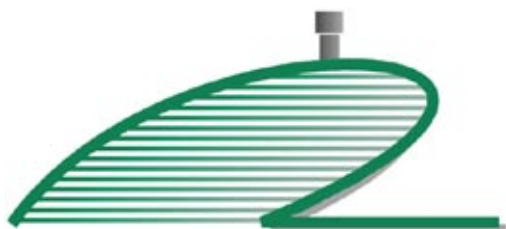




QUALITÄTSBERICHT 2008

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



COLLM KLINIK OSCHATZ



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:
Dipl.-Ing. Jörg Bader
Tel.: (03435) 941001
jbader@collm-klinik-oschatz.de

Qualitätsmanagerin &
Verantwortliche für Marketing
und Öffentlichkeitsarbeit:
Isabel Schiffel
Tel.: (03435) 941018
ischiffel@collm-klinik-oschatz.de

Collm Klinik Oschatz GmbH
Parkstraße 1
04758 Oschatz
Tel.: (03435) 94-0
Fax: (03435) 94-1003
info@collm-klinik-oschatz.de
www.collm-klinik-oschatz.de

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,

die Collm Klinik Oschatz GmbH ist ein Gemeinschaftsunternehmen des Landkreises Nordsachsen und der Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH. Als Klinik der Grund- und Regelversorgung mit spezialisierter Versorgung verfügen wir über 210 Betten in den Fachbereichen Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Anästhesie und Intensivmedizin.

Die Klinik orientiert sich am neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Dazu gehören unter anderem die verschiedenen Möglichkeiten minimalinvasiver Operationsmethoden, Ultraschallverfahren, Videoendoskopien, Computertomographie sowie Beatmungs- und Überwachungstechnik. Die operativen Fachdisziplinen bieten ein breites Operationsspektrum. Vier hochmoderne Operationssäle sowie vielfältige Möglichkeiten der Diagnostik stehen unseren Patienten zur Verfügung. Für physiotherapeutische Maßnahmen steht eine große und leistungsstarke krankengymnastische und physikalische Abteilung einschließlich Bewegungsbad bereit, in der auch ambulante Behandlungen sowie Schwangeren- und Säuglingsschwimmen durchgeführt werden.

Fort- und Weiterbildungen sowie interne und externe Schulungen gewährleisten den hohen Grad an Fachwissen und Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Modern und patientenfreundlich ausgestattete Zimmer vermitteln eine positive Atmosphäre, vielfältige Serviceangebote erleichtern den Aufenthalt in unserer Klinik.

Die enge und strukturierte Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und nachbetreuenden Einrichtungen ist uns außerordentlich wichtig. Wir sehen uns als einen Partner in der Kette der Gesamtversorgung. Deshalb sind wir bestrebt, die Behandlungsabläufe optimal anzupassen und einen bestmöglichen Anschluss an den stationären Aufenthalt zu gewährleisten.

Angegliedert an die Klinik sind ein Medizinisches Versorgungszentrum mit zwei orthopädischen Praxen und einer Hals-Nasen-Ohrenarztpraxis, sowie eine Kurzzeitpflegeeinrichtung mit insgesamt 16 Betten.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer, Herrn Dipl.-Ing. Jörg Bader, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A handwritten signature in black ink that reads "Jörg Bader".

Dipl.-Ing. Jörg Bader
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	12
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	13
A-14	Personal des Krankenhauses	13

B. Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Abteilung für Innere Medizin	16
B-2	Chirurgische Abteilung	24
B-3	Orthopädische Abteilung	32
B-4	Gynäkologie	40
B-5	Geburtshilfe	48
B-6	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin	54

C. Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)	62
	C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	62
	C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	62
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	62
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ..	62
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	62
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	62
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	62

D. Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	66
D-2	Qualitätsziele	70
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	76
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	79
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	84
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	87



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: Collm Klinik Oschatz GmbH
Straße: Parkstraße 1
PLZ / Ort: 04758 Oschatz
Telefon: 03435 / 941001
Telefax: 03435 / 941003
E-Mail: info@collm-klinik-oschatz.de
Internet: www.collm-klinik-oschatz.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261400471

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

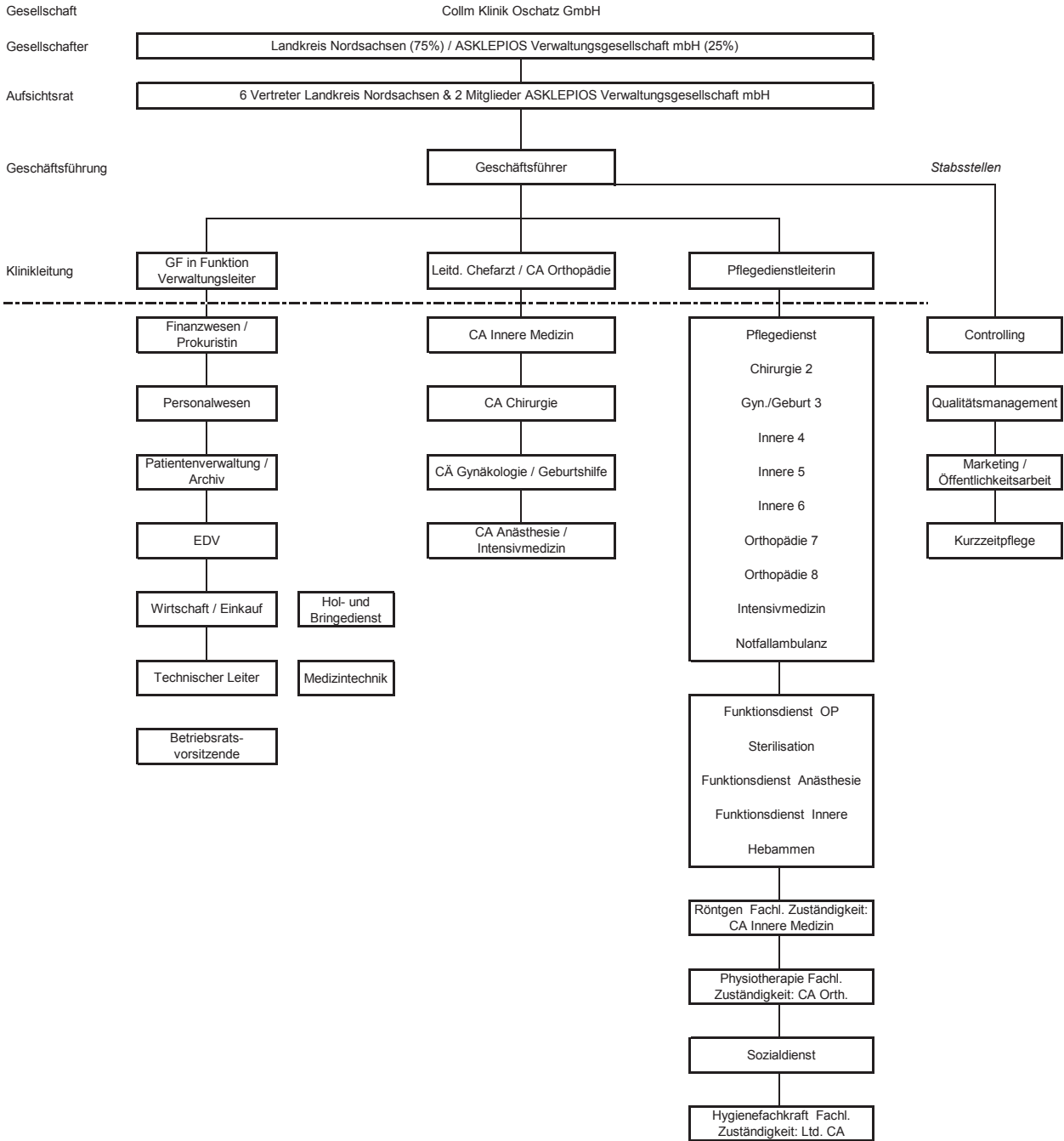
Träger: Landkreis Nordsachsen & Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH
Art: öffentlich
Internetadresse: www.collm-klinik-oschatz.de

