



QUALITÄTSBERICHT 2008

- Strukturierter Qualitätsbericht gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2008
Stand: 31. August 2009



Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz



Das Unternehmen Asklepios

Asklepios hat sich in 25 Jahren zu einem der größten privatwirtschaftlich tätigen Klinikunternehmen in Deutschland entwickelt. Es verfügt über langjährige Erfahrungen in der Trägerschaft und im Management von Krankenhäusern sowie komplementären sozialen Einrichtungen.

Im Unternehmensverbund deckt Asklepios nahezu das gesamte Versorgungsspektrum stationärer Leistungen ab; neben der Grund-, Regel – und Schwerpunktversorgung sind Fachkrankenhäuser mit besonderen Spezialgebieten weit über die jeweilige Versorgungsregion hinaus tätig. Einzelne Einrichtungen erbringen Leistungen der Maximalversorgung. Als Träger von Rehabilitationskliniken hat Asklepios die Möglichkeit, die gesamte stationäre Versorgung aus einer Hand zu gewährleisten („Therapeutische Kette“). Die Versorgungspalette wird durch Pflegeeinrichtungen und andere komplementäre Sozialeinrichtungen ergänzt.

Ein wichtiges Element in allen Einrichtungen ist das interne Qualitätsmanagement, mit dessen Hilfe kontinuierlich das medizinische Leistungsangebot und die Abläufe optimiert werden. Dies ermöglicht einen sicheren Aufenthalt der Patienten und eine Behandlungsqualität auf hohem Niveau.

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß
§ 137 Absatz 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer:
Jörg Scharfenberg
Tel.: (035971) 6-1516
j.scharfenberg@asklepios.com

Qualitätsmanagementbeauftragter:
Hein Wolf
Tel.: (035971) 6-1515
h.wolf@asklepios.com

Verantwortliche für die
Öffentlichkeitsarbeit:
Tina Winkler
Tel.: (035971) 6-1526
t.winkler@asklepios.com

Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz
Dr.-Stedner-Straße 75b
01855 Sebnitz
Tel.: (035971) 6-0
Fax: (035971) 6-1817
info.sebnitz@asklepios.com
www.asklepios.com/sebnitz

Zahlen, Daten, Fakten

Zahl der Einrichtungen insgesamt	104
Einrichtungen in Deutschland	96
Kliniken	77
Akutkliniken	56
Rehaeinrichtungen und akutnahe Rehabilitation	14
Forensische Einrichtungen	7
Soziale Einrichtungen	19
Anzahl der Mitarbeiter	ca. 36.000
Anzahl der Betten/Plätze	ca. 21.000
Gesamtumsatz des Unternehmens	ca. 2,3 Mrd. Euro



Sehr geehrte Damen und Herren,
 liebe Patientinnen und Patienten,

Die Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz liegt am Rande des Elbsandsteingebirges in der bekannten Seidenblumenstadt Sebnitz etwa 45 km von der Landeshauptstadt Dresden entfernt. Die Sächsische Schweiz ist als Naturpark sowohl nationalen als auch internationalen Naturliebhabern als Kletter- und Wanderparadies bekannt. Zahlreiche kleine Museen und historische Plätze vermitteln Interessantes und Wissenswertes zur Geschichte. Die Stadt Sebnitz verfügt über ein umfangreiches Kunst-, Kultur- und Sportangebot. Zahlreiche private Gesundheitsbäder runden das Angebot ab.

Das ehemalige Kreiskrankenhaus Sebnitz nahm am 01.04.1996 seinen Betrieb auf und befindet sich seit dem 01.01.1999 als Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz im Verbund der Asklepios Kliniken. Es verfügt über 185 Betten, die auf die Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Intensivmedizin, Onkologische Belegabteilung, ein akkreditiertes Schlaflabor und eine kardiologische Intermediat Care-Einheit verteilt sind.

Zur Ausstattung gehören modernste medizinisch-technische Geräte, insbesondere für die verschiedensten Ultraschallverfahren, die Computertomografie sowie die Videoendoskopie. Den operativen Fachdisziplinen stehen drei Operationssäle zur Verfügung, in denen allgemein-, unfall- und gefäßchirurgische sowie gynäkologische Operationen durchgeführt werden. Die Mitarbeiter des Hauses sind am Rettungsdienst des Kreises beteiligt; durch die Ausstattung mit modernstem medizinischen Gerät, das fachliche Know-how sowie die Existenz eines Hubschrauberlandeplatzes auf dem Klinikgelände ist eine adäquate Notfallbehandlung jederzeit gewährleistet. Die Patienten sind ausschließlich in Ein- und Zwei-Bett-Zimmern mit Telefon, Radio und TV sowie eigener Nasszelle mit Dusche und WC untergebracht.

Mit diesem strukturierten Qualitätsbericht möchten wir Ihnen unsere Leistungen und Angebote näher vorstellen und erläutern. Gleichzeitig möchten wir die Gelegenheit nutzen und uns bei allen beteiligten Kliniken und überweisenden Ärztinnen und Ärzten für die gute Zusammenarbeit bedanken. Wir danken allen Patientinnen und Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen und unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, weil sie stets das Wohl und die Gesundheit unserer Patienten im Auge haben. Sollten Sie zusätzliche Informationen benötigen, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz gerne zur Verfügung.

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

Jörg Scharfenberg
 Geschäftsführer



A. Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

B. Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Innere Medizin.....	18
B-2	Chirurgie.....	28
B-3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	36
B-4	Intensivmedizin.....	44
B-5	Radiologie.....	50

C. Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)	58
	C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	58
	C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	58
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	58
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ...	58
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	58
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	58
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“).....	58

D. Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik.....	62
D-2	Qualitätsziele	64
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	65
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	68
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	70
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	71



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standortnummer
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-11.1 Forschungsschwerpunkte
 - A-11.2 Akademische Lehre
 - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
 - A-14.1 Ärzte
 - A-14.2 Pflegepersonal

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz
Straße: Dr. - Steudner - Straße 75b
PLZ / Ort: 01855 Sebnitz
Telefon: 035971 / 6 - 0
Telefax: 055971 / 6 - 1817
E-Mail: s.ulbrig@asklepios.com
Internet: www.asklepios.com/sebnitz

