Venenerkrankungen. Die Therapie von Thrombosen kann mit gerinnungshemmenden Medikamenten oder Lyse durchgeführt werden. Zur Sekundärprävention bedrohlicher Lungenembolien können temporäre Cava-Filter implantiert werden.</p>
VI06	<p>Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten</p> <p>CCT, CMRT, Kooperation mit dem Asklepios-Fachklinikum</p>
VI07	<p>Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)</p> <p>In Diagnostik und Therapie der arteriellen Hypertonie liegen umfangreiche Erfahrungen vor, besonderen Wert legen wir auf ausreichend wirksame und verträgliche medikamentöse Kombinationen unter Berücksichtigung der Begleitkrankheiten.</p>
VI08	<p>Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen</p> <p>Nephrologische Patienten werden in Kooperation mit niedergelassenen Nephrologen betreut, die auf Anforderung spezielle Konsile durchführen.</p>

>>

INNERE MEDIZIN

>> **B-1.2**
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen Für Bluttransfusionen bzw. hämatologische Krankheiten steht ein Konservendepot zur Verfügung.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Insbesondere für Diabetes-mellitus-Patienten Typ 2 stehen speziell geschulte Ärzte und eine Diabetesberaterin sowie für spezielle Konsile eine am Krankenhaus niedergelassene fachärztliche Diabetologin bereit.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes Abdominelle Erkrankungen werden spezialisiert von einer Gastroenterologin betreut, hochmoderne Technik zur sonographischen und endoskopischen Diagnostik (Videoendoskopie) zu endoskopischen Interventionen (Abtragung von Polypen, Blutstillungstechniken, Stentimplantationen, Papillotomie) ist vorhanden.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs Proktologische Fragestellungen werden in Kooperation mit unseren chirurgischen Fachärzten des Hauses bearbeitet.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums Die Diagnostik erfolgt primär durch bildgebende Methoden (Sonographie, Computertomographie), auch minimalinvasive Eingriffe (Laparoskopie in unserer chirurgischen Abteilung) sind möglich.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen 16-Zeilen-CT und 1,5-Tesla-MRT (mit genutzt im Asklepios-Fachklinikum) und erfahrene interventionelle Radiologen engagieren sich in onkologischer Diagnostik (Primärdiagnostik, gezielte Punktionen, Staging, etc.).
VI20	Intensivmedizin Die internistische Intensivmedizin erfolgt in enger Kooperation mit den konsiliarisch beteiligten Internisten auf der anästhesiologisch geleiteten Intensivstation.
VI27	Spezialsprechstunde Spezialsprechstunden für Herzschrittmacherpatienten und solchen mit implantierten Defibrillatoren versorgt inzwischen ca. 1500 erfasste Patienten.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen Geriatrische Patienten werden entsprechend ihrer Multimorbidität komplex in Zusammenarbeit mit den beteiligten Fachrichtungen (Neurologie, Psychiatrie, Nephrologie) komplett und ganzheitlich versorgt. Die baldige Rückführung der Patienten in das gewohnte häusliche Milieu wird durch eine möglichst kurze Verweildauer angestrebt.

INNERE MEDIZIN

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3.228
--------------------------------	-------

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	245	Herzschwäche
2	I10	214	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	I48	168	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	I20	164	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
5	R55	155	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	E11	114	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
7	I70	98	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
8	J44	81	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
9	A09	76	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
10	I49	67	Sonstige Herzrhythmusstörung
11	I21	65	Akuter Herzinfarkt
12	J18	61	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
13	A08	55	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
14	K85	52	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
15	K80	51	Gallensteinleiden
16	A41	47	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
17	N18	46	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
18	K25	41	Magengeschwür
19	I80	41	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung

>>

INNERE MEDIZIN

>> B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
20	I44	35	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock
21	I47	32	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
22	N39	31	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
23	T82	29	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
24	D50	28	Blutarmut durch Eisenmangel
25	K26	27	Zwölffingerdarmgeschwür
26	K70	26	Leberkrankheit durch Alkohol
27	R07	26	Hals- bzw. Brustschmerzen
28	R10	26	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
29	K29	24	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
30	J15	24	Lungenentzündung durch Bakterien

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	768	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-632	591	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	8-800	276	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
4	1-440	162	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

>>

INNERE MEDIZIN

>> **B-1.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	1-208	155	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
6	8-980	145	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
7	1-650	144	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
8	8-831	137	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
9	1-710	131	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
10	5-377	125	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
11	1-266	108	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
12	8-931	91	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
13	1-207	79	Messung der Gehirnströme - EEG
14	5-378	64	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
15	8-701	62	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
16	5-513	57	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
17	8-640	42	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
18	8-810	41	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
19	1-620	41	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
20	1-444	40	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
21	1-642	30	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
22	1-844	30	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
23	8-152	27	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
24	3-052	26	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
25	1-640	21	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
26	8-771	20	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung

>>

INNERE MEDIZIN

>> **B-1.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
27	5-452	19	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
28	8-900	19	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
29	1-424	18	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
30	5-449	17	Sonstige Operation am Magen

B-1.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04 Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Kardiologie CA Dr. med. M. Dinter FA für Innere Medizin	VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
		VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
		VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
		VI11	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
Subspezialisierung Kardiologie, Angiologie Farbdopplerechokardiographie transthorakal/transösophageal, Spiroergometrie, Beratung zu kardiologischen Problemen (problematische Blutdruckeinstellungen, Indikationen zum Herzkatheter oder herzchirurgischen Eingriffen)			
AM04 Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Gastroenterologie OÄ Dipl.-Med. A. Kühne FÄ für Innere Medizin	VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
		VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Subspezialisierung Gastroenterologie Coloskopie (kurativ), Coloskopie (Vorsorge); Ösophago-Gastro-Duodenoskopie; Sonographie Abdomen, Retroperitoneum, Urogenitalsystem, Schilddrüse *); Rektoskopie; Punktion von Pleura, Aszites, Leber, Pankreas, Schilddrüse, Tumoren (unter sonografischer Sicht) *); Ösophagusvarizenligaturen und -sklerosierungen *) nur im Zusammenhang mit Endoskopieleistungen möglich			

>>

INNERE MEDIZIN

>> **B-1.8**
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung	
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Nachsorge für Herzschrittmacher- und Defibrillator-Patienten und Angiologie OA Dipl.-Med. F. Schwertfeger FA für Innere Medizin	VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
			VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
			VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriole und Kapillaren
Subspezialisierung Angiologie, Nachsorge für Patienten mit implantierten, Herzschrittmachern und Defibrillatoren (Indikationsstellung zur Implantation aufgrund vorliegender oder zu erstellender Untersuchungsbefunde, Abfrage, Programmierung, Veranlassung von Generatorwechseln) Farbduplexsonographie der Venen und Arterien (Extremitäten, abdominell bzw. hirnersorgende Arterien), schmerzfreie Gehstrecke, Dopplerdruckmessung, Messung der Intima-Media-Dicke (IMT)				
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Nachsorge für Herzschrittmacher- und Defibrillator-Patienten und Angiologie OA Dipl.-Med. F. Schwertfeger FA für Innere Medizin	VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
AM048	Notfallambulanz (24h)	Nachsorge für Herzschrittmacher- und Defibrillator-Patienten und Angiologie OA Dipl.-Med. F. Schwertfeger FA für Innere Medizin	VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

INNERE MEDIZIN

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	630	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	58	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	1-444	43	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	5-482	6	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
5	5-378	≤ 5	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
6	5-469	≤ 5	Sonstige Operation am Darm
7	5-489	≤ 5	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)
8	1-440	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

INNERE MEDIZIN

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,2 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,4 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF28	Notfallmedizin
ZF07	Diabetologie

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11,5 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,7 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

>>

INNERE MEDIZIN

>> **B-1.12.2**
Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung

B-1.12.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

B-2 Kinder- und Jugendmedizin

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Kinder- und Jugendmedizin
-------------------------------	---------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. T. Karsch
Straße und Nummer	Schillerstraße 29
PLZ und Ort	15907 Lübben
Telefon	03546 75-257
Telefax	03546 75-337
E-Mail	t.karsch@klinikum-ds.de

Haupt-/Belegabteilung

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

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

B-2.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrische Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin perinataler Schwerpunkt Level III
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien Diagnostik und Therapie von Insektengiftallergien
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK19	Kindertraumatologie
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen Gemini Versorgung entsprechend des Level III
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK25	Neugeborenenenscreening
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes

KINDER - UND JUGENDMEDIZIN

B-2.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot pädagogische Mitarbeiterin mit der Zusatzqualifikation „Heilerziehungspfleger“
MP00	Kinderbetreuung Kinderbetreuung durch eine ausgebildete Kindergärtnerin

B-2.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.793
-------------------------	-------

B-2.6

Diagnosen nach ICD

B-2.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	A08	362	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
2	J35	224	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	J20	101	Akute Bronchitis
4	J06	93	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege
5	S00	77	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
6	P59	68	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
7	J18	65	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
8	J12	34	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren
9	S06	31	Verletzung des Schädelinneren
10	G40	28	Anfallsleiden - Epilepsie

>>

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

>> B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
11	H66	24	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
12	N39	23	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
13	J38	22	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
14	J03	21	Akute Mandelentzündung
15	B08	18	Sonstige Viruskrankheit, die an Haut bzw. Schleimhaut auftritt
16	H65	18	Nichteitrige Mittelohrentzündung
17	I95	16	Niedriger Blutdruck
18	F45	14	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
19	J02	14	Akute Rachenentzündung
20	K59	14	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
21	G43	13	Migräne
22	J45	13	Asthma
23	T63	12	Vergiftung durch Kontakt mit giftigen Tieren
24	Z03	12	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
25	P07	12	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
26	S02	11	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
27	A04	11	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien
28	K30	11	Verdauungsstörung
29	Q17	11	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres
30	A09	9	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

KINDER - UND JUGENDMEDIZIN

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-208	326	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
2	8-020	277	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
3	8-930	248	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	1-207	184	Messung der Gehirnströme - EEG
5	5-285	162	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
6	5-200	118	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
7	1-316	81	Säuremessung in der Speiseröhre
8	5-281	55	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
9	8-560	45	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
10	1-632	30	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
11	5-282	28	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
12	5-985	25	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten
13	1-440	19	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
14	5-184	11	Operative Korrektur abstehender Ohren
15	1-650	11	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
16	8-100	7	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung
17	5-203	6	Operative Ausräumung des Warzenfortsatzes
18	1-444	6	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
19	5-216	6	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
20	1-710	6	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine Ganzkörperplethysmographie