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Klinik der Grund- und Regelversorgung sowie der spezialisierten Versorgung in der Orthopädie und der Chirurgie.



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
VS01	Brustzentrum	Gynäkologie
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
VS39	Rheumazentrum an der Universität Leipzig	Orthopädische Abteilung
VS06	Tumorzentrum	Chirurgische Abteilung; Gynäkologie; Abteilung für Innere Medizin

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP53	Aromapflege / -therapie
MP05	Babyschwimmen
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP58	Ethikberatung / Ethische Fallbesprechung
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik
MP25	Massage
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP37	Schmerztherapie / -management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Krabbelnachmittage 4x jährlich
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP43	Stillberatung
MP45	Stomatherapie / -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
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
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-in
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
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
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek

Nr.	Serviceangebot
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Frisiersalon
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad
SA37	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Spielplatz / Spielecke
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement
SA56	Persönliche Betreuung: Patientenfürsprache
SA57	Persönliche Betreuung: Sozialdienst

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Teilnahme am Forschungsprojekt "Lebensqualität nach Knieendoprothesenimplantation" der Orthopädischen Uniklinik Dresden.

A-11.2 Akademische Lehre

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl:	210
--------------------	-----

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Stationäre Fälle:	7.942
Ambulante Fälle:	
- Sonstige Zählweise:	41.012

A-14 Personal des Krankenhauses
A-14.1 Ärzte

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	54 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	147 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	4 Vollkräfte
Altenpfleger/ -innen	3 Jahre	0 Vollkräfte
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	5 Vollkräfte
Pflegehelfer/ -innen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte
Hebammen/ Entbindungspfleger	3 Jahre	9 Vollkräfte
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	1 Vollkräfte
Mitarbeiter Service		7 Vollkräfte
MTA Röntgen		10 Vollkräfte
Physiotherapeuten		14 Vollkräfte
Sozialarbeiterin		2 Vollkräfte
Hygienefachkraft		1,0 Vollkräfte
Arzthelfer/in		2,0 Vollkräfte
Pflegedienstleitung		2,0 Vollkräfte



B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Abteilung für Innere Medizin
B-2	Chirurgische Abteilung
B-3	Orthopädische Abteilung
B-4	Gynäkologie
B-5	Geburtshilfe
B-6	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

B-1 Abteilung für Innere Medizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung für Innere Medizin
 Schlüssel: Innere Medizin (0100)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Herr Dr. med. Peter Martin
 Straße: Parkstraße 1
 PLZ / Ort: 04758 Oschatz
 Telefon: 03435 / 941203
 Telefax: 03435 / 941205
 E-Mail: PMartin@collm-klinik-oschatz.de
 Internet: www.collm-klinik-oschatz.de

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
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 Intensivstation
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI27	Spezialsprechstunde Herzschrittmacherambulanz
VI38	Palliativmedizin

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Herzinsuffizienz
- Koronare Herzerkrankungen (Herzgefäßerkrankungen)
- Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
- Herzrhythmusstörungen
- Erworbene und angeborene Herzklappenfehler
- Entzündliche Herzerkrankungen
- Primäre arterielle Hypertonie (Bluthochdruck)
- Krankheiten der Arterien und Venen
- Atemwegserkrankungen
- Entzündliche Lungenparenchymerkrankungen
- Erkrankungen des Lungenkreislaufes
- Diabetes mellitus und seine Komplikationen (diabetisches Fußsyndrom)
- Hyper- und Hypothyreosen (Schilddrüsenerkrankungen)
- Erkrankungen der Speiseröhre, des Magen, Dünndarm und Dickdarm
- Erkrankungen der Leber
- Erkrankungen der Gallenwege
- Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse
- Chronische Niereninsuffizienz
- Nephrolithiasis (Nierensteinleiden)
- Erkrankungen der Harnwege, der Nieren und der Blase
- Bewusstlosigkeitszustände
- Erkrankung von Nerven

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Internistische Funktionsdiagnostik
- Transthorakale und transoesophageale Echokardiographie (Ultraschalluntersuchungen des Herzens)
- Stressechokardiographie
- Rechtsherzkatheterdiagnostik (Katheteruntersuchung des Herzens)
- Doppler- und Duplexsonographie der peripheren und der transkraniellen Gefäße
- Angiographien (Röntgendarstellung der Gefäße)
- Ultraschalluntersuchungen des Bauchraums, des Retroperitoneums und der Schilddrüse

- Diagnostische Bronchoskopien (Untersuchung der Bronchien)
- Ganzkörperplethysmographien
- Diagnostische Endoskopie des Gastrointestinaltraktes (Magen-Darm-Trakt)
- Interventionelle Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des cholangio-pankreatischen Systems (Operationen mittels eines Endoskops)
- Varizeneradikation, Blutstillungsverfahren, Polypektomie, Mucosektomie
- endoskopische Gastrotomie, Therapie an den Gallenwegen und des Pankreas, internistische Bauchspiegelung
- Endosonographie des oberen Gastrointestinaltraktes (Magen-Darm-Trakt) und des Enddarms

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Monitoringüberwachung bei Herzrhythmusstörungen
- Herzschrittmacherimplantation und Nachsorge
- Schlafapnoe- Screening

Patientenschulungsprogramme:

- Diabetes mellitus Typ 2
- Chronische Atemwegs- und Lungenerkrankungen
- Enterale Ernährung