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261420033

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

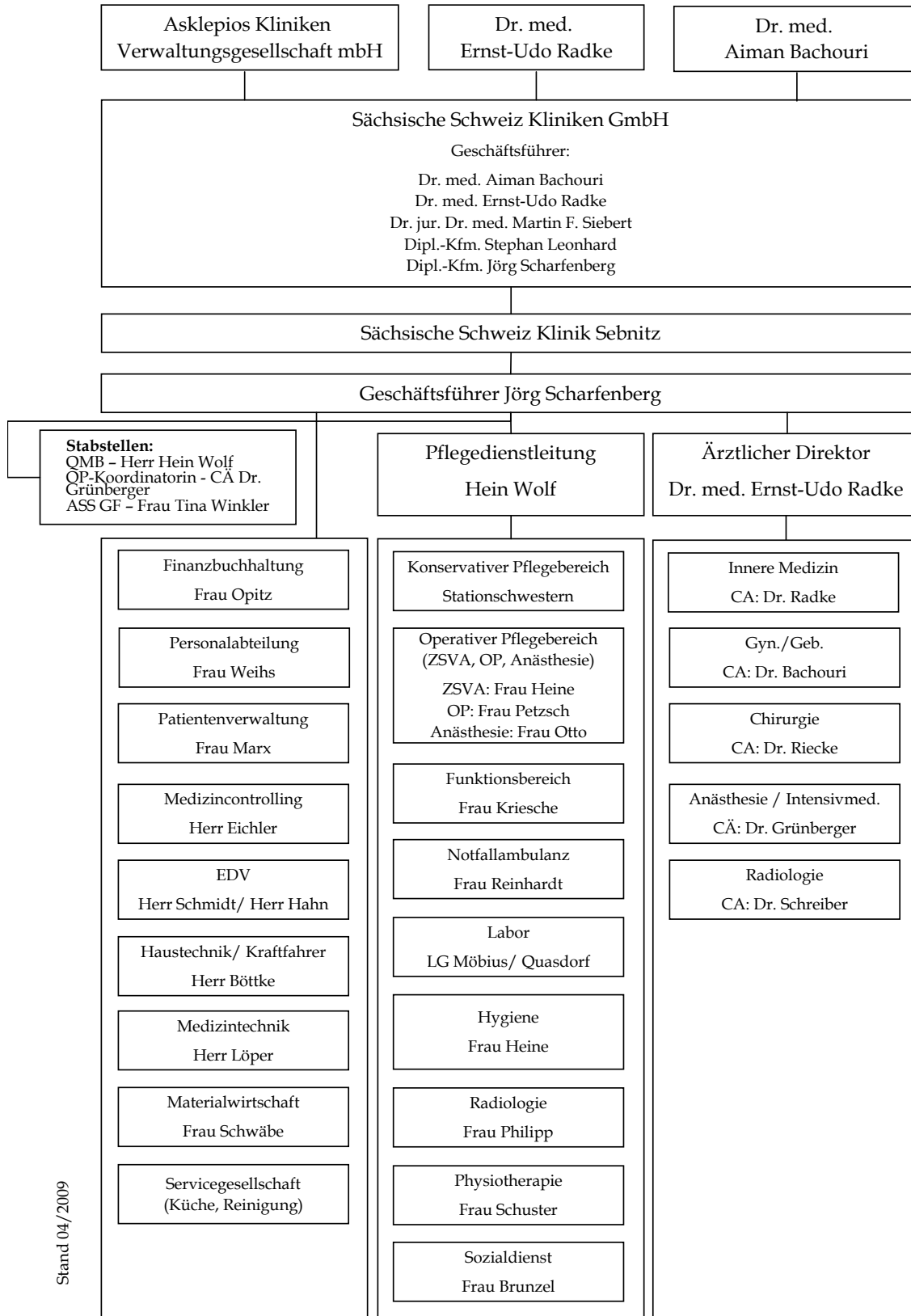
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH
Art: privat
Internetadresse: www.asklepios.com

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Karls-Universität-Prag-Pilsen

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Stand 04/2009

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS13	Beckenbodenzentrum	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
VS01	Brustzentrum	Innere Medizin; Chirurgie; Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Intensivmedizin; Radiologie

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP53	Aromapflege / -therapie
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP05	Babyschwimmen
MP06	Basale Stimulation
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP58	Ethikberatung / Ethische Fallbesprechung
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP36	Säuglingspflegekurse
MP37	Schmerztherapie / -management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP43	Stillberatung
MP45	Stomatherapie / -beratung
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und / oder Kinder
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-in
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten

Nr.	Serviceangebot
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen
SA51	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Orientierungshilfen
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement
SA57	Persönliche Betreuung: Sozialdienst

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Im Rahmen der Behandlung von Brustkrebspatientinnen nimmt die Klinik regelmäßig an Studien teil. An diesen Studien sind zugleich die Kooperationspartner des Brustzentrums - das Klinikum des Landkreises Löbau - Zittau und die onkologisch tätigen Praxen teil.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

Die abteilungslitenden Chefärzte verfügen für ihr Fachgebiet über entsprechende Weiterbildungsermächtigungen. So verfügen die Chefärzte der Inneren Abteilung und der Gynäkologie jeweils über die volle Weiterbildungsermächtigung (6 bzw. 5 Jahre), der Chirurgische Chefarzt über 4 Jahre und die Chefärztin der Anästhesie und Intensivmedizin über 3 Jahre auf dem Gebiet der Anästhesiologie und 1 Jahr spezielle anästhesiologische Intensivmedizin.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Die Klinik bildet jährlich 8 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen aus. 2009 wurde diese Zahl von ursprünglich 7 auf 8 erhöht, da der jährliche Bedarf an Absolventen gestiegen ist. Die praktische Ausbildung findet überwiegend in der Klinik, die theoretische Ausbildung in der Berufsfachschule der Orthopädischen Klinik Hohwald statt. Weiterhin werden nach Bedarf Nachwuchskräfte in anderen Berufen ausgebildet, so z.B. eine OTA (Operationstechnische Assistentin). Für weitere Heilberufe stellt die Klinik Praktikumsplätze zur Verfügung, so z.B. in der Physiotherapie, der Radiologie und für die Ausbildung zur Medizinisch-Technischen Laborassistentin.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl:	190
--------------------	-----

Die Klinik erbrachte im Berichtsjahr 693 ambulante Operationen und behandelte 4983 Patienten ambulant in der rund um die Uhr zur Verfügung stehenden Notfallambulanz.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Stationäre Fälle:	7.395
Ambulante Fälle:	
- Fallzählweise:	6.576

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	51 Vollkräfte
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	30 Vollkräfte
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	137 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	16 Vollkräfte
Altenpfleger/ -innen	3 Jahre	0 Vollkräfte
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	1 Vollkräfte
Pflegehelfer/ -innen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte
Hebammen/ Entbindungspfleger	3 Jahre	5 Vollkräfte
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	2 Vollkräfte



B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

- B-1 Innere Medizin
- B-2 Chirurgie
- B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- B-4 Intensivmedizin
- B-5 Radiologie

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Innere Medizin
Schlüssel:	Innere Medizin (0100)
Art:	Hauptabteilung
MR, Chefarzt	Dr.med. Ernst-Udo Radke
Straße:	Dr.-Steudner-Str. 75b
PLZ / Ort:	01855 Sebnitz
Telefon:	035971 / 6 - 1541
Telefax:	035971 / 6 - 1841
E-Mail:	ma.petz@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/sebnitz

Unter Leitung von Herrn Dr. med. Ernst-Udo Radke werden in der Inneren Abteilung alle Erkrankungen bis zu Infektionskrankheiten behandelt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Kardiologie. Hierzu gehören invasive und nichtinvasive diagnostische Maßnahmen wie auch moderne therapeutische Verfahren. In Zusammenarbeit mit den Chirurgen erfolgen zahlreiche Implantationen von Herzschrittmachern. Weitere Schwerpunkte sind die Gastroenterologie, bei der besonders die videoendoskopischen Untersuchungsverfahren des Magen-Darmtraktes von Bedeutung sind, und der Bereich der Hämatologie-Onkologie, wobei hier insbesondere der Früherkennung Bedeutung zukommt. Die Klinik ist in jeder Notfallsituation rasch und unmittelbar handlungsfähig. Für eine komplexe Intensivtherapie stehen umfangreiche Möglichkeiten, einschließlich der Akutdialyse, zur Verfügung.