>>

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

>> B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
21	5-201	6	Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrompete
22	8-030	6	Bestimmtes Verfahren im Rahmen der Behandlung einer Allergie z.B. Hyposensibilisierung
23	5-900	≤ 5	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
24	5-181	≤ 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
25	5-215	≤ 5	Operation an der unteren Nasenmuschel
26	5-892	≤ 5	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
27	1-760	≤ 5	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substan- zen (z.B. Zucker) verabreicht werden
28	1-612	≤ 5	Untersuchung der Nase durch eine Spiegelung
29	5-195	≤ 5	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen
30	5-470	≤ 5	Operative Entfernung des Blinddarms

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-317	81	Säuremessung im Magen
1-712	40	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

B-2.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-2.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-2.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-2.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		
AA00	pH-Metrie	Diagnostik des gastroösophagealen Refluxes	
AA00	H2-Atemtestgerät	Diagnostik von Malabsorptionssyndromen	
AA00	Schweißtestgerät	Diagnostik der Mukoviszidose	

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,1 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,5 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF03	Allergologie
ZF20	Kinder-Pneumologie

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16,8 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Vollkraft	ab 200 Std. Basiskurs

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP06	Erzieher und Erzieherin

B-3 Allgemeine Chirurgie

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Ch. Wiesner
Straße und Nummer	Schillerstraße 29
PLZ und Ort	15907 Lübben
Telefon	03546 75-319
Telefax	03546 75-400
E-Mail	c.wiesner@klinikum-ds.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC05	Schrittmachereingriffe
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
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

>>

ALLGEMEINE CHIRURGIE

>> B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen inklusive osteoklastische Trepanationen
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde
VK19	Kindertraumatologie
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen Leistenhoden

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.302
-------------------------	-------

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C18	155	Dickdarmkrebs
2	S82	121	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S72	111	Knochenbruch des Oberschenkels
4	S52	103	Knochenbruch des Unterarmes
5	S06	92	Verletzung des Schädelinneren
6	K80	86	Gallensteinleiden
7	K40	81	Leistenbruch (Hernie)

>>

ALLGEMEINE CHIRURGIE

>> **B-3.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	S83	74	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
9	C16	72	Magenkrebs
10	S42	71	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
11	K35	68	Akute Blinddarmentzündung
12	C20	50	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
13	I70	50	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
14	K56	42	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
15	M17	37	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
16	L03	36	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
17	M51	33	Sonstiger Bandscheibenschaden
18	S32	32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
19	K57	32	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
20	E04	30	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
21	M23	30	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
22	T81	27	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
23	I83	27	Krampfadern der Beine
24	K36	25	Sonstige Blinddarmentzündung
25	M75	24	Schulterverletzung
26	S92	22	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
27	L02	21	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
28	S62	20	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
29	E11	20	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
30	I74	20	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-3.6.2

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C18.7	73	Grimmdarmkrebs
I70.2	53	Gefäßverkalkung
L05	20	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
K60	19	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
C19	18	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)
K43	15	Bauchwandbruch (Hernie)
K25	11	Magengeschwür
I84	8	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
K26	≤ 5	Zwölffingerdarmgeschwür

B-3.7

Prozeduren nach OPS

B-3.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-810	199	Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
2	5-812	160	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-790	145	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-893	118	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut

>>

ALLGEMEINE CHIRURGIE

>> **B-3.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	5-787	112	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-794	104	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	5-470	85	Operative Entfernung des Blinddarms
8	5-530	81	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
9	5-511	78	Operative Entfernung der Gallenblase
10	5-793	76	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
11	5-895	74	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
12	5-900	68	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
13	5-811	65	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
14	5-916	64	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
15	5-892	59	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
16	5-469	37	Sonstige Operation am Darm
17	5-455	34	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
18	5-894	34	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
19	5-069	34	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
20	5-062	32	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
21	5-380	30	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
22	5-820	30	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
23	5-803	29	Wiederherstellende Operation an einem Band am Kniegelenk
24	5-814	28	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
25	5-865	27	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes

>>

ALLGEMEINE CHIRURGIE

>> B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
26	5-541	27	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes
27	5-385	26	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
28	5-780	22	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
29	5-855	21	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
30	5-399	20	Sonstige Operation an Blutgefäßen

B-3.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-894	307	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
5-542	183	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-865	44	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
5-541	43	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes
5-062	37	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
5-455	37	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
5-469	37	Sonstige Operation am Darm
5-840	34	Operation an den Sehnen der Hand
5-380	33	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
5-491	30	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
5-385	26	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
5-392	24	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
5-536	20	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
5-399	18	Sonstige Operation an Blutgefäßen
5-454	14	Operative Dünndarmentfernung

>>

ALLGEMEINE CHIRURGIE

>> B-3.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-484	9	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
5-439	8	Sonstiger operativer Einschnitt bzw. Gewebeentfernung am Magen
5-449	6	Sonstige Operation am Magen

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Diagnostik, Therapie und Beratung		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	88	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-810	54	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
3	5-787	54	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-056	38	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
5	5-385	38	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein

>>

ALLGEMEINE CHIRURGIE

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

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	5-811	38	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
7	5-530	23	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
8	5-894	12	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
9	5-841	11	Operation an den Bändern der Hand
10	5-790	9	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Ja

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA55	MIC-Einheit	(Minimalinvasive Chirurgie) Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät	Leistungsangebot der radiologischen Abteilung	✓

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,9 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,8 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie Weiterbildungsermächtigung 4 Jahre
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ62	Unfallchirurgie Weiterbildungsermächtigung 2 Jahre
AQ13	Viszeralchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF28	Notfallmedizin
ZF31	Phlebologie

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	20,8 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Vollkraft	ab 200 Std. Basiskurs

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP15	Stomapflege
ZP16	Wundmanagement

B-4 Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zentrum für Endoprothetik und orthopädischer Chirurgie

B-4.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zentrum für Endoprothetik und orthopädischer Chirurgie
Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. C. Johl
Straße und Nummer	Schillerstraße 29
PLZ und Ort	15907 Lübben
Telefon	03546 75-402
Telefax	03546 75-502
E-Mail	c.johl@klinikum-ds.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VO01	<p>Diagnostik und Therapie von Arthropathien</p> <p>Anwendung moderner diagnostischer Methoden (digitales Röntgen, CT, MRT, manuelle Untersuchung, Achsvermessungen, spezielle Blutuntersuchungen) zur Behandlung von verschleiß- und verletzungsbedingten Gelenkerkrankungen. Konservative ruhigstellende als auch frühfunktionelle Behandlungsmethoden werden ebenso angewendet wie alle modernen operativen Eingriffe an den Gelenken. Hierzu zählen alle rekonstruktiven Eingriffe zum Gelenkerhalt (z.B. nach Sportverletzungen die Kreuzbandplastiken und Meniskusrefixation oder rekonstruktive Eingriffe nach Schulterluxationen). Die Versorgung von verschleißbedingten Gelenkerkrankungen (Arthrose) mit Endoprothesen (z.B. minimalinvasive Techniken einschließlich dem Oberflächenersatz Hüftgelenk (Kappe) werden ebenso durchgeführt wie Wechseloperationen nach bereits erfolgtem Gelenkersatz. Weitere Versorgungsschwerpunkte werden im Folgenden kurz erläutert.</p>
VO02	<p>Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes</p> <p>Diagnostik und operative Behandlungen von Systemerkrankungen (z.B. chronische Polyarthritiden)</p>
VO03	<p>Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens</p> <p>Fehlstatik der Wirbelsäule mit konservativen und operativen Behandlungsmethoden (Stabilisierungen und Korrekturen bei z.B. posttraumatischer Fehlstellungen oder degenerativ sowie verletzungsbedingten Verformungen von Wirbelkörpern (außer der operativen Behandlung echter Skoliosen).</p>
VO04	<p>Diagnostik und Therapie von Spondylopathien</p> <p>Diagnostik: digitales Röntgen, MRT, CT, CT-gestützte Testinjektionen an Wirbelgelenken, manueller Untersuchungsbefund. Individuelle Behandlungsstrategien bauen sich auf die umfangreichen diagnostischen Möglichkeiten auf: z.B. minimalinvasive Verfahren wie Thermokoagulationsbehandlungen, mikrochirurgische Behandlungsverfahren bis hin zu dynamischen und statischen Stabilisierungen von Wirbelsäulensegmenten.</p>
VO05	<p>Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens</p> <p>Diagnostik siehe VO04, Therapie: minimalinvasive Behandlungen (periradikuläre Therapien) und konservative, manualtherapeutisch gestützte Schmerztherapieverfahren sowie mikrochirurgische Bandscheibenoperationen bei Vorfall der Bandscheibe (OP Mikroskop) bis hin zu Versteifungen auch bei Instabilitätsgefahr (z.B. tumorbedingten Wirbelsäulenbeschwerden). Kyphoplastie bei osteoporotischen Brüchen.</p>
VO06	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln</p> <p>Überwiegend nach Diagnostik konservativ, auch ambulant. In speziellen Fällen operativ bei Verkalkungen der Muskulatur.</p>
VO07	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen</p> <p>Behandlung von entzündlichen (rheumatischer Formenkreis) und degenerativen Sehnenenerkrankungen sowie Erkrankungen der Gelenkinnenhaut auch operativ.</p>
VO08	<p>Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes</p> <p>Individuell nach Befund (z.B. Weichteiltumoren werden operativ entfernt und histologisch untersucht)</p>

>>

ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

>> **B-4.2**
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien Hierzu zählen u.a. die häufige Osteoporose, Osteomalazie, welche diagnostiziert und medikamentös behandelt werden können. In Einzelfällen bei Brüchen operativ. (siehe auch VO01 und VO03)
VO12	Kinderorthopädie Behandlung der Hüftdysplasie bei Säuglingen, Behandlung kindlicher Fußdeformitäten, Korrekturoperationen an Extremitäten (z.B. auch Epiphysiodese) u.a.
VO14	Endoprothetik Endoprothetik des Hüftgelenkes: Oberflächenersatz des Hüftgelenkes (so genannte Hüftkappe), minimalinvasiv muskelschonende OP Technik bei der Implantation von zementfreien und auch zementierten stielgeführten Endoprothesen möglich, Wechseloperationen einschließlich Tumorendoprothetik. Frakturendoprothetik. Endoprothetik Kniegelenk: Teilersatz einzelner Gelenkkompartimente bei isoliertem Verschleiß (kreuzbanderhaltend), Oberflächenersatz auch bei Allergikern, höhergradig gekoppelte Modelle bei Instabilitäten, Wechseloperationen und Tumorendoprothesen. Endoprothetik des Schultergelenkes: Oberflächenersatz, Teilprothesen, inverse Prothesen Endoprothetik des Sprunggelenkes: Oberflächenersatz bei Folgeschäden nach Verletzungen oder bei primärer Arthrose des oberen Sprunggelenkes. In speziellen Fällen kann auch eine Endoprothese am Ellenbogengelenk oder Großzehengrundgelenk eingesetzt werden.
VO15	Fußchirurgie Rückfußchirurgie (Korrekturen und Arthrodesen), Vorfußchirurgie (Korrekturen, Arthrodesen), Sehnenchirurgie des Fußes, gelenkerhaltende Verfahren
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie Injektionsbehandlungen, physikalische Therapien, Kathedertechniken, minimalinvasive Methoden (siehe VO04, VO05)
VO19	Schulterchirurgie offene und überwiegend arthroskopische Eingriffe (Dekompressionen des Schulterdaches, Schulterreckgelenksresektionen, Plastiken, Labrumrefixationen, Rotatorenmanschettenrekonstruktionen auch mit Patch, Frakturbehandlung, Endoprothetik
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen operative Entfernung von Implantaten die zur temporären Stabilisierung von Knochen dienen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie operative Behandlung von degenerativen, verletzungsbedingten und tumorösen Wirbelsäulenerkrankungen
VC66	Arthroskopische Operationen Alle arthroskopische Eingriffe und Operationen an Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk (siehe VC27)