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Leistungsangebot der Klinik ist für das gesamte Krankenhaus unter A-9 abgebildet.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Serviceangebot der Klinik ist für das gesamte Krankenhaus unter A-10 abgebildet.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.102
Anzahl Betten:	80

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	319
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	174
3	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	110
4	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	109

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	104
6	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	93
7	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	77
8	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	73
9	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	70
10	I95	Niedriger Blutdruck	66

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	54
I21	Akuter Herzinfarkt	29

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	770
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	535
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	444
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	216
5	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	108
6	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	66
7 – 1	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	64
7 – 2	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	64
9	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	46
10	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	32

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	24
5-469	Sonstige Operation am Darm	23

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Herzschrittmacherambulanz

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

Interdisziplinäre Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	472
2 – 1	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	≤ 5
2 – 2	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	≤ 5
2 – 3	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	≤ 5

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA01	Angiographiegerät / DSA	<input checked="" type="checkbox"/>
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA05	Bodyplethysmograph	*
AA07	Cell Saver	*
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	<input type="checkbox"/>
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie Rechtsherzkatheter, Herzschrittmacher	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	<input checked="" type="checkbox"/>
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	*

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA23	Mammographiegerät	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	■
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	■
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*

- 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)	12,75 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5 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 Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Diabetologie
Notfallmedizin
Palliativmedizin

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	37 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	2 Vollkräfte
Mitarbeiter/ -innen Service		2 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP14	Schmerzmanagement

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte
SP00	Transferteam- Instruktoeren für die Vermittlung des rückengerechten Patiententransfers



B-2 Chirurgische Abteilung

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Chirurgische Abteilung
 Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Herr Dr. med. Mario Günther
 Straße: Parkstraße 1
 PLZ / Ort: 04758 Oschatz
 Telefon: 03435 / 941301
 Telefax: 03435 / 941303
 E-Mail: MGünther@collm-klinik-oschatz.de
 Internet: www.collm-klinik-oschatz.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC16	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
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
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
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
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC60	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie

Allgemein- und Viszeralchirurgie

- Schilddrüsenchirurgie mit Überwachung der Nervenfunktion während der OP (Neuromonitoring): gut- und bösartige Schilddrüsenerkrankungen
- mittlere und seitliche Halsfisteln und -zysten
- Pleuradrainagen bei Lungenkollaps, Blutgefüllten Brustraum
- sämtliche gutartige Erkrankungen des Magens, der Gallenblase, des Dünndarms und des Dickdarms
- Magen-Darm- Krebschirurgie (außer Bauchspeicheldrüsenkrebs, Speiseröhrenkrebs, zentrale Lebertumore), im Einzelnen: Magenkrebs, Gallenblasenkrebs, Dickdarmkrebs, Mastdarmkrebs
- Bauchdeckenbrüche: Leistenbruch, Schenkelbruch (Eingeweidebruch), Nabelbruch, Narbenbruch, Oberbauchbruch
- Chirurgie des Enddarms: Chirurgische Hämorrhoidenentfernung, Analvenenverschluss, Chirurgie der Entzündungen im Enddarmbereich, Eiteransammlungen im Bereich des Enddarms und des Afters

- Leberchirurgie: abgegrenzte Eiteransammlung im Lebergewebe, Entfernung von Tochtergeschwülsten bei Krebserkrankungen und Leberteilentfernung, Entfernung von Zysten
- minimalinvasive Chirurgie (Schlüsselloch/Knopflochchirurgie) des Bauchraumes: Gallenblasenentfernung mittels Bauchspiegelung, Blinddarmoperation, Leistenbrüche, Narbenbrüche, Adhäsioolyse (operatives Lösen von Verwachsungen) und Bridendurchtrennung (Verklebung von Baueingeweiden) bei Dünndarmileus, Übernähung von Magendurchbrüchen, Plastische Operation am Mageneingang und am Zwerchfell, Operation des Endabschnittes des Dickdarms bei gutartiger Veränderung des Dickdarms/ Erkrankung des Dickdarmes, bei der sich in Ausstülpungen der Schleimhaut (Divertikel) eine Entzündung bildet, operative Entfernung des Dickdarmes (Teile- und Gesamtentfernung), Plastische Operationen am Mastdarm bei Mastdarmvorfall

Unfallchirurgie und Chirurgie des Stütz- und Bewegungssystems

- Moderne Knochenstabilisierungsverfahren bei allen Brüchen des Skelettsystems außer Wirbelsäule
- Schulterprothesen bei Oberarmkopfrüchen
- Einsatz von verschiedenen künstlichen Hüftprothesen bei Schenkelhalsbrüchen
- Wundversorgungen einschließlich Sehnennähte
- Operation bei krankhaften Veränderungen von Sehnen, Ganglien, Sehnenscheiden an den oberen und unteren Extremitäten
- septische Knochen- und Weichteilchirurgie: Eiteransammlungen am Knochen und den Weichteilen
- minimalinvasive Chirurgie (Schlüssellochtechnik) bei Kniegelenkstraumen: Kniespiegelung mit operativen Entfernung von Knieinnenteilen sowie plastische (aufbauende) Operationen an den Bändern des Knies
- plastische und Wiederherstellungschirurgie (Ersatz von Haut und Hautteilen)

Gefäßchirurgie sowie Chirurgie des Nerven- und Lymphsystems

- periphere Arterienchirurgie: Entfernung von Gefäßverschlüssen und Einsetzen von künstlichen sowie körpereigenen Gefäßprothesen
- Chirurgie der Halsschlagadern bei Einengungen
- zentrale Arterienchirurgie: Operation der Bauch- und Beckenschlagadern bei Erweiterung oder Verschluss
- Einsatz von künstlichen Gefäßreservaten
- Chirurgie der Krampfadern
- Schaffung von Gefäßverbindungen für Dialysepatienten
- Kompletentfernung von Lymphknoten
- Nervenverlagerung und Nervenfreilegung bei Kompressionen von Nerven an Ellenbogen und Hand

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Minimalinvasive (Schlüssellochtechnik) Abdominalchirurgie des Bauches
- Schilddrüsenchirurgie einschl. Schilddrüsenkrebs und erweiterte Krebsoperation mit Lymphknotenentfernung
- gelenknahe Frakturen mit winkelstabilen Systemen

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Ultraschallgesteuerte Punktionen, Probeentnahmen und Einlegen von Drainageschläuchen in Eiteransammlungen

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Leistungsangebot der Klinik ist für das gesamte Krankenhaus unter A-9 abgebildet.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Serviceangebot der Klinik ist für das gesamte Krankenhaus unter A-10 abgebildet.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.564
Anzahl Betten:	35