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Gastroenterologie
VX00	Kardiologie

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Serviceangebote der Klinik finden Sie aufgelistet unter A-10.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.470
Teilstationäre Fallzahl:	241
Anzahl Betten:	90

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	377
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	133
3	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	109
4	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	95
5 – 1	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	89
5 – 2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	89
7	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	88
8	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	85
9	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	79
10	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	77

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C16	Magenkrebs	61
C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	31

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	572
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	429
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	331
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	265
5	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	249
6	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	224
7	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	172

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	168
9	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	157
10	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	130

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	78
5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	37

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Internistische Chefarztambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

Spezialsprechstunde

Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

Endoskopie

Palliativmedizin

Ambulante Physiotherapie nach §124 Abs.3 SGB 5

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V

Angebote Leistung

alle in der Gesamtübersicht angegeben physiotherapeutischen Leistungen

Physikalische Therapie

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V

Angebote Leistung

Notbehandlung

Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

Angebotene Leistung

- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- Intensivmedizin
- Diagnostik und Therapie von Allergien
- Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
- Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
- Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
- Endoskopie
- Schmerztherapie

Herzschrittmacherambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V

Angebotene Leistung

- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
- Herzschrittmacherkontrollen und Einstellungen

Ambulanz der Funktionsdiagnostik

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V

Angebotene Leistung

- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
- Endoskopie
- Echokardiographie
- Langzeitblutdruckmessung
- Langzeit-EKG
- Sonographie
- Gefäßdopplersonographie

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	98
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	18

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung sowie eine stationäre BG-Zulassung sind nicht vorhanden.

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA01	Angiographiegerät / DSA	<input type="checkbox"/>
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA05	Bodyplethysmograph	*
AA39	Bronchoskop	<input type="checkbox"/>
AA07	Cell Saver	*
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA40	Defibrillator	*
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	<input type="checkbox"/>
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	<input type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA19	Kipptisch	*
AA27	Röntengerät / Durchleuchtungsgesät	<input type="checkbox"/>
AA28	Schlaflabor	*
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	<input type="checkbox"/>
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*
AA59	24h-EKG-Messung	*

- Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt
- Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt
- * 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	19 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,2 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
Innere Medizin und SP Kardiologie
Innere Medizin und SP Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Intensivmedizin
Palliativmedizin
Plastische Operationen
Schlafmedizin
Spezielle Unfallchirurgie

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	42 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	9 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und / oder Kinder
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin Kooperation
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin Kooperation
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin Kooperation
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin Kooperation

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP48	Vojttherapeut und Vojttherapeutin für Erwachsene und / oder Kinder
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte

B-2 Chirurgie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Chirurgie
Schlüssel:	Allgemeine Chirurgie (1500)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Dr. med. J. M. Riecke
Straße:	Dr. - Steudner - Straße 75b
PLZ / Ort:	01855 Sebnitz
Telefon:	035971 / 6 - 1565
Telefax:	055971 / 6 - 1865
E-Mail:	mar.richter@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/sebnitz

Durch die personelle Besetzung mit speziell ausgebildeten Chirurgen können unter der Leitung von Herrn Chefarzt Dr. med. Jörg-Michael Riecke nahezu alle Krankheiten aus den Bereichen der Allgemeinen und Visceralchirurgie, der Unfallchirurgie und der Gefäßchirurgie behandelt werden. Moderne und innovative Behandlungstechniken sowie der Einsatz aktueller chirurgischer Verfahren sichern optimale Ergebnisse. Um die Belastung für die Patienten gering zu halten, werden viele Eingriffe minimal-invasiv (Schlüssellochchirurgie) durchgeführt. Zum Operationsspektrum gehören:

- Schilddrüsenoperationen
- Laparoskopische Operationen
- Gefäßchirurgische Eingriffe
- stadiengerechte Krampfaderoperationen
- Konventionelle bauchchirurgische Operationen einschl. Onkochirurgie
- Unfallchirurgische Operationen (von modernen Verfahren der Osteosynthese der Extremitäten bis zur Hüftendoprothetik)
- Arthroskopien
- Hüftendoprothetik

Viele Operationen können bereits ambulant durchgeführt werden. Dabei bietet der Hintergrund des Krankenhauses die nötige Sicherheit.

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Serviceangebote der Klinik finden Sie aufgelistet unter A-10.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.077
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	56

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	142
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	129
3	K40	Leistenbruch (Hernie)	112
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	99
5	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	88
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	79
7	I83	Krampfadern der Beine	70
8	S06	Verletzung des Schädelinneren	67
9	K35	Akute Blinddarmentzündung	63
10	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	55

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	38
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	21

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	168
2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	146
3	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	138

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4 – 1	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	127
4 – 2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	127
6	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	125
7	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	124
8	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	120
9	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	116
10	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	110

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	31
5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	20

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V

Angebote Leistung
Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
Herzchirurgie: Defibrillatöreingriffe
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

Angebote Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Versorgung von chirurgischen Notfällen

Physiotherapeutische Ambulanz nach §124 Abs 3 SGB 5

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V

Angebote Leistung

Neurochirurgie: Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")

alle unter "Physiotherapie" bereits erfassten Leistungen

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	65
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	53
3	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	24
4 – 1	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	12
4 – 2	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	12

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	8
7	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	≤ 5

Ränge 8-10 können nicht explizit mit einem einzigen OPS benannt werden (Mehrfachaufzählungen nötig).

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA01	Angiographiegerät / DSA	<input type="checkbox"/>
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	<input checked="" type="checkbox"/>
AA37	Arthroskop	*
AA07	Cell Saver	*
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA40	Defibrillator	*
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	<input type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	<input type="checkbox"/>
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*
AA59	24h-EKG-Messung	*

- Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt
- Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt
- * 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,25 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6,85 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Medikamentöse Tumorthherapie
Palliativmedizin
Schlafmedizin

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	26 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	1 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	1 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP16	Wundmanagement

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und / oder Kinder
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin Kooperation
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagoge / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin Kooperation
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologin und Psychologe Kooperation
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin Kooperation
SP48	Vojtatherapeut und Vojtatherapeutin für Erwachsene und / oder Kinder
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte

B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Schlüssel:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Dr.med. A. Bachouri
Straße:	Dr. - Steudner - Straße 75b
PLZ / Ort:	01855 Sebnitz
Telefon:	035971 / 6 - 1134
Telefax:	055971 / 6 - 1834
E-Mail:	c.fuessel@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/sebnitz