>>

ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

>> B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken Semitendinosusplastik und Patellasehnenplastik bei Kreuzbandverletzungen; Band und Labrumrekonstruktionen an der Schulter
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes konservative und operative Behandlungen mit modernen Implantaten (z.B. winkelstabile Titanimplantate)
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes konservative und operative Behandlungen mit modernen Implantaten (z.B. winkelstabile Titanimplantate)
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels konservative und operative Behandlungen mit modernen Implantaten
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels konservative und operative Behandlungen mit modernen Implantaten
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes konservative und operative Behandlungen mit modernen Implantaten
VK19	Kindertraumatologie konservative und operative Behandlungen von Verletzungen bei Kindern, auch minimalinvasive Behandlung von Knochenbrüchen (z.B. intramedulläre Schienung von Röhrenknochen wie u.a. am Unterarm), welche eine frühfunktionelle Behandlung zulassen Kinder werden interdisziplinär auf der Kinderabteilung betreut.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.232
-------------------------	-------

ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	251	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	158	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	M23	117	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
4	T84	95	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
5	M47	89	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
6	M51	84	Sonstiger Bandscheibenschaden
7	M75	49	Schulterverletzung
8	M54	40	Rückenschmerzen
9	S32	33	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
10	M20	27	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
11	M48	24	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
12	S72	17	Knochenbruch des Oberschenkels
13	S82	17	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
14	S22	14	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
15	M84	12	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
16	S83	12	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
17	M87	11	Absterben des Knochens
18	M24	10	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
19	M21	9	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen
20	M50	9	Bandscheibenschaden im Halsbereich
21	S52	9	Knochenbruch des Unterarmes
22	M19	8	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
23	M25	8	Sonstige Gelenkrankheit
24	M93	8	Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit

>>

ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

>> B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
25	T81	8	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
26	M65	6	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden
27	S06	6	Verletzung des Schädelinneren
28	S42	6	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
29	M43	≤ 5	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
30	M67	≤ 5	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
M75.0	≤ 5	Entzündliche Verwachsung der Schultergelenkkapsel
M84.1	≤ 5	Nichtvereinigung nach einem Knochenbruch
M80.0	≤ 5	Knochenbruch infolge Kalksalzverarmung nach der Menopause
S83.5	≤ 5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes
M20.2	≤ 5	Versteifung des Großzehengrundgelenkes

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-822	231	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
2	5-812	193	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-810	179	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
4	5-820	170	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

>>

ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

>> B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	5-032	122	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
6	5-831	92	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
7	5-984	91	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
8	5-832	83	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
9	5-986	64	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
10	5-83a	62	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
11	5-821	60	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
12	5-800	60	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
13	5-788	60	Operation an den Fußknochen
14	5-811	60	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
15	5-814	56	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
16	5-839	40	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
17	5-893	37	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
18	5-787	35	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
19	5-823	33	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
20	5-784	29	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
21	5-783	24	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
22	5-786	22	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
23	5-794	22	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
24	5-835	20	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

>>

ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

>> B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
25	5-790	20	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
26	5-836	18	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
27	5-892	16	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
28	5-805	15	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
29	5-782	14	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
30	5-894	14	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

B-4.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-835	20	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5-781	11	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
5-813	8	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
5-824	≤ 5	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter

ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

B-4.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM08	Notfallambulanz (24h) Unfallchirurgische / orthopädische Behandlung in Notfällen		
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V auf Überweisung von FÄ für Orthopädie, FÄ für Chirurgie und Unfallchirurgie und FÄ für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Rheumatologie		
AM07	Privatambulanz	VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
		VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
		VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
		VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
		VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
		VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
		VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
		VO14	Endoprothetik
		VO15	Fußchirurgie
		VO16	Handchirurgie
		VO17	Rheumachirurgie
		VO19	Schulterchirurgie
			VO20
	für Privatpatienten		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		

ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

B-4.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	21	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-810	17	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
3	5-056	9	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
4	5-811	9	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5	5-787	6	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-841	6	Operation an den Bändern der Hand
7	5-790	≤ 5	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
8	5-849	≤ 5	Sonstige Operation an der Hand
9	5-840	≤ 5	Operation an den Sehnen der Hand
10	1-697	≤ 5	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung

B-4.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-4.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät Rückgewinnung eigenen Blutes während der OP	
AA24	OP-Navigationsgerät		
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät	3 Bildverstärker im OP und ein 3-D-BV (intraoperatives CT)	✓

ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,4 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ61	Orthopädie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF19	Kinder-Orthopädie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13,1 Vollkräfte	3 Jahre

B-5 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. R. Müller
Straße und Nummer	Schillerstraße 29
PLZ und Ort	15907 Lübben
Telefon	03546 75-620
E-Mail	r.mueller@klinikum-DS.de

Haupt-/Belegabteilung

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

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-5.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

B-5.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP05	Babyschwimmen
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen Wannengeburt
MP43	Stillberatung

B-5.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.418
-------------------------	-------

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	404	Neugeborene
2	O42	107	Vorzeitiger Blasensprung
3	O68	96	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
4	O80	68	Normale Geburt eines Kindes
5	O47	50	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
6	O26	37	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
7	O69	37	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur
8	O60	36	Vorzeitige Wehen und Entbindung
9	O04	33	Abtreibung
10	O20	33	Blutung in der Frühschwangerschaft
11	O70	32	Dammriss während der Geburt
12	O64	31	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
13	O02	30	Gestörte Schwangerschaft, bei der sich kein Embryo entwickelt oder der Embryo vorzeitig abstirbt
14	O48	29	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
15	O03	21	Spontane Fehlgeburt
16	O36	17	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
17	O72	17	Blutung nach der Geburt
18	N70	14	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
19	N81	14	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
20	N92	13	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
21	O21	13	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
22	R10	13	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

>>

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

>> B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
23	O71	12	Sonstige Verletzung während der Geburt
24	D27	11	Gutartiger Eierstocktumor
25	O28	11	Ungewöhnliches Ergebnis bei der Untersuchung der Mutter auf Krankheiten des ungeborenen Kindes
26	O34	11	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
27	O65	11	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
28	O82	11	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
29	O13	8	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck ohne Eiweißausscheidung im Urin
30	N83	7	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	510	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-261	272	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
3	5-730	197	Künstliche Fruchtblasensprengung
4	5-738	172	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
5	9-260	149	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
6	5-758	121	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
7	5-749	113	Sonstiger Kaiserschnitt
8	5-740	75	Klassischer Kaiserschnitt

>>

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

>> **B-5.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	5-690	73	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
10	8-560	39	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
11	5-751	31	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
12	5-756	29	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
13	5-704	27	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
14	5-728	18	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
15	8-800	16	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
16	1-471	15	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt
17	1-672	12	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
18	5-572	10	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
19	8-910	10	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
20	1-694	9	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
21	5-707	9	Wiederherstellende Operation am kleinen Becken bzw. am Raum zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum)
22	5-744	7	Operation bei Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter (Extrauterin-gravidität)
23	8-930	7	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
24	5-745	7	Kaiserschnitt kombiniert mit sonstigen frauenärztlichen Operationen
25	5-594	6	Operation zur Anhebung des Blasen-halses bei Blasen-schwäche über einen Schnitt oberhalb des Schambeins
26	3-05d	6	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide
27	5-681	6	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter

>>

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

>> B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	5-716	≤ 5	Operativer Aufbau bzw. Wiederherstellung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane (bzw. des Dammes)
29	5-683	≤ 5	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
30	5-712	≤ 5	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V Geburtsplanung	Ermächtigungssprechstunde CA Dr. Müller	VG15	Spezialsprechstunde
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-5.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-751	83	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
2	1-471	35	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
3	5-690	35	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
4	1-672	34	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
5	5-681	8	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
6	5-711	≤ 5	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
7	1-573	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den äußeren weiblichen Geschlechtsorganen durch operativen Einschnitt
8	5-691	≤ 5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
9	5-671	≤ 5	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
10	5-663	≤ 5	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau

B-5.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-5.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	✓
AA55	MIC-Einheit	(Minimalinvasive Chirurgie) Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,8 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,8 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,6 Vollkräfte	3 Jahre
Entbindungspfleger und Hebammen	8,1 Personen	3 Jahre

B-6 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Chefarzt / Chefärztin	V. Ziutelis
Straße und Nummer	Schillerstraße 29
PLZ und Ort	15907 Lübben
Telefon	03546 75-101
E-Mail	v.ziutelis@klinikum-ds.de

Haupt-/Belegabteilung

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

HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Mittelohrchirurgie
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH23	Spezialsprechstunde nur mit Zuweisung durch ambulanten HNO-Facharzt

HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

B-6.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	777
-------------------------	-----

B-6.6

Diagnosen nach ICD

B-6.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	83	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J32	81	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
3	J34	80	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
4	H91	76	Sonstiger Hörverlust
5	H81	46	Störung des Gleichgewichtsorgans
6	J36	29	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln
7	R04	26	Blutung aus den Atemwegen
8	S02	24	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
9	H71	22	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom
10	R42	20	Schwindel bzw. Taumel
11	J38	15	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
12	H95	14	Krankheit des Ohres bzw. des Warzenfortsatzes nach medizinischen Maßnahmen
13	C32	13	Kehlkopfkrebs
14	J37	11	Anhaltende (chronische) Entzündung des Kehlkopfes bzw. der Luftröhre
15	D38	10	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
16	H70	10	Entzündung des Warzenfortsatzes beim Ohr bzw. ähnliche Krankheiten
17	R13	10	Schluckstörungen
18	H66	9	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
19	K11	9	Krankheit der Speicheldrüsen