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	116
2	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	80
3	K40	Leistenbruch (Hernie)	79
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	78
5	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	76
6	K35	Akute Blinddarmentzündung	74
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	57
8	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	54
9	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	46
10	I83	Krampfadern der Beine	41

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	26
K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	18

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	158
2	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	127
3	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	93
4	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	92
5	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	81
6	5-469	Sonstige Operation am Darm	80
7	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	78
8	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	72
9	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	59
10	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	56

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	41
5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	32

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Wundversorgung (einschließlich Sehnennähte)
- Kleine septische Chirurgie (Abspaltung von Eiter, Emmert-Plastik)
- Operation an den Krampfadern
- Operationen des Leisten-, Schenkel- oder Nabelbruchs
- Kleinere Eingriffe an den Knochen, Gelenken und Bändern (Materialentfernung, Zehenentfernung, Einrichten von Brüchen, Einbringen von Drähten zur Bruchstabilisierung, Operationen an Nerven und Sehnen)
- Entfernung kleiner Geschwülste an der Oberfläche des Körpers (einschließlich Lymphknoten)
- Eingriffe am After und Enddarm (bei Hämorrhoiden, Analfisteln, Analfissuren)

Interdisziplinäre Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

D-Arztambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

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	51
2	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	40
3	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	16
4	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	12
5 – 1	5-841	Operation an den Bändern der Hand	10
5 – 2	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	10
7 – 1	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	9
7 – 2	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	9
9	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	6
10	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	≤ 5

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 checked="" type="checkbox"/>
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA07	Cell Saver	*
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	<input checked="" type="checkbox"/>
AA53	Laparoskop	*
AA23	Mammographiegerät	*
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	*
AA24	OP-Navigationsgerät	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	<input checked="" 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-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Allgemeine Chirurgie
Gefäßchirurgie
Kinderchirurgie
Unfallchirurgie
Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Notfallmedizin

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	15,0 Vollkräfte
Mitarbeiter/ -innen Service		2 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte
SP00	Ernährungsschwester
SP00	Transferteam- Instruktor für die Vermittlung des rückengerechten Patiententransfers

B-3 Orthopädische Abteilung

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Orthopädische Abteilung
 Schlüssel: Orthopädie (2300)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Herr Dr. med. Wolfgang Leff
 Straße: Parkstraße 1
 PLZ / Ort: 04758 Oschatz
 Telefon: 03435 / 941402
 Telefax: 03435 / 941403
 E-Mail: WLeff@collm-klinik-oschatz.de
 Internet: www.collm-klinik-oschatz.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO19	Schulterchirurgie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Künstlicher Gelenkersatz: Hüftgelenk, Kniegelenk, Schultergelenk, Ellenbogengelenk, Fingergelenk, Sprunggelenk
- Spezielle künstliche Gelenke bei: angeborener Hüftverrenkung, Zustand nach Frakturen, Gelenkverschleiß bei Rheuma, Gelenkersatz bei Tumoren
- Endoprothesenwechseloperationen bei Lockerung und Infektionen
- Minimalinvasive Orthopädische Operationen (Knopflochchirurgie) von Hüft- und Kniegelenk
- Endoskopische (Schlüssellochtechnik) Untersuchungen und Operationen: Schultergelenk, Ellenbogengelenk, Hüftgelenk, Kniegelenk, Sprunggelenk
- Wiederherstellende Eingriffe an Bändern und Gelenkkapseln: Schulter-, Knie- und Sprunggelenk (offen und endoskopisch)
- Korrekturoperationen bei angeborenen oder Fehlstellungen der Extremitäten nach Unfällen
- Korrekturoperationen bei angeborenen oder erworbenen Fußfehlstellungen
- Handchirurgie (Engpasssyndrome, M. Dupuytren, Navicularepseudarthrose etc.)
- Spezielle rheumachirurgische Eingriffe an allen Gelenken der oberen und unteren Extremitäten

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Kinderorthopädie (Klumpfußchirurgie, operative Spitzfußtherapie, Operationen bei der M. Perthes und kindlichem Hüftkopfgleiten, operative X-Bein-Korrektur, konservative Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung)

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Leistungsangebot der Klinik ist für das gesamte Krankenhaus unter A-9 abgebildet.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Serviceangebot der Klinik ist für das gesamte Krankenhaus unter A-10 abgebildet.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.611
Anzahl Betten:	64

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	489
2	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	398
3	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	174
4	M54	Rückenschmerzen	80
5	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	68
6	M75	Schulterverletzung	52
7	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	41
8	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	36
9	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	31
10	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	26

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	17
M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	11

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	444
2	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	408
3	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	205
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	185
5	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	116
6	5-823	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks	82

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	5-800	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation	69
8	5-788	Operation an den Fußknochen	67
9	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	58
10	5-821	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks	52

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-83a	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	31
5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	10

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Handchirurgische Eingriffe bei Nervenkompressionssyndrom (Carpaltunnelsyndrom)
- arthroskopische Operationen vom Kniegelenk
- Operation des M. Dupuytren (Handsehnenplatte)
- Operation des Hallux valgus und der Krallenzeh
- Operation der Epicondylitis (am Ellenbogen)

Orthopädische Aufnahmeambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	86
2	5-788	Operation an den Fußknochen	45
3	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	22
4	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	13
5	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	8
6	5-841	Operation an den Bändern der Hand	7
7 – 1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	≤ 5
7 – 2	5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	≤ 5

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7 – 3	5-849	Sonstige Operation an der Hand	≤ 5
7 – 4	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	≤ 5

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA01	Angiographiegerät / DSA	<input checked="" type="checkbox"/>
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA07	Cell Saver	*
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	<input checked="" type="checkbox"/>
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	<input checked="" type="checkbox"/>
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	*
AA23	Mammographiegerät	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	<input checked="" type="checkbox"/>
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*

- 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)	13,8 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	9 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Orthopädie
Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Manuelle Medizin / Chirotherapie
Notfallmedizin
Orthopädische Rheumatologie

B-3.12.2 Pflegepersonal

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin / Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin / Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin / Bandagist und Bandagistin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte
SP00	Ernährungsschwester
SP00	Transferteam- Instruktoressen für die Vermittlung des rückengerechten Patiententransfers
SP00	Ernährungsschwester



B-4 Gynäkologie

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Gynäkologie
Schlüssel:	Frauenheilkunde (2425)
Art:	Hauptabteilung
Chefärztin	Frau Dr. med. Petra Bursy
Straße:	Parkstraße 1
PLZ / Ort:	04758 Oschatz
Telefon:	03435 / 941501
Telefax:	03435 / 941503
E-Mail:	PBursy@collm-klinik-oschatz.de
Internet:	www.collm-klinik-oschatz.de