Unter der Leitung von Herrn Chefarzt Dr. med. Aiman Bachouri werden neben den modernen diagnostischen Verfahren in der Frauenheilkunde, wie der diagnostischen Endoskopie, ein umfangreiches Spektrum an Gynäkologischen Operationen einschließlich der Tumorchirurgie an der Brust und am weiblichen Genitale sowie kosmetische Operationen an der weiblichen Brust durchgeführt. Spezielle operative Erfahrungen bestehen in folgenden Gebieten:

- Diagnostische und operative Laparoskopie und Hysteroskopie
- Abdominale und vaginale OP an den weiblichen Beckenorganen
- Ausgedehnte Tumor-OP bei Krebserkrankungen der Gebärmutter und der Eierstöcke
- Urogynäkologische OP wie Beckenbodenplastiken und TVT-OP
- Brusterhaltende und wiederaufbauende OP bei Krebserkrankungen der weiblichen Brust
- Kosmetische OP an der weiblichen Brust wie Brustverkleinerungen oder -aufbau
- Kosmetische Eingriffe wie Fettabsaugung oder Bauchdeckenplastik

Zur qualitätsgerechten Betreuung von Brustkrebspatientinnen wurde in Kooperation mit dem Klinikum des Landkreises Löbau-Zittau im Jahr 2003 das BrustZentrum OstSachsen gegründet. Zur Darlegung der Qualität seiner Leistungen stellte sich das Brustzentrum Ostsachsen nach langjähriger Vorarbeit im März 2005 dem Zertifizierungsverfahren der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie. Das Brustzentrum konnte in diesem Verfahren die Erfüllung der hohen Anforderungen nachweisen und wurde als Kompetenzzentrum für Brusterkrankungen anerkannt. Auch mit der Rezertifizierung im April 2008 konnte die hohe Qualität erneut bestätigt werden.

In der Geburtshilfe stehen modernste diagnostische Möglichkeiten zur pränatalen Untersuchung wie 3-D Farbdoppler-Ultraschall zur Verfügung. Eine Sprechstunde für Pränataldiagnostik mit der Möglichkeit der Fruchtwasseruntersuchung sowie der Nackentransparenzmessung findet regelmäßig statt. Zwei modern eingerichtete Kreißsäle bieten verschiedene Möglichkeiten der Entbindung (Kreißsaalbett, Hockergeburt, Gebärstuhl, Unterwasserentbindung). Das Neugeborenenzimmer wird von unserer Kinderärztin und erfahrenen Kinderschwestern betreut. Um mögliche Hörschäden frühzeitig entdecken zu können, führen wir seit 2004 bei jedem Neugeborenen ein Hörscreening durch.

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP55	Audiometrie / Hördiagnostik
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst

Zum medizinischen Leistungsspektrum der Fachabteilung gehören:

- minimalinvasive gynäkologische Operationen
- operative und chemotherapeutische Behandlung von Patientinnen mit Tumoren im Genitalbereich und der Brust
- plastische Chirurgie der Brust und des Bauches
- ambulante Operationen

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Serviceangebote der Klinik finden Sie aufgelistet unter A-10.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.734
Teilstationäre Fallzahl:	1
Anzahl Betten:	35

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	216
2	Z38	Neugeborene	208
3	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	98
4	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	88
5	C56	Eierstockkrebs	64
6	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	53
7	O82	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt	49
8	O70	Dammriss während der Geburt	45
9	D05	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse	40
10	N84	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane	29

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C54	Gebärmutterkrebs	27
N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	23

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	270
2	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	199
3	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	156
4	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	153

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	124
6	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	122
7	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	117
8	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	109
9	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	108
10	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	101

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-884	Operative Brustverkleinerung	29
5-594	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche über einen Schnitt oberhalb des Schambeins	20

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Behandlung von gynäkologischen und geburtshilflichen Problemfällen

Art der Ambulanz: Ermächtigung nach §31a Abs.1 Ärzte-ZV

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Kosmetische / Plastische Mammachirurgie

Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

Urogynäkologie

Auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe werden gynäkologische und geburtshilfliche Problemfälle behandelt. Die ambulante Planung der Geburtsleitung wird sichergestellt

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	221
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	147

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	40
4	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	36
5	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	33
6	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	28
7	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	17
8	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	14
9	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	12
10	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	11

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung sowie eine stationäre BG-Zulassung sind nicht vorhanden.

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA02	Audiometrie-Labor	*
AA07	Cell Saver	*
AA08	Computertomograph (CT)	■
AA40	Defibrillator	*
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	■
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung	■
AA47	Inkubatoren Neonatologie	■
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	■
AA19	Kipptisch	*
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	■
AA23	Mammographiegerät	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	■
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	□
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung	*
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA59	24h-EKG-Messung	*
AA62	3-D-/4-D-Ultraschallgerät	*

- Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt
- Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt
- * 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,28 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,08 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Plastische Operationen

B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	15 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	6 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP09	Kontinenzberatung
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und / oder Kinder
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin Kooperation
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin Kooperation
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin Kooperation
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin Kooperation
SP48	Vojtatherapeut und Vojtatherapeutin für Erwachsene und / oder Kinder
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte



B-4 Intensivmedizin

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Intensivmedizin
Schlüssel:	Intensivmedizin (3600)
Art:	Hauptabteilung
Chefärztin	Dr. med., DEAA, MBA, M. Grünberger
Straße:	Dr. - Steudner - Straße 75b
PLZ / Ort:	01855 Sebnitz
Telefon:	035971 / 6 - 1715
Telefax:	055971 / 6 - 1812
E-Mail:	m.gruenberger@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/sebnitz

Unter der Leitung von Frau Dr. med. Marina Grünberger, D.E.A.A. werden die vier Bereiche Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallbehandlung, für alle Patienten der Klinik rund um die Uhr abgesichert. In der Abteilung werden jährlich ca. 3.500 Narkosen für alle operativen Disziplinen des Hauses und bei den unangenehmen und schmerzhaften diagnostisch-therapeutischen Eingriffen in der Inneren Medizin durchgeführt. Dabei wird durch schonende Narkoseverfahren, die Anwendung modernster, hochwirksamer Narkosedikamente, differenzierte Monitorsysteme, Erhaltung angenehmer Körperwärme und sehr gute theoretische und praktische Aus- und Weiterbildung aller Narkosearzt(innen) und Pflegekräfte ein hoher Sicherheitsstandard und Patientenkomfort erreicht. Die interdisziplinäre Intensivstation mit 9 Betten (6 Beatmungsplätze) steht fachlich und organisatorisch unter anästhesiologischer Leitung. Jährlich werden hier ca. 750 chirurgische und internistische Patienten behandelt. Zur Versorgung von Patienten nach geplanten und Notfalleingriffen sowie nach Herzinfarkt, Schlaganfall, der Patienten mit akuten Kreislauf- und Stoffwechselproblemen usw. stehen alle Verfahren einer modernen Intensivtherapie bis hin zum vorübergehenden Ersatz verschiedener Organsysteme zur Verfügung.