>>

HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

>> B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
20	J01	8	Akute Nasennebenhöhlenentzündung
21	C44	7	Sonstiger Hautkrebs
22	D37	7	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
23	H83	6	Sonstige Krankheit des Innenohrs
24	T81	6	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
25	D11	≤ 5	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen
26	D14	≤ 5	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane
27	D48	≤ 5	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
28	D62	≤ 5	Akute Blutarmut aufgrund einer Blutung
29	H61	≤ 5	Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörgangs
30	M95	≤ 5	Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C32.1	≤ 5	Bösartige Neubildung eines Kehlkopfteilbereiches
H81.0	≤ 5	Schwindel, Ohrgeräusch und Hörminderung
D14.1	≤ 5	Gutartige Kehlkopfneubildung
D48.7	≤ 5	unklare Neubildungen im Kopf-Hals-Bereich
D68.3	≤ 5	Blutungsneigung durch gerinnungshemmende Medikamente
G51.0	≤ 5	Gesichtsnervenlähmung
H66.1	≤ 5	Chronische Mittelohrentzündung
H74.1	≤ 5	Mittelohrverwachsungen
J01.0	≤ 5	Akute Kieferhöhlenentzündung

>>

HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

>> B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
J01.4	≤ 5	Akute Nasennebenhöhlenentzündung
J32.2	≤ 5	Chronische Siebbeinentzündung
J34.1	≤ 5	Zyste Nase und Nasennebenhöhlen
J35.2	≤ 5	Wucherung oder so genannte „Polypen“ bei Kindern
J35.8	≤ 5	sonstige Mandelentzündungen
K11.5	≤ 5	Speichelsteine

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-214	121	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
2	5-281	101	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
3	5-215	99	Operation an der unteren Nasenmuschel
4	5-221	86	Operation an der Kieferhöhle
5	5-222	72	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
6	1-242	69	Messung des Hörvermögens - Audiometrie
7	8-500	64	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)
8	5-300	45	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
9	5-195	41	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen
10	1-632	36	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
11	1-610	28	Untersuchung des Kehlkopfes durch eine Spiegelung

>>

HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

>> **B-6.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	8-506	23	Wechsel bzw. Entfernung von eingebrachten Verbandstoffen (Tamponaden) bei Blutungen
13	1-245	22	Messung der Nasendurchgängigkeit
14	5-224	21	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
15	5-200	19	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
16	5-204	18	Wiederherstellende Operation am Mittelohr
17	5-216	18	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
18	5-181	13	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
19	5-210	13	Operative Behandlung bei Nasenbluten
20	5-280	11	Operative Eröffnung bzw. Ableitung eines im Rachen gelegenen eitrigen Entzündungsherd (Abszess) von der Mundhöhle aus
21	1-440	9	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
22	5-289	9	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
23	5-901	9	Hautverpflanzung[, Entnahmestelle und Art des entnommenen Hautstücks]
24	5-203	9	Operative Ausräumung des Warzenfortsatzes
25	5-189	9	Sonstige Operation am äußeren Ohr
26	8-930	9	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
27	5-218	8	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase
28	8-800	8	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
29	5-223	8	Operation an der Stirnhöhle
30	5-212	8	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase

HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

B-6.7.2

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-262	7	Operative Entfernung einer Speicheldrüse
5-185	6	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang
5-194	6	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)
5-312	≤ 5	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges
5-281.5	≤ 5	Mandelkappung (mittels Laser)
5-985	≤ 5	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten
5-403	≤ 5	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection
5-760	≤ 5	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand
5-184	≤ 5	Operative Korrektur absteher Ohren
5-260	≤ 5	Operativer Einschnitt bzw. Eröffnen einer Speicheldrüse oder eines Speicheldrüsenausführungsganges, z.B. zur Entfernung eines Speichelsteines
5-401	≤ 5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
5-402	≤ 5	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbstständige Operation]

B-6.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

B-1.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	94	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	78	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-210	16	Operative Behandlung bei Nasenbluten
4	8-500	6	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)
5	8-100	≤ 5	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung
6	5-273	≤ 5	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle
7	5-201	≤ 5	Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrompete
8	5-181	≤ 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
9	5-183	≤ 5	Wundversorgung am äußeren Ohr
10	5-894	≤ 5	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

B-6.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	✓
AA20	Laser		

HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,5 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,5 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,2 Vollkräfte	3 Jahre

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Audiologe und Audiologin/Audiologieassistent und Audiologieassistentin/Audiometrieassistent und Audiometrieassistentin/Audiometrist und Audiometristin/Hörgeräteakustiker und Hörgeräteakustikerin

B-7 Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-7.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. H. Grosch
Straße und Nummer	Schillerstraße 29
PLZ und Ort	15907 Lübben
Telefon	03546 75-227
Telefax	03546 75-639
E-Mail	h.grosch@klinikum-ds.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-7.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI00	Bemerkung Die vorhandenen 8 Intensivbetten sind organisatorisch den Kliniken für Chirurgie, Innere Medizin und HNO zugeordnet
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz

B-7.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

B-7.6

Diagnosen nach ICD

Trifft nicht zu

B-7.7

Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu

B-7.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-7.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-7.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	kontinuierliche venovenöse Hämodiafiltration	✓

B-7.12

Personelle Ausstattung

B-7.12.1

Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,2 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,9 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-7.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	27,1 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP16	Wundmanagement

B-8 Diagnostische und Interventionelle Radiologie

B-8.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. F. Astinet
Straße und Nummer	Schillerstraße 29
PLZ und Ort	15907 Lübben
Telefon	03546 75-277
Telefax	03546 75-353
E-Mail	f.astinet@klinikum-ds.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend/sonstige Organisationseinheit
--------------------------	---

DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

B-8.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR17	Lymphographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern

>>

DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

>> B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR41	<p>Interventionelle Radiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drainagen, Punktionen • perkutane Gallenwegsinterventionen (PTCD) • TIPS (transjugulärer portosystemischer Shunt stellt eine künstliche Verbindung zwischen der Pfortader der Leber und einer Lebervene her) • Ballonkyphoplastie (Einspritzen von Knochenzement in erkrankte Wirbelkörper nach Aufrichten mittels eines Ballons) • Vertebroplastie (Einspritzen von Knochenzement in erkrankte Wirbelkörper) • PTA/Stents (percutane transluminale Angioplastie zur Erweiterung von Gefäßverengungen durch den Einsatz eines Ballonkatheters) • lokale Lyse cerebral und peripher (medikamentöses Auflösen von Blutgerinnseln im Bereich des Kopfes und der Extremitäten) • intracranielle Stents • mechanische Thrombektomie (cerebral retrieving) • Tumorembolisationen im Bereich der Leber, Niere, Becken • perkutane Interventionen bei Hämodialyseshunt • perkutane Kavafilterimplantationen (Einsetzen eines Filters in die Hohlvene zur Vorbeugung gegen Blutgefäßverschlüsse, Lungenembolie)

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

B-8.6

Diagnosen nach ICD

B-8.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu

B-8.6.2

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I70.2	60	Gefäßverkalkung
I64	20	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Blutgefäßverschluss bezeichnet
K76.6	20	Bluthochdruck in der Pfortader
C23	≤ 5	Gallenblasenkrebs
C25	≤ 5	Bauchspeicheldrüsenkrebs

B-8.7

Prozeduren nach OPS

B-8.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	719	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-225	484	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	3-207	482	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
4	3-203	326	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
5	3-802	265	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
6	3-800	239	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	3-222	205	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
8	8-836	166	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)

>>

DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

>> B-8.7 Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	3-607	161	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
10	3-205	161	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel
11	3-806	153	Kernspintomographie (MRT) der Muskeln, Knochen und Gelenke ohne Kontrastmittel
12	3-202	149	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
13	3-808	137	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen ohne Kontrastmittel
14	3-828	137	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel
15	3-820	122	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
16	3-804	86	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel
17	3-605	64	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
18	3-228	63	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel
19	3-825	61	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel
20	3-823	43	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
21	3-826	42	Kernspintomographie (MRT) der Muskeln, Knochen und Gelenke mit Kontrastmittel
22	3-221	37	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel
23	3-223	37	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks mit Kontrastmittel
24	8-840	36	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
25	3-220	28	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
26	3-801	20	Kernspintomographie (MRT) des Halses ohne Kontrastmittel
27	3-821	19	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel
28	3-201	13	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel
29	3-20x	10	Sonstige Computertomographie (CT) ohne Kontrastmittel
30	3-208	10	Computertomographie (CT) der Blutgefäße ohne Kontrastmittel

DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

B-8.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-8.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-8.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät/DAS	Gerät zur Gefäßdarstellung	✓
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA46	Endoskopisch-retrograder- Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓

DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

B-8.12 Personelle Ausstattung

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ54	Radiologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF23	Magnetresonanztomographie
ZF38	Röntgendiagnostik

B-8.12.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu

B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal

B-9 Physiotherapie

B-9.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Physiotherapie
Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Ch. Wiesner
Straße und Nummer	Schillerstraße 29
PLZ und Ort	15907 Lübben
Telefon	03546 75-319
Telefax	03546 75-400
E-Mail	c.wiesner@klinikum-ds.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend/sonstige Organisationseinheit
--------------------------	---

PHYSIOTHERAPIE

B-9.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP04	<p>Atemgymnastik/-therapie Bewegungs- und Verhaltensschulung zur Optimierung der Atmung/Atemfunktionen zur Therapie von obstruktiven und restriktiven Lungenerkrankungen, vegetativen, psychosomatischen Dysfunktionen und Wirbelsäulenerkrankungen; Inhalation</p>
MP10	<p>Bewegungsbad/Wassergymnastik Unter dem Einfluss des warmen Wassers und der Ausnutzung des Wasserauftriebes kann dem Patienten jede Bewegung erleichtert werden. Diese Therapieform wirkt auf alle Gelenke unseres Körpers und hat eine positive Wirkung auf das Herz- Kreislaufsystem.</p>
MP11	<p>Bewegungstherapie Diese Therapie ist die Anwendung gezielter, dosierbarer, auf die Erkrankung positiv wirkender Bewegungsformen mit dem Ziel, eine Leistungssteigerung zu erreichen.</p>
MP18	<p>Fußreflexzonenmassage Sie ist eine Therapie, die sich im Laufe von vielen Jahren aus altem Volkswissen zu einer Spezialtherapie entwickelt hat. Sie hat ihren Ausgangspunkt am Fuß, ist jedoch mehr als nur eine Fußmassage. Sie hat nicht nur eine lokale Durchblutung zur Folge, sondern nimmt auch einen positiven Einfluss auf alle Organ- und Gewebefunktionen.</p>
MP24	<p>Manuelle Lymphdrainage Bei dieser zertifizierten Massagemethode wird nach Befund mit einem bestimmten Behandlungsaufbau und Grifftechniken behandelt. Das Ziel ist die Anregung der Lymphvasomotorik und die Ausbildung der Lymphkolektoren zu unterstützen. Einsatz des HIVAMAT-Systems</p>
MP25	<p>Massage Je nach Befund kommen verschiedene Techniken zur Anwendung und haben folgende Wirkungen (tonisierend, detonisierend, entspannend, durchblutungsfördernd und angenehm beruhigend). Klassische Massage (KMT) Spezialmassagen: Colonmassage, MLD, Atemmassage, Periostmassage (Behandlung der Knochenhaut) Fußreflexmassagen Segment- und Bindegewebsmassagen und Unterwassermassagen Manipulativmassage nach Dr. Terrier</p>
MP31	<p>Physikalische Therapie/Bädertherapie Strombehandlung - Mittelfrequenter Bereich (stehen vielfältige Stromarten zur Verfügung; werden befundgerecht eingesetzt; Stromarten arbeiten amplitudenmoduliert, d.h. sinusförmige Wechselströme von ca. 2-10 KHz) - Hochfrequente Ströme über 300 KHz (Ultraschall; Kurzwelle) - Niederfrequente Ströme, IT-Kurve (Schwellstrom; galvanischer Strom) PKV/GKV/PRIVAT - Phonophoresen/ Iontophoresen (Einbringung von Medikamenten mittels Ultraschall oder einer Strombehandlung (galvanischer Strom als Trägersubstanz) über die Haut in die verschiedenen Gewebsschichten)</p>
MP32	<p>Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie PNF PIR Schlingentisch Stemmübung nach Brunkow Säuglings- und Kindergymnastik</p>