B-4.2 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
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG16	Urogynäkologie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Diagnostik, konservative und operative Therapie von gutartigen Erkrankungen der weiblichen Genitale, der Genitalsenkung, der Harninkontinenz sowie der gut- und bösartigen Erkrankungen der weiblichen Brust, einschl. der ambulanten Chemotherapie.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

1. Operative Behandlung der Gebärmutter- und Scheidensenkung sowie der Blasenschwäche
 - Entfernung der Gebärmutter von der Scheide aus
 - Raffung der vorderen und hinteren Scheidenwand
 - Befestigung der gesenkten Scheide von der Scheide aus
 - Befestigung der gesenkten Scheide mittels Bauchschnitt
 - Verschluss von Bruchpforten in der Scheide
 - Einlage von Kunststoffnetzen zum Abstützen der gesenkten Scheidenwände
 - Einlage von Kunststoffbändern bei der operativen Behandlung der Blasenschwäche

2. Operative Behandlungen an der Gebärmutter

- Diagnostische Spiegelung der Gebärmutter
- Entfernung von Schleimhautwucherungen, Muskelknoten und angeborenen Trennwänden in der Gebärmutter mittels operativer Spiegelung der Gebärmutter
- Gewebeentnahmen vom Gebärmutterhals bei krankhaften Abstrichen
- Ausschabungen bei Blutungsstörungen, Fehlgeburten und hormonellen Störungen
- Schwangerschaftsabbruch
- Entfernung der Gebärmutter mit und ohne Eierstöcke von der Scheide aus, in gleichzeitiger Kombination mit einer Bauchspiegelung, durch eine isolierte Bauchspiegelung oder mittels Bauchschnitt
- Entfernung des Gebärmutterkörpers mit und ohne Eierstöcke bei Erhaltung des Gebärmutterhalses mittels Bauchspiegelung
- Entfernung von Muskelknoten der Gebärmutter mittels Bauchspiegelung

3. Bauchspiegelungen zur Erkennung und Behandlung gynäkologischer Erkrankungen

- Operative Behandlungen der Gebärmutter (siehe vorn)
- Operative Behandlungen der Eierstöcke und Eileiter
- Erkennung und Behandlung von Erkrankungen der Eileiter bei Kinderlosigkeit
- Entfernung von krankhaften Befunden an den Eileitern und Eierstöcken sowie komplette Entfernung der Eileiter und Eierstöcke
- Organerhaltende und organentfernende Behandlung der Eileiterschwangerschaft
- Beseitigung von Verwachsungen in der Bauchhöhle
- Behandlung von Gebärmutter Schleimhautwucherungen außerhalb der Gebärmutter (Endometriose)
- Gewebeentnahmen aus der Bauchhöhle
- Entfernung des Wurmfortsatzes (Blinddarm)
- Beurteilung des Stadiums einer Krebserkrankung
- Verschluss der Eileiter bei abgeschlossener Familienplanung und Wunsch der Frau

4. Operative Behandlungen an der weiblichen Brust

- Gewebeentnahmen bei krankhaften Veränderungen in der weiblichen Brust
- Entfernung des „Wächter“-Lymphknotens mit und ohne Entfernung weiterer Lymphknoten der Achselhöhle
- Brusterhaltende Entfernung von bösartigen Tumoren
- Komplette Entfernung der Brust mit und ohne Entfernung der Lymphknoten der Achselhöhle
- Operative Vergrößerung und Verkleinerung der Brust

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Durchführung der ambulanten Chemotherapie des Brust- und Eierstockkrebes über KV-Ermächtigung
- Durchführung der Blasenmessung über KV-Ermächtigung als kassenärztliche Auftragsleistung
- Vorstellung von gynäkologischen Problempatientinnen

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Leistungsangebot der Klinik ist für das gesamte Krankenhaus unter A-9 abgebildet.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Serviceangebot der Klinik ist für das gesamte Krankenhaus unter A-10 abgebildet.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	557
Anzahl Betten:	11

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	87
2	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	60
3	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	45
4	N92	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung	41
5	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	39
6	C50	Brustkrebs	34
7 – 1	N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	25
7 – 2	D27	Gutartiger Eierstocktumor	25
9	D70	Mangel an weißen Blutkörperchen	18
10	N84	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane	11

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	147
2	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	91
3	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	62
4	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	53
5	5-593	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide	45
6	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	43
7	5-682	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	39
8 – 1	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	36
8 – 2	5-469	Sonstige Operation am Darm	36
10	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	30

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	28
1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	23

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Operatives Entfernen von Geweberesten bei Fehlgeburten und unerwünschten Schwangerschaften
- Plastische Gewebekegelentfernung des Gebärmutterhalses
- Diagnostische und therapeutische Kürettage (Operatives Entfernen von Geweberesten) der Gebärmutter Schleimhaut
- Diagnostische und operative Spiegelung der Gebärmutter
- Plastische Operation am Gebärmutterhals
- kleine Operationen an den weiblichen Geschlechtsteilen
- Diagnostische und operative Bauchspiegelung

- operative Eileiterdurchtrennung mittels Bauchspiegelung
- Blasenspiegelung
- Ambulantes Einbringen von Gefäßreservaten
- Diagnostische Entfernung eines tastbaren Brusttumors
- Diagnostische Entfernung eines im bildgebenden Verfahren auffälligen nicht tastbaren Brusttumors
- Chemotherapie der gynäkologischen Malignome und des Brustkrebs (KV- Ermächtigung)

Interdisziplinäre Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	201
2	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	52
3	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	40
4 – 1	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	25
4 – 2	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	25
6	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	15
7	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	7
8 – 1	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	6
8 – 2	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	6
10	5-469	Sonstige Operation am Darm	≤ 5

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA01	Angiographiegerät / DSA	■
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA07	Cell Saver	*
AA08	Computertomograph (CT)	■
AA40	Defibrillator	*
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	■
AA45	Endosonographiegerät	*
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	□
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	■
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	*
AA53	Laparoskop	*
AA23	Mammographiegerät	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	■
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	■
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*
AA59	24h-EKG-Messung	*
AA00	Endoskop	■
	zur Spiegelung der Gebärmutter	
AA00	Urodynamischer Messplatz	■
	zur Blasenmessung	

■ 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)	7 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3 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)
Notfallmedizin
Mammachirurgie
Deszensus- und Inkontinenzchirurgie
Gynäkologische Endoskopie

B-4.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	6 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	1 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte
SP00	Ernährungsschwester