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Serviceangebote der Klinik finden Sie aufgelistet unter A-10.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	115
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	9

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Herzinfarkt	15
2	I50	Herzschwäche	11
3 – 1	K65	Bauchfellentzündung - Peritonitis	≤ 5
3 – 2	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	≤ 5
3 – 3	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	≤ 5
3 – 4	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	≤ 5
3 – 5	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	≤ 5
3 – 6	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	≤ 5
3 – 7	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	≤ 5
3 – 8	D43	Tumor des Gehirns bzw. des Rückenmarks ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	≤ 5

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	≤ 5
I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	≤ 5

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	202
2	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	182
3	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	151
4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	97
5	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	94
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	55
7	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	45

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	34
9	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	27
10	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	24

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	20
8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	10

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schmerzambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V

Angebotene Leistung

Therapie chronischer Schmerzen: Die Fachabteilung für Anästhesie und Intensivmedizin betreibt eine eigenständige Schmerzambulanz für Patienten mit chronischen Schmerzen

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung sowie eine stationäre BG-Zulassung sind nicht vorhanden.

B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	*
AA07	Cell Saver	*
AA08	Computertomograph (CT)	<input type="checkbox"/>
AA40	Defibrillator	*
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	<input type="checkbox"/>

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	■
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	■
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung	■
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	■
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	■
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	■
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*
AA59	24h-EKG-Messung	*

- Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt
- Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt
- * 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

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

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Intensivmedizin
Notfallmedizin

B-4.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	19 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP16	Wundmanagement

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und / oder Kinder
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin Kooperation

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagoge / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin Kooperation
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin Kooperation
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin Kooperation
SP48	Vojtatherapeut und Vojtatherapeutin für Erwachsene und / oder Kinder
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte

B-5 Radiologie

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Radiologie
Schlüssel:	Radiologie (3751)
Chefarzt	Dr. med. M. Schreiber
Straße:	Dr. - Steudner - Straße 75b
PLZ / Ort:	01855 Sebnitz
Telefon:	035971 / 6 - 1550
Telefax:	055971 / 6 - 1860
E-Mail:	radiologie.sebnitz@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/sebnitz

Unter der Leitung von Herrn Dr. med. Matthias G. Schreiber werden alle konventionellen Röntgenuntersuchungen, diagnostische Computertomografien einschließlich CT-Angiografien, aber auch CT-gestützte Punktionen, Drainagen sowie der perkutanen Schmerztherapie an der Wirbelsäule, Phlebografien, Durchleuchtungen des gesamten Magendarmtraktes sowie Kontrastmitteluntersuchungen der Gallenwege und Nieren durchgeführt. Die Abteilung verfügt neben zwei konventionellen Arbeitsplätzen über einen modernen 16-Zeilen-Computertomographen, eine digitale Vollfeld-Mammografieeinheit, einen Liegendstereotaxie-Tisch, ein Durchleuchtungsgerät sowie ein speziell für die Brustkrebsdiagnostik zur Verfügung stehendes Ultraschallgerät. Die Abteilung steht kurz vor der Vollendung der volldigitalen Aufnahmeanfertigung und Speicherung (RIS/PACS). Besonderer Schwerpunkt der Abteilung ist die Brustkrebsdiagnostik im Rahmen des BrustZentrums OstSachsen. Es besteht die Möglichkeit, Erkrankungen der weiblichen Brust mit Hilfe der Mammografie, der Mammasonografie sowie den invasiven Punktionsverfahren wie Stanzbiopsie oder computergesteuerte Vakuumbiopsie zu diagnostizieren bzw. Verdachtsdiagnosen zu erhärten oder zu entkräften, wodurch zusätzliche Operationen u.U. vermieden werden können. Präoperativ können stereotaktische und sonografische Markierungen von nicht tastbaren Herden vorgenommen werden, um dem Operateur eine zielgenaue und patientenschonende Operationstechnik zu ermöglichen. Die Abteilung führt insgesamt jedes Jahr etwa 23.000 Untersuchungen durch, wobei hiervon etwa 17.000 konv. Röntgenuntersuchungen (Brustkorbaufnahmen zur Erkennung von Krankheiten der Lunge und des Herzens, Aufnahmen des Bauches, sowie Aufnahmen des gesamten Skeletts inkl. Spezialaufnahmen für die Traumatologie und Orthopädie zur Erkennung von Frakturen, Abnutzungserscheinungen, Tumoren und Stoffwechselerkrankungen), 3.500 CT's, 1.500 Mammografien sind. Zusätzlich werden noch folgende Untersuchungen durchgeführt, welche in den 23.000 Untersuchungen enthalten (stationär und ambulant):

Durchleuchtungen, Gefäßdarstellungen

- KM-Untersuchung der Speiseröhre
- KM-Untersuchung des Zwölffingerdarmes (hypotone Duodenografie)
- KM-Untersuchung des gesamten Dünndarmes
- KM-Untersuchung des Dickdarmes in Monokontrast
- Peritrasteinlauf und Doppelkontrasttechnik (Trochoskopie)
- Gefäßdarstellung von zentralen und peripheren Venen (Phlebografie)
- Gefäßdarstellungen von Arterien (Angiografie mittels CT-Technik)
- KM-Untersuchung der Gallewege
- KM-Untersuchung der Nieren und ableitenden Harnwege

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Serviceangebote der Klinik finden Sie aufgelistet unter A-10.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	21.344
Anzahl Betten:	0

Die 21.344 Untersuchungen stellen das Gesamtergebnis der Abteilung dar. Enthalten sind sowohl alle stationären und ebenso die ambulanten Leistungen.

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Radiologie

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V

Angebotene Leistung

Durchführung Komplexer Mammadiagnostik (Mammografie, Ultraschall und Punktion),
Computertomographie bei Tumorpatienten, CT- gestützte Schmerztherapie der Wirbelsäule

Durchführung von Durchleuchtung und Gefäßdarstellung

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA01	Angiographiegerät / DSA	<input checked="" type="checkbox"/>
AA37	Arthroskop	*
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	*
AA19	Kipptisch	*
AA23	Mammographiegerät	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	<input type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	<input type="checkbox"/>

- Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt
- Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt
- * 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

B-5.12 Personelle Ausstattung
B-5.12.1 Ärzte

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

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Röntgendiagnostik

B-5.12.2 Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und / oder Kinder
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin Kooperation
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagoge / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin Kooperation
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin Kooperation
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin Kooperation
SP48	Vojtatherapeut und Vojtatherapeutin für Erwachsene und / oder Kinder
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte





C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
 - C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus
 - C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren für das Krankenhaus
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Die Indikatoren befinden sich noch im "Strukturierten Dialog" und werden gemäß den Vorgaben des G-BA erst nach Abschluss des Dialoges zum Jahresende veröffentlicht.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Die Indikatoren befinden sich noch im "Strukturierten Dialog" und werden gemäß den Vorgaben des G-BA erst nach Abschluss des Dialoges zum Jahresende veröffentlicht.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz führt wechselseitig mit der Asklepios Orthopädischen Klinik Hohwald eine Pflege- und Dokumentationsevaluation mit Hilfe von Pflegevisiten durch. Das Zentrallabor der Einrichtung nimmt an den Ringversuchen zur Umsetzung der Richtlinien der Bundesärztekammer (RiLiBÄK) teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