>>

PHYSIOTHERAPIE

>> B-9.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik RS ist ein Teilgebiet aus der Krankengymnastik. Das Ziel besteht in der Förderung „rückengerechter“ Verhaltensweisen und in der Verringerung der beschwerdeauslösenden Bewegungsmuster im täglichen Leben. Diese Maßnahme wird von den gesetzlichen Kassen unterstützt.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen Beide Therapien haben das Ziel, eine lokale Gefäßerweiterung zu erreichen. Durch die Verbesserung der Durchblutung wird eine Tonussenkung und somit eine Schmerzlinderung erzielt. Die Wärme- und Kältetherapie wird meistens mit anderen Therapieformen kombiniert.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie Ist eine Behandlungstechnik bei Funktionsstörungen aller Gelenke (auch Blockierung genannt), die mit weichen und sanften Muskel- und Gelenktechniken unter Einbeziehung von Atmung und den Augenstellungen behandelt werden. Das Ziel ist es, die Beseitigung der Funktionsstörungen im Mobilisations- und Gelenkspiel zu erreichen.
MP00	Softlaser Ist eine Behandlungstechnik bei Funktionsstörungen aller Gelenke (auch Blockierung genannt), die mit weichen und sanften Muskel- und Gelenktechniken unter Einbeziehung von Atmung und den Augenstellungen behandelt werden. Das Ziel ist es, die Beseitigung der Funktionsstörungen im Mobilisations- und Gelenkspiel zu erreichen.
MP00	Kneippsche Anwendungen Blitzgüsse
MP49	Wirbelsäulengymnastik Kombiniert mit Spielen und Partnerübungen nehmen wir in Einzel- oder Gruppentherapie gezielten Einfluss auf Wirbelsäule und Rumpfmuskulatur, sowie auf das Vegetativum und können so auch Dysregulationen positiv entgegenwirken.

B-9.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

B-9.6

Diagnosen nach ICD

Trifft nicht zu

PHYSIOTHERAPIE

B-9.7 Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM00	Sonstiges Physiotherapie	Krankengymnastik		neuromuskuläre Faszilitation (PNF)
AM00	Sonstiges Physiotherapie	Elektrotherapie		Strombehandlung Softlasertherapie Wärme- und Kälteanwendung
AM00	Sonstiges Physiotherapie	Massage		klassische Massage Colonmassage, Segmentmassage Periostmassage, Bindegewebsmassage Fußreflexzonenmassage Manuelle Lymphdrainage Manipulativmassage Kraniosakrale Therapie TUINA-Massage
AM00	Sonstiges Physiotherapie	Hydrotherapie		Zellenbäder Kneippsche Güsse Laufbecken, Stanger-Bäder Unterwassermassage, Bewegungsbecken
AM00	Sonstiges Physiotherapie	Präventionsgruppen		Rückenschule Aquafitness Rheuma/Osteoporose

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

PHYSIOTHERAPIE

B-9.12
Personelle Ausstattung

B-9.12.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte

B-9.12.2
Pflegepersonal

Trifft nicht zu

B-9.12.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin
SP21	Physiotherapeuten

B-10 Klinikapotheke

B-10.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Klinikapotheke
Chefarzt / Chefärztin	PhR Jutta Rohde
Straße und Nummer	Schillerstraße 10a
PLZ und Ort	15907 Lübben
Telefon	03546 75-315
Telefax	03546 4035
E-Mail	j.rohde@klinikum-ds.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend/sonstige Organisationseinheit
--------------------------	---

KLINIKAPOTHEKE

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VA00	Allgemeine Versorgungsstruktur Diese Klinikapotheke versorgt 12 Krankenhausstandorte in verschiedenen Trägerschaften, sowie die Rettungsdienste der Landkreise Dahme-Spreewald und Oberspreewald-Lausitz.
VA00	Belieferung (Einkauf und Logistik) 1.850 gelisteten Lager- und ca. 7.600 Durchlaufartikeln: Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln Enteraler und parenteraler Ernährung Hämofiltrationslösungen Kontrastmitteln und Diagnostika Betäubungsmitteln Blutprodukten Notfallmedikamenten Desinfektionsmitteln ausgewähltem Medicalsortiment
VA00	Herstellung und Prüfung Rezeptur- und Defekturarzneizubereitungen (steril/unsteril) Aqua purificata bzw. Aqua ad injectabilia nach Ph.Eur. Herstellung von ca. 5000 patientenadaptierten Zytostatikazubereitungen Prüfung von Ausgangsstoffen nach Arzneibuchvorschriften
VA00	Information und Dokumentation, Warenbewirtschaftung Kontrolle der Vorräte entspr. § 14 ApoG auf 175 Stationen Leitung der Arzneimittelkommission und Führung einer einheitlichen elektronischen Arzneimittelliste AMELI für alle Kliniken Arzneimittelinformationen für etwa 300 Ärztinnen und Ärzte, sowie das entsprechende Pflegepersonal monatliches Arzneimittelcontrolling für 48 Chefarztbereiche in allen Kliniken Buchhaltung (Warenbewirtschaftung der Lieferzu- und abgänge, z.B. ca. 12.500 Rechnungseingangsbearbeitungen) Archivwesen (z.B. produkt- und z. T. patientenbezogene TFG-Dokumentation)

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

B-10.6 Diagnosen nach ICD

Trifft nicht zu

B-10.7 Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu

KLINIKAPOTHEKE

B-10.9 **Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

B-10.10 **Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

B-10.12 **Personelle Ausstattung**

B-10.12.1 **Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte

B-10.12.2 **Pflegepersonal**

Trifft nicht zu

B-10.12.3 **Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP51	Apotheker und Apothekerin



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL C

Qualitätssicherung

C-1

Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden bis zum 31.12. direkt an die Annahmestelle übermittelt.

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-3

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP
Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu

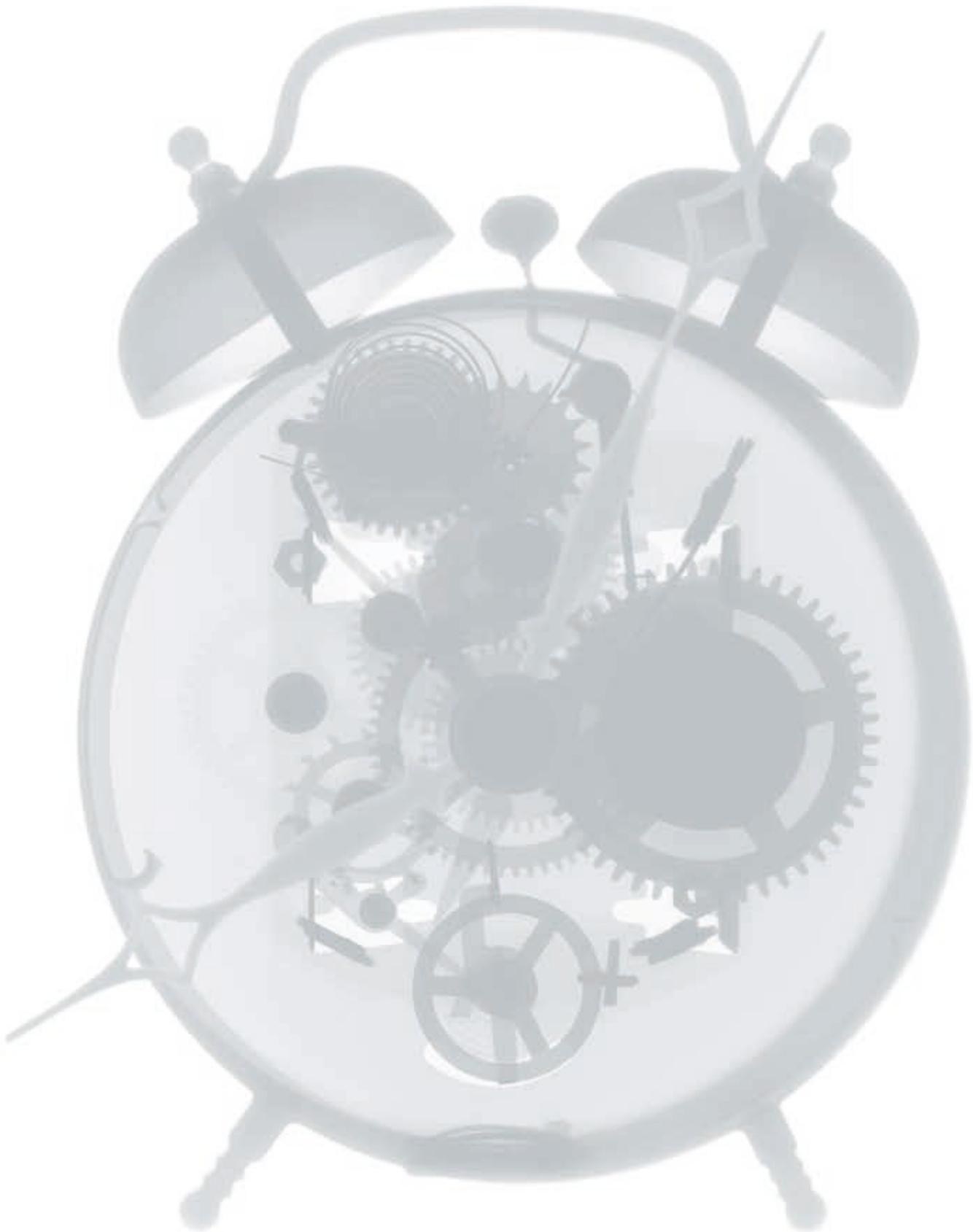
QUALITÄTSSICHERUNG

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand
Knie-TEP	50	223	MM05/Kein Ausnahmetatbestand

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Nr.	Vereinbarung
CQ01	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätspolitik im Klinikum Dahme-Spreewald

Das Achenbach-Krankenhaus in Königs Wusterhausen und die Spreewaldklinik Lübben bilden in der Klinikum Dahme-Spreewald GmbH eine organisatorische Einheit mit gemeinsamer Verwaltung. Unser Auftrag ist die Sicherung einer qualitativ hochwertigen, wohnortnahen medizinischen Versorgung. Die Klinikum Dahme-Spreewald GmbH gehört über einen Management-Vertrag zum Sana Kliniken-Verbund.