B-5 Geburtshilfe

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Geburtshilfe
Schlüssel: Geburtshilfe (2500)
Chefärztin: Frau Dr. med. Petra Bursy
Straße: Parkstraße 1
PLZ / Ort: 04758 Oschatz
Telefon: 03435 / 941501
Telefax: 03435 / 941503
E-Mail: PBursy@collm-klinik-oschatz.de
Internet: www.collm-klinik-oschatz.de

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- familienorientierte Geburtshilfe mit Voll-Rooming-In
- Betreuung von erkrankten Frauen in der Schwangerschaft
- Betreuung von Frauen mit Kinderwunsch
- Akupunktur
- Ambulante Fruchtwasserpunktion
- Ultraschallgesteuerte Durchblutungsmessung in der Schwangerschaft
- Überwachung der kindlichen Herztöne vor und kontinuierlich während der Geburt
- Alternative Entbindungsmöglichkeiten (Wassergeburt, Hockergeburt)
- Durchführung von operativen Entbindungen (Vakuumentbindung, sanfter Kaiserschnitt)
- Anlegen von rückenmarksnahen Betäubungen unter der Geburt und beim Kaiserschnitt
- Manuelle und instrumentelle Lösung der Nachgeburt

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Ambulante Leistung der Hebammen: Vor- und Nachsorge, Geburtsvorbereitungskurse,
- Akupunktur, Schwangeren- und Babyschwimmen, Aromatherapie, Stillkurse, Babygymnastik
- Quartalsweise Durchführung von Eltern-Kind-Nachmittagen
- Monatliche Durchführung von Informationsabenden für werdende Eltern mit den Hebammen, Schwestern und Ärzten der Abteilung

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Leistungsangebot der Klinik ist für das gesamte Krankenhaus unter A-9 abgebildet.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebot der Klinik ist für das gesamte Krankenhaus unter A-10 abgebildet.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	946
Anzahl Betten:	11

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	258
2 – 1	O71	Sonstige Verletzung während der Geburt	62
2 – 2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	62
4	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	52
5	O70	Dammriss während der Geburt	51
6	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	48
7	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	38
8 – 1	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	31
8 – 2	P58	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstigen vermehrten Abbau roter Blutkörperchen	31
10	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	27

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	171
2	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	117
3	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	67

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	65
5	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	48
6	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	36
7	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	31
8	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	9
9	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	6
10	5-744	Operation bei Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter (Extrauterin gravidität)	≤ 5

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Ambulante Geburten
- Fruchtwasserpunktion

Interdisziplinäre Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-852	Fruchtwasserentnahme mit einer Nadel - Amniozentese	≤ 5

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*
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA53	Laparoskop	*
AA23	Mammographiegerät	*
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	■
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	■
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-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

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

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Personelle Besetzung siehe Frauenheilkunde!

B-5.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	3 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	3 Vollkräfte
Hebammen/ Entbindungspfleger	3 Jahre	8 Vollkräfte
Mitarbeiter/ -innen Service		1 Vollkräfte

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
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement
SP40	Kinderpfleger und Kinderpflegerin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte
SP00	Transferteam- Instruktoeren für die Vermittlung des rückengerechten Patiententransfers



B-6 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
Schlüssel:	Intensivmedizin (3600)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt	Herr Dr. med. Matthias Wittig
Straße:	Parkstraße 1
PLZ / Ort:	04758 Oschatz
Telefon:	03435 / 941601
Telefax:	03435 / 941603
E-Mail:	MWittig@collm-klinik-oschatz.de
Internet:	www.collm-klinik-oschatz.de

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- 9 Intensivbehandlungsplätze auf Intensivstation (Eingriffsraum/ Not- OP)
- Vollklimatisierung
- Ampelsystem mit moderner Infusionstechnik
- Beatmungsgeräte der Firma Dräger und Siemens
- Nichtinvasive Beatmungstherapie
- Nierenersatztherapie (CVVH, CVVHD, CVVHDF, SCUF)
- Überwachung des Herz- Kreislaufsystems mittels Einbringen von Sonden und Kathetern (PICCO-System)
- Bronchoskopie
- Sonographie
- Monitoringsystem der Firma Schiller (invasiv - nichtinvasiv)
- Auswertung von Ruhe- EKG, Arrhythmieaufzeichnung, ST- Streckenanalyse u. a.
- Softwaremonitor (Windows NT), Datenvernetzung, elektronische Patientenakte
- Stationäre Schmerztherapie

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Notfallmedizin
- Notfallambulanz
- 5 Anästhesiearbeitsplätze im OP mit Einleitungsräumen
- Aufwachraum mit 6 Überwachungseinheiten
- 60 % Allgemeinanästhesie / 40 % Regionalanästhesie
- maschinelle Blutübertragung von gesammelten Eigenblut
- Überwachung der Narkosetiefe
- weitere Anästhesiearbeitsplätze in Notfallambulanz, Radiologie, Geburtensaal, internistische Funktionsräume, Intensivstation

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Leistungsangebot der Klinik ist für das gesamte Krankenhaus unter A-9 abgebildet.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Serviceangebot der Klinik ist für das gesamte Krankenhaus unter A-10 abgebildet.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	162
Anzahl Betten:	9

B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	12
2	I50	Herzschwäche	9
3	R57	Schock	8
4	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	7
5 - 1	I21	Akuter Herzinfarkt	≤ 5
5 - 2	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	≤ 5
5 - 3	I46	Herzstillstand	≤ 5
5 - 4	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	≤ 5
5 - 5	T78	Unerwünschte Nebenwirkung	≤ 5
5 - 6	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	≤ 5

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	≤ 5
K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	≤ 5

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	410
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	372
3	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	239
4	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	219
5	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	22
6	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	17
7 – 1	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	16
7 – 2	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	16
9	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	13
10	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	10

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Interdisziplinäre Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA34	AICD-Implantation / Kontrolle / Programmiersystem	*
AA01	Angiographiegerät / DSA	■
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	*
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA05	Bodyplethysmograph	*
AA39	Bronchoskop	■
AA07	Cell Saver	*
AA08	Computertomograph (CT)	■
AA40	Defibrillator	*
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) PEEG (EEG für Narkosetiefemessung)	■
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	■
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	■
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	■
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	*
AA47	Inkubatoren Neonatologie	■
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	■
AA54	Linksherzkathetermessplatz	□
AA23	Mammographiegerät	*
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	■
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	■
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung	*
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*
AA59	24h-EKG-Messung	*
AA63	72h-Blutzucker-Messung	*

■ Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

□ Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt

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

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,8 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Allgemeinmedizin
Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Akupunktur
Intensivmedizin
Notfallmedizin
Röntgendiagnostik
Spezielle Schmerztherapie

B-6.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	16 Vollkräfte
Mitarbeiter/ -innen Service		1 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP14	Schmerzmanagement