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

C-6 Strukturqualitätsvereinbarung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



D Qualitätsmanagement

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

D-1 Qualitätspolitik

Das Prinzip Asklepios

- Die Asklepios Kliniken haben ihr Handeln unter eine klare Maxime gestellt: „Gemeinsam für Gesundheit“. Denn Gesundheit geht uns alle an und kann nur gemeinschaftlich erzeugt, erhalten oder wiederhergestellt werden.
- Unser unternehmerisches Handeln zielt dabei auf eine zukunftsorientierte und an höchsten Qualitätsstandards ausgerichtete Medizin für alle uns anvertrauten Patienten. Medizinische Versorgung in der Fläche wie an der Spitze der Krankenhauslandschaft zählen dazu genauso wie die Präsenz entlang der gesamten Behandlungskette. Unterstützt wird die stetige Weiterentwicklung unserer medizinischen Leistungen auch durch eigene klinische Forschung. Mittels modernster Instrumente des Wissensmanagements sorgen wir zudem für die Verbreitung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in unseren Kliniken.
- Im Mittelpunkt der Asklepios-Philosophie steht der Mensch: Auch in der Spitzenmedizin ist die persönliche Zuwendung entscheidend, damit Sie wieder gesund werden. Jeder Patient soll diese im bestmöglichen Maße erhalten. Dieses Prinzip gilt auch für unsere Mitarbeiter: Deren Identifikation und Zufriedenheit mit ihrer Arbeit steht in unserem Fokus. Wir erreichen sie durch Transparenz und Respekt sowie die individuelle Forderung und Förderung. Hohe Eigenverantwortung durch Dezentralität, kurze Entscheidungswege und das Prinzip der „offenen Tür“ tragen ebenso wie umfassende Angebote zur Aus-, Fort- und Weiterbildung dazu bei.
- Wir bekennen uns zu unserer Rolle als ein Unternehmen mit einer besonderen gesellschaftlichen Bedeutung. Mit den unseren Krankenhäusern übertragenen öffentlichen Versorgungsaufträgen nehmen diese eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe wahr. Asklepios hat deshalb das Prinzip höchster Integrität zum Maßstab für alle Handlungen nach innen und außen erhoben. Als Familienunternehmen verfolgt Asklepios langfristige unternehmerische Ziele. Der Gesellschafter nimmt keine Ausschüttungen vor, sondern reinvestiert sämtliche erwirtschafteten Gewinne in das Unternehmen. Unser Engagement für die Prävention bei Schulkindern an möglichst allen unseren Standorten rundet unser Bekenntnis zur Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung ab.

Integrität

- Die Asklepios Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz ist ein fester Bestandteil des öffentlichen Lebens im Landkreis Sächsische Schweiz - Osterzgebirge.
- Dies verpflichtet uns nicht nur, unseren Versorgungsauftrag wahr zu nehmen, sondern über unser Leistungsangebot umfassend und regelmäßig zu informieren und jederzeit auf die Belange und Fragen der Öffentlichkeit einzugehen.
- Wir sind ein zuverlässiger Partner in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten sowie anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und des öffentlichen Lebens.
- Vor diesem Hintergrund sind sich alle Beschäftigten ihrer Verantwortung als Repräsentanten unseres Hauses bewusst und tragen positiv zum Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit bei.

Ziele des Qualitätsmanagements in der Asklepios Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz

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

Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der Asklepios-Gruppe verankert und hat damit einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne der Asklepios Unternehmensgrundsätze Mensch - Medizin - Mitverantwortung betreiben wir in unserer Klinik ein Qualitätsmanagement, welches die Interessen und das Wohl der Kunden in den Vordergrund stellt. Die Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Patientenversorgung ist unsere erste und wichtigste Aufgabe. Die Qualität unserer Leistung überprüfen wir ständig, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern. Grundlage aller Aktivitäten im Qualitätsmanagement in der Asklepios Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz ist das Asklepios Modell für Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ). Das Qualitätsmanagement der Klinik integriert die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Hierbei erfolgt eine systematische Beschreibung und Überprüfung aller Abläufe und Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotentialen sowie die kontinuierliche Messung und Überwachung der Qualität. Die Qualitätspolitik der Asklepios Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz erläutert die Umsetzung unseres Qualitätsmanagement-Ansatzes und stellt die Ausrichtung des Qualitätsmanagements auf eine gemeinsame und allgemeinverbindliche Richtung aller Beteiligten sicher. Sie ist in Form von Leitsätzen definiert:

Leitlinien zum Qualitätsmanagement

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

- Wir wollen zufriedene Patienten. Deshalb ist hohe Qualität unserer Dienstleistungen eines der obersten Unternehmensziele. Dies gilt auch für Leistungen, die nicht unmittelbar am Patienten erbracht werden.
- Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Kunde. Unter Kunde verstehen wir neben den Patienten, den einweisenden bzw. niedergelassenen Ärzten und den Krankenkassen auch die Mitarbeiter des Krankenhauses. Das Urteil dieser externen und internen Kunden über medizinische, pflegerische und sonstige Dienstleistungen ist ausschlaggebend.
- Unsere Patienten und andere Kunden beurteilen nicht nur die Qualität unserer Untersuchungen oder Behandlungen, sondern alle unsere Dienstleistungen.

- Informations- und Aufklärungsgespräche sind sorgfältig und so zu führen, dass sie von den Patienten und anderen Kunden ausreichend und sicher verstanden werden. Gesprächsinhalt und Wortwahl müssen verständlich sein, Anfragen, Absprache, Beschwerden usw. sind gründlich und zügig zu bearbeiten.
- Jeder Mitarbeiter der Asklepios Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz trägt an seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsleitlinien bei. Es ist deshalb die Aufgabe eines jeden Mitarbeiters, vom Auszubildenden bis zum Chefarzt oder Geschäftsführer, einwandfreie Arbeit zu leisten. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt und dies im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten.
- Als Qualitätsziel gilt immer „Null Fehler“ oder „100% richtig“. Jede Arbeit soll daher schon von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch unsere Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit.
- Nicht nur die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung.
- Die Qualität unserer Leistungen hängt auch von der eingesetzten Medizintechnik und von zugekauften Produkten, Materialien sowie Dienstleistungen ab. Wir fordern deshalb von unseren Lieferanten höchste Qualität.
- Unsere Patienten sollen nicht durch unnötige Doppeluntersuchungen belastet werden. Es soll daher in der Kette „einweisende Ärzte, Aufnahme, Funktionsdiagnostik und Therapie“ auf einheitliche Standards mit gleichwertigem Qualitätsniveau hingearbeitet werden. Der Übernehmende soll sich auf die Ergebnisse des Übergebenden verlassen können. Enge Kommunikation aller Beteiligten und eine Abstimmung über die geforderten Diagnosen und Therapien wird von allen Mitarbeitern unseres Krankenhauses erwartet. In der Regel gilt: Das Erforderliche und Zweckmäßige an Diagnostik und Therapie ist durchzuführen, unnötige Belastungen des Patienten durch Überdiagnostik und Übertherapie sind zu vermeiden. Maßstab für Diagnose und Therapie sind ausschließlich das Wohl und die Erfordernisse des Patienten. Die Betriebsabläufe des Krankenhauses werden danach ausgerichtet.
- Trotz größter Sorgfalt können dennoch gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb wurden zahlreiche erprobte Verfahren eingeführt, um Fehler rechtzeitig entdecken zu können.
- Das Leitbild und die Leitsätze zum Qualitätsmanagement werden über folgende Wege an unsere Patienten, Mitarbeiter und die Öffentlichkeit kommuniziert:
 - Aushänge in der Klinik
 - Internet-Homepage der Klinik
 - Hausinternes Intranet