Die Qualitätspolitik des Klinikums ist Bestandteil der strategischen Unternehmensplanung und bildet den Rahmen für die Festlegung der spezifisch messbaren Qualitätsziele.

Im Sinne eines umfassenden Qualitätsmanagements orientieren wir uns als Unternehmen an den Wünschen unserer internen und externen Kunden, beziehen alle unsere Mitarbeiter in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess mit ein und arbeiten stetig an der Schaffung und dem Ausbau einer von gegenseitiger Achtung und Vertrauen geprägten Unternehmenskultur. Alle Mitarbeiter des Klinikums fühlen sich der im Leitbild definierten Qualitätspolitik verpflichtet und unterstützen das implementierte Qualitätsmanagementsystem.

In diesem Prozess sind die Führungskräfte unseres Klinikums die hauptverantwortlichen Schlüsselpersonen für die Koordination der Ablaufprozesse, den fachlichen Dialog und die intensive Zusammenarbeit über Hierarchie-, Abteilungs- und Berufsgrenzen hinweg.

In einer stetigen fachlichen Ausbildung, Weiterbildung und Spezialisierung des ärztlichen und pflegerischen Personals sehen wir die unabdingbare Voraussetzung für die qualitativ hochwertige und leitliniengerechte Behandlung und Betreuung unserer Patienten.

Die anwenderorientierte Nutzung von neuer Informationstechnologie ermöglicht uns eine hohe Effektivität und Effizienz in den Prozessabläufen im Unternehmen und führt so zur stetigen Erhöhung der Zufriedenheit unserer Patienten und Einweiser. Qualitätspolitik heißt für uns auch klinisches Risikomanagement. Die Implementierung eines umfassenden Risikomanagements ist Aufgabe der hauptverantwortlichen Führungskräfte.

Zur Überprüfung unserer Qualitätsmaßnahmen nutzen wir sowohl die Befragung unserer Patienten mittels standardisierter Befragungsbögen als auch jährliche Einwei-

QUALITÄTSMANAGEMENT

ser- und Mitarbeiterbefragungen. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse werden unter Nutzung einer strukturierten Projektstruktur im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zum Wohle unserer Patienten umgesetzt.

Die immer höheren Anforderungen, die interne und externe Kunden an unsere Leistungen stellen und der stetig zunehmende Wettbewerb im Gesundheitssektor ist aus unserer Sicht nur durch ein gelebtes Qualitätsmanagement zu begegnen. Dieser Herausforderung stellen wir uns als Klinikum Dahme-Spreewald.

Leitbild des Klinikums Dahme-Spreewald

Wer sind wir

Unser Klinikum gewährleistet mit seinen zwei modernisierten Standorten im Landkreis Dahme-Spreewald eine qualifizierte, familienorientierte und wohnortnahe Regel- sowie Notfallversorgung der Bevölkerung. Beide Krankenhäuser stehen für sichere Arbeitsplätze und Möglichkeiten der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Unsere Beziehungen zu den Patienten Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns stehen unsere Patienten mit ihren Angehörigen. Sie sind uns als Mensch sowie als Kunde wertvoll und wichtig. Wir begegnen ihnen freundlich, kompetent und mit Respekt. Wir informieren sie über ihre Erkrankungen, deren Behandlungsmöglichkeiten und akzeptieren ihre Wünsche, Ängste und Entscheidungen. Unsere medizinische und pflegerische Versorgung orientiert sich an fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Wir sichern durch ein qualifiziertes Entlassungsmanagement den Übergang in den ambulanten Bereich.

Unser Umgang miteinander

Wir pflegen einen respektvollen offenen Umgang miteinander. Er ist geprägt von gegenseitiger Wertschätzung, Loyalität, Ehrlichkeit und Fairness. Wir übernehmen Verantwortung und verstehen dies als Chance und Verpflichtung. Wir sind offen für Kritik, die konstruktiv und sachlich angebracht wird.

Unser Verständnis von Führung, Zusammenarbeit und Kommunikation

Führender ist jeder, der durch seine Funktion Verantwortung für Andere hat. Jeder Führende entscheidet und handelt als Vorbild. Wir fördern durch gegenseitige Information eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. In unseren Entscheidungen finden die Ideen, Bedürfnisse und Wünsche unserer Mitarbeiter Berücksichtigung. Offene Kommunikation ist für uns die Grundlage für einen umfassenden Informations- und Wissenstransfer im Klinikum.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Aufbau und Pflege von Partnerschaften

Unser Ziel ist eine zwischen ambulanten und stationären Bereichen verzahnte fachkompetente Versorgung unserer Patienten. Wir bauen in allen Gebieten vertrauensvolle Partnerschaften aus. Der gegenseitige Nutzen ist Bestandteil unseres Handelns. Wirtschaftlichkeit, Ökologie und Fortschritt

Eine gute Patientenversorgung, Wirtschaftlichkeit und der Einsatz des medizinischen Fortschritts stellen für uns keinen unlösbaren Widerspruch dar. Wir handeln im Bewusstsein wirtschaftlicher und ökologischer Zusammenhänge. Vorhandene Ressourcen setzen wir sorgsam ein und ökologische Belastungen reduzieren wir auf das unabdingbare Maß.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele im Klinikum Dahme-Spreewald

Die Qualitätspolitik bildet den Rahmen für das Festlegen und Bewerten der Qualitätsziele im Klinikum Dahme-Spreewald. Die Definitionen der Qualitätsziele erfolgt durch die Qualitätslenkungsgruppe. Die so jährlich aktualisierten Ziele werden in der Klinikumsleitung und dann mit den einzelnen Fachabteilungen diskutiert, vereinbart und im Rahmen eines Berichtwesens und mit Quartalsgesprächen bezüglich der Zielerreichung kontrolliert.

Durch die Festlegung der an dem Leitbild orientierten Qualitätspolitik konnten konkrete und umsetzbare Qualitätsziele definiert werden. Die formulierten Ziele dienen in erster Linie dazu, dem hohen technologischen und innovativen Anspruch in allen Bereichen gerecht zu werden. Das höchste Qualitätsziel ist die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit der uns anvertrauten Patienten durch eine am individuellen Menschen orientierte, qualifizierte, hochwertige und leitliniengerechte Behandlung. Die nachfolgend dargestellten allgemeinen Qualitätsziele sind Maßstab für alle Mitarbeiter unseres Klinikums.

- Transparenz der hohen und konstanten Qualität unserer Leistungen durch definierte Qualitätsindikatoren
- Projektorientierte Einbindung von Mitarbeiterinteressen in Veränderungsprozesse im Klinikum
- Vertiefung und Ausbau der integrativen Zusammenarbeit mit den einweisenden Ärzten unserer Region
- qualitativ hochwertige ganzheitliche Behandlung durch interdisziplinäre berufsgruppenübergreifende Behandlungsteams

QUALITÄTSMANAGEMENT

- Transfer von Wissen durch eine Kooperationsvereinbarung mit dem Unfallkrankenhaus Berlin
- wertschätzende und prozessorientierte Zusammenarbeit mit unseren Lieferanten und Dienstleistern
- effiziente Nutzung der vorhandenen Ressourcen unter Einbeziehung des wissenschaftlich-technischen Fortschritts
- Leistungserbringung unter Berücksichtigung ökologischer Anforderungen im Sinne der Nachhaltigkeit

Die allgemeinen Qualitätsziele wurden durch die nachfolgenden spezifischen Qualitäts- und Unternehmensziele des Jahres 2008 ergänzt.

- erfolgreiche KTQ Visitation beider Standorte
- Standardisierung der Patientendokumentationsvorlagen beider Standorte sowie Erarbeitung und Implementierung eines interdisziplinären und multiprofessionellen Dokumentationshandbuchs
- Erarbeitung und Implementierung einer Verfahrensweisung bzgl. der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen
- Durchführung und Auswertung einer externen Patientenbefragung
- Durchführung und Auswertung einer externen Einweiserbefragung
- Einführung eines Critical Incident Reporting System - CIRS

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Aufbauorganisation des Qualitätsmanagementsystems im Klinikum Dahme-Spreewald

In der sich ständig verändernden Krankenhauslandschaft werden zukünftig mehr denn je die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität den Wettbewerb bestimmen. Das Sozialgesetzbuch V (§ 137) verpflichtet die Kliniken zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems, welches selbst organisiert und als dauerhafte Einrichtung etabliert nachhaltig wirkt. Die qualitativ hochwertige Leistungserbringung ist Bestandteil der Grundphilosophie unseres täglichen Handelns.

Die Organisationsstruktur des Qualitätsmanagementsystems im Klinikum unterscheidet allgemein eine Steuerungs- und eine Ausführungsebene und ermöglicht so eine enge Verzahnung beider Standorte.

Qualitätslenkungsgruppe

Dem Grundgedanken folgend, dass die Schaffung ein hohes Qualitätsniveau im Unternehmen immer Führungsaufgabe ist, wurde eine Qualitätslenkungsgruppe implementiert. Sie entspricht der Klinikumsleitung und setzt sich aus der Geschäftsführung, dem Ärztlichen Leiter QM, den leitenden Chefärzten beider Standorte, der Pflegedirektorin und dem Technischen Leiter zusammen und tagt monatlich. Die Qualitätslenkungsgruppe gibt grundsätzliche Vorgaben in Bezug auf die Ausrichtung, die Strategie, die Qualitätsziele und die Steuerung des Qualitätsmanagements im Klinikum. Sie entscheidet über die Aufnahme von Qualitätsverbesserungsprojekten aufgrund sich ergebender Notwendigkeiten (z.B. Praxisprobleme, Projektanträge aus der Mitarbeiterschaft, gesundheitspolitische Rahmenbedingungen etc.) oder aufgrund von Empfehlungen der Qualitätssteuerungsgruppe.