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte
SP00	Transferteam- Instruktoeren für die Vermittlung des rückengerechten Patiententransfers
SP00	Ernährungsschwester



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

Leistungsbereich
Neonatalerhebung

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

Benchmarking zur medizinischen Ergebnisqualität innerhalb der Asklepiosgruppe.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2008)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2008)
Knie-TEP	50	434

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 Collm Klinik Oschatz ist ein fester Bestandteil des öffentlichen Lebens im Landkreis Nordsachsen. 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 Collm Klinik Oschatz GmbH

- 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 unserer Klinik ist das bei unserem Mitgesellschafter Asklepios entwickelte Asklepios-Modell für Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ). Das Qualitätsmanagement unserer 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 Collm Klinik Oschatz GmbH erläutert die Umsetzung unseres Qualitätsmanagement-Ansatzes und stellt die Ausrichtung des Qualitätsmanagements auf eine gemeinsame und allgemeinverbindliche Richtung aller Beteiligten sicher. Die Ziele sind in Form unseres Leitbildes und in Leitsätzen definiert:

Leitbild der Collm Klinik Oschatz



Leitbild der Collm Klinik Oschatz

Es formuliert unsere Ziele, Werte und Normen bezogen auf ...

... die Patienten.

Sie stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. Die individuelle Betreuung und ein guter Service kennzeichnen ihren Aufenthalt.

... die Mitarbeiter.

Hohe Motivation und fachliche Kompetenz sind die Grundlage einer guten Versorgung. Ständige Weiterbildung und Teamgeist schaffen eine vertrauensvolle Atmosphäre.

... die Einweiser.

Die enge Zusammenarbeit zum Wohl der Patienten sowie transparente Behandlung bilden eine vertrauensvolle Basis.



... die Medizin.

Moderne und wirtschaftliche Medizin auf hohem fachlichen Niveau und die Anwendung innovativer medizinischer Verfahren werden in allen Bereichen unserer Klinik praktiziert.

... die Qualität.

Die Qualität unserer Arbeit steht an oberster Stelle. Wir praktizieren ein Qualitätsmanagement mit ständiger Prüfung unserer Leistungen.

... die Gesellschaft.

Umweltbewußtsein, die Darstellung unserer Leistungen in der Öffentlichkeit sowie kompetente und unbürokratische Verhaltensweisen prägen den Umgang mit unseren Partnern.

Unsere Patienten und Einweiser entscheiden über unsere Zukunft.
Ihre Zufriedenheit bestimmt unseren Erfolg.

Leitsätze zum Qualitätsmanagement

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

1. Wir wollen die Zufriedenheit unserer Patienten und Einweiser kontinuierlich erhöhen. Es werden regelmäßig Befragungen durchgeführt, um die Zufriedenheit unserer Kunden zu ermitteln und unsere Leistung zielgerichtet hinsichtlich ihrer Bedürfnisse zu verbessern.
2. Qualitätsmanagement-Maßnahmen mit dem Ziel der Erhöhung der Kundenzufriedenheit haben höchste Priorität.
3. Wir ermutigen und fordern unsere Patienten auf, Wünsche und Beschwerden zu äußern z.B. über die kontinuierliche Patientenbefragung und das Beschwerdemanagement.
4. Einweiser werden regelmäßig und umfassend über das Leistungsspektrum der Klinik informiert, z.B. über Veranstaltungen und schriftliches Informationsmaterial. Den Einweisern steht bei Fragen ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung.
5. Wir versorgen unsere Patienten auf hohem medizinischem Niveau. Standards diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sichern die einheitliche und kompetente Vorgehensweise aller Mitarbeiter anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse.
6. Eine hochwertige medizinische Versorgung unserer Patienten mit hoher Ergebnisqualität stellt das oberste Ziel im Qualitätsmanagement dar. Die Klinik beteiligt sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung über das gesetzlich geforderte Maß hinaus und nutzt die Ergebnisse für kontinuierliche Verbesserungen und Anpassungen der medizinischen Versorgung.
7. Qualitätsmanagement ist als Führungsaufgabe festgelegt. Alle Führungskräfte unterstützen das Qualitätsmanagement und stellen die Umsetzung der vereinbarten Qualitätsziele und -maßnahmen in ihrem Bereich sicher.
8. Mitarbeiter werden über die kontinuierlich verbesserten Kommunikationsstrukturen innerhalb der Klinik umfassend informiert. Der Dialog mit den Mitarbeitern wird über jährliche Mitarbeitergespräche gefördert. Mitarbeiter haben die Möglichkeit, Ideen und Vorschläge, aber auch Kritik, in strukturierter Form über das Beschwerdemanagement und Vorschlagswesen zu äußern. Die Fort- und Weiterbildung qualifizierter Mitarbeiter wird gefördert.
9. Alle Mitarbeiter unterstützen das Qualitätsmanagement, bringen Ideen und Vorschläge ein und setzen Verbesserungsmaßnahmen in ihrem Arbeitsumfeld um.
10. Mit Fehlern gehen wir konstruktiv um. Grundsätzlich ist es unser Ziel, Abläufe so zu strukturieren, dass ein optimales Ergebnis erzielt wird und Fehler möglichst vermieden werden. Dazu dient unser umfangreiches Prozessmanagement. Kommt es dennoch zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung und als Optimierungschance.

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, Zuweiser, Mitarbeiter, Kooperationspartner), am Leitbild, der Qualitätspolitik, den Unternehmenszielen sowie an äußeren Bedingungen (gesetzliche Auflagen etc.). Qualitätsziele und qualitätsverbessernde Maßnahmen wurden für die einzelnen Abteilungen der Klinik für das Jahr 2008 festgelegt. Nachfolgend einige Beispiele:

Abteilung Innere Medizin

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung der Behandlungsqualität	Komplettierung der Voraussetzungen „Diabetisches Fußzentrum“ (Hospitation, Verträge)
Einweiserbindung	(Über) regionale interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen
Strukturqualität	Entwicklung eines umsetzbaren Konzepts zur Ausbildung der Assistenzärzte unter schwierigen strukturellen Voraussetzungen, Kooperationsverträge mit spezialisierten Praxen und Kliniken

Abteilung Chirurgie

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung der prä- und postoperativen Diagnostik und Therapie chirurgischer Erkrankungen	Anwendung der erarbeiteten Behandlungsstandards und die Neuarbeitung von Behandlungspfaden
Zentrale Erfassung von Tumorerkrankungen	Erstellung von Tumormeldebögen für das Tumorzentrum
Optimierung der Einweiserbindung	4x jährlich externe Fortbildungsveranstaltungen (in Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung) mit den niedergelassenen Ärzten