D-2 Qualitätsziele

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

Qualitätsziele orientieren sich an den Erwartungen unserer Kunden (z.B. Patienten, Einweiser, Mitarbeiter, Kooperationspartner), am Klinikleitbild, der Qualitätspolitik, den Unternehmenszielen sowie an äußeren Bedingungen (gesetzliche Auflagen etc.). Folgende Qualitätsziele wurden für das Jahr 2008 unter anderen festgelegt:

Qualitätsziele 2008	gemessen an (Kennzahl)	Maßnahmen
Teilnehmerquote Tumorkonferenz 100 Prozent	Teilnahme alle notwendigen Kompetenzträger	Regelung der Zuständigkeit
		Monatliche Kontrolle durch organisatorische und medizinische Leitung
Revisionsoperationen BZOS Sebnitz < 5 Prozent	Revisionen/Anzahl der OP	Umsetzung der S3-Leitlinie
		Kontrolle halbjährlich
Einhaltung der Pflegepersonalregelung	PPR \times 0,8 < PPR-Soll > PPR \times 0,9	Abgleich der Mitarbeiterzahl mit der Belegung durch den PDL, monatlich
Anzahl der Patientensterbe und Unfälle pro Jahr < 10/a	Anzahl pro Jahr	Umsetzung des Standards Sturzprophylaxe und Kontrolle halbjährlich durch PDL
Patientenbeschwerden über Beschwerdemanagement (Beschwerdebogen) < 10/a	Anzahl der Patientenbeschwerden im Jahr	Mitarbeitermotivation
		Stetige Überprüfung und Optimierung der Abläufe

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

Geschäftsführung

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben im Qualitätsmanagement:

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

Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement

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

Aufgaben:

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

Abteilungsleitungen

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

Qualitätsbeauftragter

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

Aufgaben:

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

Qualitätszirkel und Projektgruppen

In Qualitätszirkeln und Projektgruppen arbeiten Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen zusammen. Vorrangige Aufgabe ist die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu Themen, die in der Regel durch

die Lenkungsgruppe vergeben werden, mit dem Ziel, bereichsübergreifende Verbesserungspotenziale zu erkennen und umzusetzen. Positive Nebeneffekte dabei sind die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und die Förderung der Kommunikation. Die Überprüfung der Umsetzung der Qualitätsaktivitäten erfolgt über einen Qualitäts-Maßnahmenplan, in dem für alle Maßnahmen Verantwortliche und Zieltermine definiert sind, die durch den Qualitätsbeauftragten überwacht werden.

Kommissionen und Gremien

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

- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitssicherheitsausschuss

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

Konzernbereich DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement

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

Aufgaben:

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

Die Information der Klinikmitarbeiter über Maßnahmen im Qualitätsmanagement erfolgt sowohl über die Mitglieder des Lenkungsausschusses Qualitätsmanagement als auch über etablierte Informationswege wie z.B. QM-News, Intranet etc.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele und der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität werden in der Asklepios Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz folgende Instrumente angewandt:

- Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Interne und externe Qualitätsaudits
- Dokumentationsanalysen
- Durchführung von Fallbesprechungen
- Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen
- Risikomanagement

Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen

Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Initiierung von qualitätsverbessernden Maßnahmen stellt die Rückmeldung unserer Kunden zu deren Zufriedenheit mit den Leistungen unserer Klinik dar. Zu diesem Zweck werden Befragungen von Patienten und einweisenden Ärzten regelmäßig im Abstand von drei Jahren durchgeführt. Dabei wird auf bewährte und vielfach erprobte standardisierte Fragebögen und eine unabhängige, externe Auswertung durch ein beauftragtes Institut zurückgegriffen. Patientenbefragungen werden in der Klinik laufend durchgeführt. Für das Brustzentrum findet zusätzlich jedes Jahr eine Einweiserbefragung statt. Die Patientenbefragung hatte 2008 einen durchschnittlichen Rücklauf von 34,75 und eine durchschnittliche Gesamtnote von 1,46. Dies ist ein hervorragendes Gesamtergebnis. Die Gesamtbewertung der Klinik durch die Einweiser beträgt 1,46 (Schulnote) und konnte gegenüber dem Vorjahr noch verbessert werden. Die im Jahr 2008 durchgeführte Mitarbeiterbefragung ergab mit überwiegend positiven Antworten eine hohe Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter. Die Beteiligung lag bei 67 Prozent.

Beschwerdemanagement

In unserer Klinik ist ein Beschwerdemanagement für Patienten, Angehörige und sonstige Kontaktpersonen etabliert. Die Zielstellung beträgt jährlich weniger als 10 Beschwerden über diesen Weg zu erhalten. Dies ist vor dem Hintergrund dass in der Klinik inklusive der ambulanten Patienten mehr als 10000 Patienten im Jahr behandelt werden und ca. 300 Angestellte arbeiten ein hohes Ziel, welches in den vergangenen Jahren jedoch durchaus immer realisiert werden konnte. Im Jahr 2007 gingen lediglich 4, 2008 nur drei Beschwerden ein.

Interne und externe Qualitätsaudits

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

Folgende Maßnahmen umfasst dies im Einzelnen:

- Interne Audits monatlich in Form von Pflegevisiten
- Dokumentationsanalysen in jedem Quartal in jedem Fachbereich
- Erfassung der Sturzereignisse
- jährliche externe Audits in allen Bereichen
- Erfassung der Dekubitusrate
- Befragung zur Speisenversorgung
- Externes Audit des Brustzentrums
- Audit zur Zertifizierung nach KTQ alle drei Jahre

Dokumentationsanalysen

Die Durchführung von Dokumentationsanalysen dient dazu, die Dokumentation und den Informationsfluss hinsichtlich der Versorgung von Patienten zu verbessern. Hierbei wird die ärztliche und pflegerische Dokumentation durch den Qualitätsbeauftragten anhand definierter Checklisten überprüft und ausgewertet. Das Einverständnis der Patienten hierzu wird vor jeder Überprüfung eingeholt.