Qualitätssteuerungsgruppe

Für das operative Geschäft wurde in zweiter Ebene eine standortübergreifende Qualitätssteuerungsgruppe gebildet. Diese setzt sich paritätisch aus je 2 Mitarbeitern des ärztlichen, pflegerischen und Verwaltungsdienstes sowie einem Mitglied des Betriebsrates zusammen. Den Vorsitz führt der Ärztliche Leiter QM. Die „Geschäftsordnung der Qualitätssteuerungsgruppe“ regelt die Aufgaben, die Zusammensetzung, den Vorsitz und die Organisation der Sitzungen, die Beschlussfähigkeit und -fassung sowie die Häufigkeit der Sitzungen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Abteilung Qualitätsmanagement

Die Abteilung Qualitätsmanagement ist in der Aufbauorganisation dem Ärztlichen Leiter QM zugeordnet. Die Mitarbeiter der Abteilung benötigen eine besonders sorgfältige und fundierte Ausbildung in Techniken und Werkzeugen des Qualitätsmanagements.

Projektgruppen, Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen

Die von Qualitätszirkeln, Arbeitsgruppen und Projektgruppen entwickelten Lösungen für Probleme tragen wesentlich zur Verbesserung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit insbesondere an den Schnittstellen von Prozessen bei. Da ein großer Teil der Qualitätsverbesserungsaktivitäten in diesen Kleingruppen stattfindet, ist es wichtig, dass diese ihre Arbeit mit möglichst wenigen Sitzungen zum Erfolg führen. Dabei ist die gute Leitung durch einen Moderator ein erfolgsbestimmender Faktor, der hilft, Sitzungszeit einzusparen, nachhaltige Konsense herbeizuführen und kreative Lösungen zu entwickeln.

Die Arbeit in Qualitätsverbesserungsprojekten richtet sich nach der „Geschäftsordnung Projektmanagement“. In der Geschäftsordnung sind die Aufgaben des Projektleiters und der Projektmitglieder, die Unterstellung und Beschlussfassung, die Projektressourcen und die zu verwendenden Aufzeichnungsvorlagen (Projektauftrag, Projektprotokoll, Projektabschlussbericht) klar definiert.

Management-Handbuch

Ein wesentlicher Bestandteil eines gelebten Qualitätsmanagements ist die ständige aktuelle Verfügbarkeit der Dokumente und Aufzeichnungsvorlagen. Dies geschieht durch den Aufbau eines im Intranet unseres Klinikums für jeden Mitarbeiter aufrufbaren Management-Handbuches. Der wesentliche Vorteil der elektronischen Lösung ist die Transparenz des Krankenhausgeschehens. Das gesamte Know-how über Abläufe, Prozesse und Tätigkeiten schlummert nicht mehr in den Köpfen einiger Mitarbeiter, sondern ist für alle Mitarbeiter an jedem PC nutzbar.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements im Klinikum Dahme-Spreewald

Qualitätsinstrumente sind für uns der Schlüssel zur Messung, Transparenz und kontinuierlichen Verbesserung der Qualität in der Klinikum Dahme-Spreewald GmbH. Die nachfolgend dargestellten Instrumente werden sowohl im Achenbach-Krankenhaus als auch in der Spreewaldklinik genutzt.

PDCA-Zyklus

Qualitätssicherungsinstrumente können entweder alle oder lediglich einzelne Phasen des Qualitätsverbesserungszyklus (PDCA) umfassen. Die dargestellten und genutzten Qualitätsinstrumente im Klinikum ordnen sich konsequent in den PDCA-Zyklus nach Deming ein. Dem Zyklus folgend beschreiben wir zunächst die komplette Planung (Plan) unserer Abläufe, Prozesse und Verantwortlichkeiten. Die tatsächliche Durchführung (Do) sowie die Übereinstimmung unserer Planungen mit der Durchführung überprüfen wir durch einzelne Qualitätsinstrumente (Check). Die Ergebnisse der Messungen und lernorientierte Aktivitäten werden genutzt, um beste Praktiken und Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren, zu priorisieren, zu planen und einzuführen (Act).

Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren sind eindeutig definierte und quantifizierbare Messgrößen, die jeweils abgrenzte Teilaspekte der medizinischen Versorgungsqualität messen. Sie sollten wichtig und erreichbar für das angestrebte Qualitätsziel sein, die Erkennung von Qualitätsdefiziten und Qualitätsstärken ermöglichen und im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses die veranlassten Veränderungen widerspiegeln. Die im Jahre 2006 begonnene interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Diskussion wurde im Berichtszeitraum kontinuierlich fortgesetzt. Wir nutzen Qualitätsindikatoren, die bereits im Krankenhausinformationssystem im normalen Prozessablauf erfasst sind, um eine zusätzliche Dokumentationsbelastung der Mitarbeiter zu vermeiden. Derzeit werden nachfolgende Einteilungen abschließend diskutiert:

- allgemein-globale Qualitätsindikatoren (z.B. Rate nosokomiale Infektionen; Rückverlegungsrate; Dekubitusrate)
- fachspezifische Qualitätsindikatoren (z.B. Rate Revisionseingriffe je Fachabteilung; Sectio-Rate)
- diagnosespezifische Qualitätsindikatoren (z.B. Rate chronischer Blinddarmentzündungen)

QUALITÄTSMANAGEMENT

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Die Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung in den deutschen Krankenhäusern nach § 137 Sozialgesetzbuch V ist eine weitere Möglichkeit, die uns bundeseinheitliche Qualitätsindikatoren bei definierten Leistungsbereichen zum Benchmarking zur Verfügung stellt. Dabei werden in den auf Bundesebene definierten Bereichen anonymisierte Behandlungsdaten an externe Institutionen, die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) und die Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (LQS) übermittelt. Die Ergebnisse des Jahres 2008 sind im Abschnitt C unseres Qualitätsberichtes dargestellt.

Beschwerdemanagement

Ein zweites wichtiges Qualitätsinstrument ist für uns als Klinikum Dahme-Spreewald ein strukturiertes internes und externes Beschwerdemanagement. Dabei verstehen wir ein Beschwerdemanagement als die Gesamtheit aller systematischen Maßnahmen, die ein Unternehmen bei artikulierter Unzufriedenheit von Kunden (Patienten, Angehörige, Hausärzte, Zulieferer usw.) ergreift, um die Zufriedenheit der Beschwerdeführer wieder herzustellen. Ein aktives Beschwerdemanagement liefert uns wichtige Hinweise auf Stärken und Schwächen unserer Abteilungen und Leistungen und ist somit eine wichtige Chance, um das Feedback unserer Kunden zu erfassen und messbar zu machen. Bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme erhalten unsere Patienten ein Informationsschreiben „Wer sich beschwert, meint es gut“. Wir haben verschiedene Beschwerdewege definiert, die unseren Kunden transparent dargelegt werden. Gleichzeitig wird die Grundaussage „Sprechen Sie uns an! Jeder von uns ist bestrebt, möglichst rasch eine Lösung zu finden, damit Sie sich wohl fühlen“ als Aufforderung zur Meinungsäußerung kommuniziert. Um den strukturierten Ablauf der Beschwerdebearbeitung zu erreichen, wurden Standardformulare festgelegt und eine Stabsstelle Beschwerdemanagement mit einer namentlich benannten Beschwerdemanagerin eingerichtet. Egal welchen Weg unsere Patienten wählen, Ihr Anliegen wird in jedem Fall unverzüglich bearbeitet, so dass eine schnellstmögliche Lösung gefunden wird.

Klinisches Fehler- und Risikomanagement

Ein weiteres wichtiges Qualitätsinstrument ist für uns als Klinikum Dahme-Spreewald ein von allen Mitarbeitern getragenes und gelebtes klinisches Fehler- und Risikomanagement. Unter klinischem Risikomanagement verstehen wir die zielgerichtete Planung, Koordination, Ausführung und Kontrolle aller Maßnahmen, die zur Vermeidung unbeabsichtigt induzierter Patientenschädigungen bzw. zur Begrenzung ihrer Auswirkungen dienen. Ein Risiko-Managementprozess besteht für uns aus einer Risikoidentifizierung, einer Risikobewertung, einer Risikobewältigung und einer Risikoüberwachung.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Nachdem im Jahre 2006 durch eine externe Beraterfirma eine umfassende Präventions- und Risikoanalyse in den klinischen Leistungsbereichen beider Krankenhäuser durchgeführt wurde, erfolgte bis in das Berichtsjahr die strukturierte Bearbeitung der im Risiko- und Präventionsbericht dargestellten Verbesserungspotentiale. Es gelang uns, in den identifizierten Bereichen unsere Behandlungsabläufe für unsere Patienten sicherer zu gestalten und gleichzeitig die Struktur der medizinisch-pflegerischen Dokumentation, die Aufklärungspraxis und die Organisation der Arbeitsabläufe zu optimieren.

Als eine weitere tragende Säule im Risiko-Management-System des Unternehmens wurde im Berichtszeitraum im Rahmen eines Qualitätsmanagementprojektes die Implementierung eines anonymen Zwischenfallerfassungssystems (Critical Incident Reporting System - CIRS) vorbereitet.

Die Aufbau- und Ablauforganisation der Zwischenfallerfassung (CIRS) soll im Rahmen des bestehenden Qualitätsmanagementsystems geregelt werden. Es wurden durch die Projektmitglieder umfassende Dokumente erarbeitet. Zu nennen sind insbesondere die „Geschäftsordnung des CIRS-Auswertungsteams“ und die „Betriebsvereinbarung zur Implementierung und Nutzung eines Zwischenfallmanagementsystems im Klinikum“.

Es ist vorgesehen, im Klinikum 8 Meldekreise für beide Krankenhäuser einzuführen. Das Auswertungsteam soll sich aus dem zentralen CIRS-Team und den CIRS-Beauftragten (Arzt, Pflegekraft, keine Führungskräfte) der jeweiligen Meldekreise zusammensetzen.

Es ist geplant, dass die gemeldeten Beinahe-Fehlern / Zwischenfällen unter Nutzung einer speziellen IT-Plattform ausgewertet werden. Das Risikopotential soll dabei standardisiert in Anlehnung an das „London-Protokoll“ bewertet und dokumentiert werden. Die Bearbeitung der erkannten Verbesserungspotentiale wird im Kontext des Qualitätsmanagementsystems erfolgen. Einweiserbefragung

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, führten wir im Berichtszeitraum unsere zweite Einweiserbefragung durch. Einzelne wichtige Ergebnisse sind bereits im Imageteil des Qualitätsberichtes aufgeführt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Patientenbefragungen

Im Berichtszeitraum beteiligten wir uns an den Sana weiten Befragungen unserer Patienten durch ein professionelles und zum Teil international tätiges Unternehmen. Die erreichten Ergebnisse lassen sich somit jederzeit mit anderen Kliniken im Sana-Verbund und dem bundesdeutschen Durchschnitt vergleichen. Bei der Bearbeitung der erkannten Verbesserungspotentiale werden die Potentiale des Verbundes genutzt. Eine kontinuierliche interne Patientenbefragung aller im Klinikum Dahme-Spreewald behandelten Patienten spiegelt uns die vom Patienten empfundene aktuelle Versorgungsqualität wider und erlaubt eine zeitnahe Reaktion auf sich abzeichnende Patientenbedürfnisse.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-5 Qualitätsmanagement- Projekte

Qualitätsmanagement-Projekte im Klinikum Dahme-Spreewald

Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden Problemstellungen identifiziert, die zur Lösung einer strukturierten Projektarbeit bedürfen. Diese Aufgaben sind komplexer Natur, mit einem klaren Ziel, erfordern die Miteinbeziehung verschiedener Wissens- und Verantwortungsträger und weisen einen festen Zeit- und Kostenrahmen auf. Alle nachfolgend ausgewählt dargestellten QM-Projekte wurden als übergreifende Projekte der beiden Standorte der Klinikum Dahme-Spreewald GmbH durchgeführt.