Fallbesprechungen

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

Hierbei werden schwierige und komplexe Krankheitsverläufe von Patienten anonym vorgestellt und gemeinsam mit allen beteiligten Ärzten Therapiemöglichkeiten besprochen. Folgende Fallkonferenzen werden in der Klinik regelmäßig durchgeführt:

- Tumorkonferenz Brustzentrum
- Tumorkonferenz fachrichtungsübergreifend
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen Intensivpatienten
- Palliativkonferenz
- Fallbesprechungen im Ethikbeirat

Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen

In der Klinik werden qualitätsrelevante Daten identifiziert, Erhebungsmethoden eingeführt bzw. verfeinert sowie schrittweise ein Kennzahlensystem für die interne Qualitätssicherung aufgebaut. Hausintern kommen kontinuierlich erfasste leistungs- und qualitätsbezogene Kennzahlen zum Einsatz, deren Auswertung in den monatlichen Sitzungen der Berufsgruppen erfolgt. Insbesondere die Erhebung und Auswertung von Kennzahlen bietet die Möglichkeit, die vielfältigen Prozesse der Klinik zu überwachen und zu steuern und damit eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten sicherzustellen sowie eine hohe Qualität in Aufbau- und Ablauforganisation zu gewährleisten.

Beispiele für erhobene Kennzahlen:

- Wartezeitenmessungen: Hierbei wurden umfassend die Wartezeiten unserer Patienten während ihres Klinikaufenthaltes gemessen. Berücksichtigt wurden dabei zum Beispiel die Wartezeiten bis zur administrativen Aufnahme, die Zeiten bis zur Erhebung der ärztlichen und pflegerischen Anamnese sowie die Wartezeiten beim Röntgen, der Computertomographie, der Endoskopie und anderen diagnostischen Abteilungen.
- Sturzstatistik: Zur Verbesserung der Patientensicherheit wird regelmäßige eine Sturzstatistik geführt. Daraus resultierend werden umgehend Maßnahmen ergriffen, um die Sicherheit unserer Patienten zu erhöhen und um Situationen zu minimieren, die zu Stürzen führen können.
- Arztbrieflaufzeiten: Als Resultat der regelmäßig durchgeführten Befragungen der Einweiser, wurden auf allen Stationen die Zeiten von der Entlassung eines Patienten bis zum Versenden des Arztbriefes ausgewertet. Ziel ist es, Maßnahmen zur Reduzierung dieser Laufzeiten zu ergreifen, um den behandelnden niedergelassenen Ärzte möglichst schnell die benötigten Informationen zukommen zu lassen.

Risikomanagement

Patienten sind besonders zu schützen. Deshalb liegt uns das Thema Patientensicherheit besonders am Herzen. Beginnend in 2008 wurde ein Risikomanagementsystem in unserer Klinik aufgebaut. Bei der Einführung wurde ein modularer Aufbau berücksichtigt. Ein Risikoaudit im OP - Bereich dokumentierte z.B., dass keine signifikanten Risiken vorliegen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In der Asklepios Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz ist ein Projektmanagement etabliert, in dessen Rahmen die strukturierte Initiierung, Durchführung und Evaluation von Projekten zur Qualitätsverbesserung erfolgt.

Folgende Projekte des Qualitätsmanagements wurden in 2008 durchgeführt:

- Etablierung eines Bereichs Endokrinologie mit Ambulanz mit der Zielstellung der Erweiterung des Behandlungsspektrums der Klinik
- Zertifizierung des Empfangsbereichs mit dem Ziel der Optimierung von Sicherheitsaspekten und Patienten - bzw. Kundenfreundlichkeit
- Beginn des Projektes zur Errichtung eines zentralen Schreibbüros mit der Zielstellung der Verkürzung der Erstellung von Entlassungsbriefen
- Teilnahme am Konzernprojekt OneIT, zur Optimierung der computergestützten Kommunikation und Datenverwaltung

Alle Projekte unterliegen der Steuerung des Qualitätsmanagement - Lenkungsausschusses der Klinik und werden durch diesen überwacht. Dem Lenkungsgremium gehören Entscheidungsträger aus allen Berufsgruppen der Klinik an.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Asklepios Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz geht bei der Bewertung des Qualitätsmanagements weit über die gesetzliche Anforderungen hinaus und lässt ihr Qualitätsmanagement-System von externen unabhängigen Gutachtern überprüfen. Die Klinik liefert damit einen Nachweis über die geleistete Qualität und das erreichte Qualitätsniveau anhand definierter Qualitätsstandards. Mit der Aufrechterhaltung der Zertifizierung bzw. der Rezertifizierung erfolgt eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements der Klinik. Die Asklepios Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz unterzog sich folgender externer Bewertungen des Qualitätsmanagements:

Zertifizierung nach KTQ®

Bereits im Jahr 2004 wurde die Asklepios Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz nach dem Zertifizierungsverfahren der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ®) zertifiziert. Bei diesem speziell für das Gesundheitswesen entwickelten Verfahren werden Strukturen und Abläufe der gesamten Klinik in folgenden Kategorien überprüft:

1. Patientenorientierung im Krankenhaus
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement

Drei unabhängige Gutachter bestätigten der Klinik eine hohe Patienten- und Mitarbeiterorientierung sowie ein weit entwickeltes Qualitätsmanagement-System. Das KTQ® -Zertifikat ist drei Jahre gültig. Eine Rezertifizierung erfolgte im Jahr 2007. Hierbei wurde vor allem die Mitarbeiterorientierung der Klinik durch die unabhängigen Gutachter besonders hervorgehoben.

Externe Qualitätsprüfung Speisenversorgung

Die Qualität der Speisenversorgung in der Asklepios Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz wird kontinuierlich überprüft. Zu diesem Zweck werden regelmäßig Zufriedenheitsaudits durch das LSG Hygiene Institute durchgeführt, in der alle Mitarbeiter und Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit der Speisenversorgung befragt werden. Die Auswertung dieser Befragungen bestätigte eine Zufriedenheit, mit den in unserer Klinik angebotenen Speisen. Darüber hinaus motiviert uns die Bewertung die Qualität und das Angebot unserer Speisenversorgung kontinuierlich zu steigern und zu verbessern.

Externe Qualitätsprüfung Reinigung

Die Asklepios Service GmbH unterzieht den Reinigungsdienst unserer Klinik monatlich einer unangemeldeten Qualitätsprüfung. Dabei werden die Organisation der Reinigung, die Reinigungsleistung und die Einhaltung von Hygienekriterien stichprobenartig überprüft, bewertet und dokumentiert.



Asklepios Einrichtungen in Deutschland

Insgesamt zählen 104 Einrichtungen zum Asklepios Verbund, die ergänzt werden durch 37 Tageskliniken, Ambulanzen und Pflegedienste.



Von den 104 Asklepios Einrichtungen (Trägerschaft und Management) sind die 96 deutschen Standorte auf der Karte markiert. Acht weitere Kliniken befinden sich in Griechenland.

*) Einrichtungen in Betriebsführung der Asklepios Kliniken

Stand: Juli 2009

Zertifizierung:



Adresse:

Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz

Dr.-Stedner-Straße 75b · 01855 Sebnitz · Tel.: (035971) 6-0 · Fax: (035971) 6-1817
 info.sebnitz@asklepios.com · www.asklepios.com/sebnitz