Entwicklung eines von den Mitarbeitern getragenen zentralen Leitbildes des Klinikum Dahme-Spreewald

Problemstellung:

- am Klinikum Dahme-Spreewald ist bisher kein zentrales Leitbild definiert
- eine strukturierte Weiterentwicklung der Ergebnisse eines im Spätherbst 2007 durchgeführten Workshops mit Führungskräften ist bisher nicht erfolgt

Projektziel:

Erarbeitung eines berufsgruppen-, hierarchie- und abteilungsübergreifenden Leitbildes des Klinikums Dahme-Spreewald

Projektverlauf:

- Reflexion des bisherigen Vorgehens bei der Leitbilderstellung in der Klinikumsleitung
- Besetzung einer standortübergreifenden, multidisziplinären und multiprofessionellen-Redaktionsgruppe unter Beteiligung eines Mitglieds der Klinikumsleitung
- Erstellung des Projektplanes
- Erarbeitung des themenbezogenen Leitbildes unter Einbeziehung der Mitarbeiter über das Intranet, einen erarbeiteten Rückmeldebogens, eine spezielle Emailadresse und die Information in den Gremien des Unternehmens
- Verabschiedung des Leitbildes und Information der Mitarbeiter
- Planung der Evaluation

Projektstatus: abgeschlossen

Entwicklung und Implementierung einer Verfahrensanweisung zum medizinischen Notfallmanagement bei Kindern im Achenbach-Krankenhaus und in der Spreewaldklinik

QUALITÄTSMANAGEMENT

Problemstellung:

- kein schriftlich fixierter Standard in den beiden pädiatrischen Abteilungen der Standorte vorhanden
- standortübergreifender Einsatz der Mitarbeiter beider Abteilungen
- keine geregelten Schulungsintervalle der Mitarbeiter

Projektziele:

1. Entwicklung und Implementierung einer umfassenden Verfahrensanweisung zum medizinischen Notfallmanagement bei Kindern
2. Zertifizierung als Heart Safe Hospital

Projektverlauf:

- IST-Analyse im Achenbach-Krankenhaus und der Spreewaldklinik
- Erstellung der umfassenden Verfahrensanweisung einschließlich mitgeltender Dokumente und Aufzeichnungsvorlagen
- Entwicklung eines Behandlungsstandards „Algorithmus zur Erstversorgung und Reanimation Neugeborener“
- Entwicklung eines Behandlungsstandards „Algorithmus bei Verdacht auf Mekoniumaspiration“
- Entwicklung eines Behandlungsstandards „Algorithmus der Basismaßnahmen zur Reanimation von Kindern“
- Entwicklung eines Behandlungsstandards „Algorithmus der erweiterten Reanimationsmaßnahmen bei Kindern“
- Entwicklung eines Behandlungsstandards „Algorithmus bei Verdacht auf Fremdkörperaspiration bei Kindern“
- Entwicklung eines Behandlungsstandards „Notfallmedikamente-Kreislauf“
- Entwicklung eines Behandlungsstandards „Nabelvenenkatheter-Set“
- Entwicklung einer „Checkliste Notfallequipment“
- Entwicklung eines „Dokumentationsblatt Neugeborenenerstversorgung/Neugeborenenreanimation“
- Schulung des ärztlichen und pflegerischen Personals der involvierten Fachabteilungen und Freigabe der Verfahrensanweisung
- Erfolgreiche Zertifizierung Heart Safe Hospital

QUALITÄTSMANAGEMENT

Projektstatus: abgeschlossen

Evaluation der Zielerreichung:

- durch in der Verfahrensanweisung definierte Qualitätsindikatoren
- jährliche Re-Audit Heart Safe Hospital

Entwicklung und Implementierung einer Verfahrensanweisung zur ambulanten Behandlung von Patienten mit HNO-Erkrankungen im Achenbach-Krankenhaus und in der Spreewaldklinik

Problemstellung:

- kein schriftlich fixierter Standard in den beiden HNO Abteilungen der Standorte vorhanden
- standortübergreifender Einsatz der Mitarbeiter beider Abteilungen
- Wartezeiten von Patienten mit HNO-Erkrankungen infolge des ärztlichen Dienstsystems (Rufdienst)

Projektziel:

1. Entwicklung und Implementierung einer umfassenden Verfahrensanweisung und SOPs
2. Verringerung der Patienten-Wartezeiten durch interdisziplinäre Behandlung

Projektverlauf:

- Analyse der IST-Situation hinsichtlich der Prozessabläufe
- Definition der HNO Erkrankungen, die durch SOPs erfasst werden sollen
- Erstellung der umfassenden Verfahrensanweisung einschließlich mitgeltender Dokumente und Aufzeichnungsvorlagen
- Entwicklung eines Behandlungsstandards „Standard für die Behandlung HNO-Notfallpatienten“
- Entwicklung eines Behandlungsstandards „Standard bei Blutungen im HNO-Bereich“
- Entwicklung eines Behandlungsstandards „Empfehlungen zum Legen einer Nasentamponade“
- Entwicklung eines Behandlungsstandards „Empfehlungen zur Kompression bei Blutungen aus dem Tonsillektomiewundbereich“
- Entwicklung eines Behandlungsstandards „Empfehlungen zur Kompression bei Blutungen aus dem Nasenrachenraum“
- Schulung des ärztlichen und pflegerischen Personals der involvierten Fachabteilungen und Freigabe der Verfahrensanweisung

QUALITÄTSMANAGEMENT

Projektstatus: abgeschlossen

Evaluation der Zielerreichung:

- durch in der Verfahrensweisung definierte Qualitätsindikatoren

Einführung eines Aufnahme- und Belegungsmanagements im Achenbach-Krankenhaus und in der Spreewaldklinik

Problemstellung:

- Terminierung der Sprechstunden erfolgt individuell auf Abteilungsebene, keine zentrale Übersicht vorliegend
- Wartezeiten bei der administrativen Aufnahme
- keine interdisziplinäre Bettenplanung für elektive Patienten möglich
- OP-Planung elektiver Fälle zeigt Potential für eine kontinuierlichere Saalauslastung

Projektziel:

Einführung eines strukturierten Aufnahme- und Belegungsmanagements im Achenbach-Krankenhaus und in der Spreewaldklinik

Projektverlauf:

- Analyse der IST-Situation an beiden Standorten hinsichtlich der Prozessabläufe
- Festlegung der Aufbauorganisation des standortübergreifenden Aufnahme- und Belegungsmanagements
- Erarbeitung eines Konzeptes mit Erstellung einer umfassenden Verfahrensweisung einschließlich mitgeltender Dokumente und Aufzeichnungsvorlagen
- Schaffung der baulichen Voraussetzungen mit Trennung von Notfallpatienten und Elektivpatienten
- Neuorganisation der präoperativen ambulanten Sprechstunden
- Umsetzung der organisatorischen Anforderungen (Terminplanung aller Sprechstunden, OP-Planung) im Krankenhausinformationssystem ORBIS
- Pilotphase mit einer Abteilung
- planmäßige Aufnahme aller Abteilungen beider Standorte

Projektstatus: laufend

Evaluation der Zielerreichung:

- durch in der Verfahrensweisung definierte Qualitätsindikatoren

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Bewertung des Qualitätsmanagementsystems des Klinikum Dahme-Spreewald

Die Bewertung eines Qualitätsmanagementsystems dient allgemein der Überprüfung, ob das Managementsystem geeignet, angemessen und wirksam ist. Aus den Erkenntnissen können anschließend erforderliche Verbesserungen oder zweckmäßige Änderungen abgeleitet werden (PDCA-Zyklus).

KTQ-Zertifizierung im Februar 2008

KTQ ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern. Entwickelt wurde es von der KTQ GmbH, einer gemeinsamen Gesellschaft der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen, des Deutschen Pflegerats und der Vertreter der konfessionellen Krankenträger. Die Visitoren überprüften in einer 6-tägigen Visitation die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement unserer beiden Krankenhausstandorte. Die geleistete Arbeit beim Aufbau unseres Qualitätsmanagementsystems überzeugte die unabhängigen Prüfer. Als Lohn unserer Anstrengungen erhielten wir das Zertifikat der KTQ überreicht.

Zertifikat „Heart Safe Hospital“

Im Berichtszeitraum wurden beide Standorte der Klinikum Dahme-Spreewald GmbH, die Spreewaldklinik Lübben und das Achenbach-Krankenhaus Königs Wusterhausen, durch einen unabhängigen Gutachter als herzsichere Krankenhäuser zertifiziert. Mit der Überprüfung wurde beiden Häusern ein perfektes Notfallmanagement bescheinigt und das intern aufgebaute Notfallmanagement zur sofortigen Behandlung akut lebensbedrohlicher Herzprobleme im regulären Klinikbetrieb überprüft.

Interne Audits im Sana-Verbund

Im Berichtszeitraum erfolgten erstmals gegenseitige eintägige interne Audits in ausgewählten relevanten Bereichen zwischen den Krankenhäusern des Sana-Verbundes. Auditoren anderer Sana Krankenhäuser überprüften unser Qualitätsmanagementsystem an beiden Standorten bezüglich der Themen „Dokumentenlenkungssystem“ und „Beschwerdemanagementsystem“.

Impressum

Klinikum Dahme-Spreewald GmbH
Spreewaldklinik Lübben

Geschäftsführerin
Jutta Soulis

Schillerstraße 29
15907 Lübben

Telefon 03546 75-0
Telefax 03546 75-366
www.klinikum-dahme-spreewald.de

Realisation
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart
www.amedick-sommer.de

Klinikum Dahme-Spreewald GmbH
Spreewaldklinik Lübben

Schillerstraße 29 | 15907 Lübben | Telefon 03546 75-0 | Telefax 03546 75-366
info@klinikum-ds.de | www.klinikum-dahme-spreewald.de