Abteilung Orthopädie

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten	2 Gesprächsnachmittage für niedergelassene Ärzte
Sicherstellung der Weitergabe von Fachwissen	12 interne ärztliche Fortbildungsveranstaltungen (angemeldet bei Landesärztekammer)
Weitergabe von Fachinformationen - berufsgruppenübergreifend	12 Schulungen des ärztlichen Dienstes für das Pflegepersonal
Optimierung der Patientenorientierung	10 Informationsveranstaltungen für Patienten
Optimierung der Behandlungsverfahren im Sinne der Patientenorientierung	Ausweitung der Wirbelsäulenchirurgie im Lendenwirbelbereich, Weiterführung der Wirbelkörperperfusion

Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung der Patientenorientierung	Elternnachmittage 4x jährlich
Optimierung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten	aller 2 Monate interdisziplinäres Tumorboard
Optimierung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten	2x jährlich Teilnahme Frauenärzterein
Optimierung der Zusammenarbeit im Brustzentrum	Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Radiologischen Abteilung insbesondere unter Berücksichtigung der Einführung der Screening-Mammographie, mit der Chirurgischen Abteilung – Portanlage, mit der Chemotherapieambulanz Weißenfels, mit den niedergelassenen Gynäkologen - monatliches Tumorboard
Optimierung der Patientenorientierung	Erstellung einer umfangreichen Informations- und Therapiemappe für Karzinompatienten
Optimierung der Patientenorientierung	Weitere Senkung des Anteils an abdominalen Hysterektomien zu Gunsten der vaginalen und endoskopischen Verfahren (gegenwärtiger Anteil beträgt 9,4% - Ziel ist 5-9% Anteil)

Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung des Notfallmanagements	CPR- Kurse für Ärzte und mittleres medizinisches Personal nach Richtlinien der Sächsischen Landesärztekammer 1x jährlich pro Mitarbeiter
Optimierung der Patientenorientierung im Bereich Schmerzmanagement	Erfassung der Patientendaten bezüglich Schmerztherapie

Pflegedienst allgemein

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung der Mitarbeiterorientierung	Abstimmung der erstellten pflegerischen Leitlinien mit den ärztlichen Mitarbeitern, sowie die Einführung in die Praxis, z.B. Schmerzmanagement
Optimierung der Mitarbeiterorientierung	Fortführung der Erstellung von Leitlinien zur Anleitung von Auszubildenden
Optimierung der Zusammenarbeit ambulanter und stationärer Pflege im Sinne der Patientenorientierung	Durchführung des Pflegestammtisches zur Vernetzung der ambulanten Pflegedienste, Seniorenheime und Krankenhäuser der Region
Optimierung der Patientenorientierung	Kontinuierliche Durchführung von Pflegevisiten mit Schwerpunkt "Erkennung von Pflegeproblemen" und der zu planenden Maßnahmen unter Beteiligung verschiedener Berufsgruppen (Physiotherapie, Sozialdienst sowie der Auszubildenden)
Optimierung der Patientenorientierung	Übergabe am Bett zur Verbesserung der Patientenbetreuung und Integration der Patienten in den Behandlungsprozess.
Optimierung der Patientenorientierung	Umsetzung der Expertenstandards in der Pflege

Pflegedienst Chirurgische Station

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung der Dokumentation	Vertiefen und Durchdringen der Dokumentation durch lückenloses Nachvollziehen der pflegerischen Tätigkeit, zeitnahe Einstufung, Pflegeplanung, Prophylaxen- Dokumentation, Wunddokumentation
Optimierung der Zusammenarbeit ambulanter und stationärer Pflege	lückenloser Übergang von stationärer Einrichtung in Häuslichkeit bzw. in andere Pflegeeinrichtungen, Reha usw.

Pflegedienst Gynäkologisch- Geburtshilfliche Station

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Integration der Chemotherapie- Patienten in den Behandlungsprozess	Erstellen eines Handbuches für Chemotherapie- Patienten
Schulung der Kommunikation und des freien Redens	Jeder Mitarbeiter (Pflege) leitet eine kurze Weiterbildung im Rahmen der Teambesprechung

Pflegedienst Internistische Stationen

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung der Zusammenarbeit ambulanter und stationärer Pflege im Sinne der Patientenorientierung	Regelmäßige Teilnahme am neu gegründeten Oschatzer Pflegestammtisch durch das Pflegepersonal (Sicherstellung einer reibungslosen Zusammenarbeit zwischen Stationen und ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen, Kurzzeitpflege usw.)
Optimierung der Zusammenarbeit von Pflege- und ärztlichen Dienst	Erarbeitung von 2 stationsbezogenen Leitlinien in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst. Ziel ist die Schaffung einer einheitlichen Arbeitsweise aller am Prozess beteiligten Berufsgruppen

Pflegedienst Orthopädische Stationen

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung der kommunikativen Fähigkeiten der Mitarbeiter im Pflegedienst	Durchführung einer stationsinternen Fortbildung "Umgang mit Konflikten"

Pflegedienst Intensivtherapiestation

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung der Patientenorientierung	Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsqualität durch standardisierte Handlungsanweisung zum Legen einer Bülau-Drainage

Abteilung Notfallambulanz

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung der Patientenorientierung	Transparenz der Abteilung nach erfolgten Umbaumaßnahmen für Mitarbeiter und Patienten; Gestaltung der Räumlichkeiten, Veröffentlichung in den Kliniknachrichten

Abteilung Röntgen

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung der Kommunikation, Gewährleistung des schnellen Zugriff auf das Röntgenarchiv	Digitalisierung des Röntgenarchivs, Vernetzung mit allen Stationen und Fachabteilungen
Verbesserung der Arbeitsabläufe	Fortschreibung der standardisierten Handlungsanweisungen und Erarbeitung von Checklisten für Havariefälle am CT

Abteilung Physiotherapie

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Optimierung des Behandlungsprozesses	Jeden 2. Monat interne Fortbildung
Optimierung des Behandlungsprozesses	Erweiterung der Präventionsmaßnahmen (für ambulante Leistungen, Gymnastik im Bewegungsbad)
Sicherstellung des Lernerfolges der Studenten	Erstellen von Anleitungsrichtlinien, Erstellung eines Standards zur Einweisung ihrer Tätigkeiten

Abeilung Funktionsdiagnostik

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Sicherstellung standardisierter Verfahren	Erarbeitung von Vorbereitungsstandards für Gastroskopie und ERCP I, Pflegestandard internistische Laparoskopie
Optimierung der Strukturqualität	Überarbeitung der Arbeitsabläufe in der Funktionsdiagnostik
Optimierung der Strukturqualität	Computertechnische Verknüpfung von Station und Funktionsdiagnostik, um Arbeitsabläufe besser koordinieren zu können und somit Patientensicherheit zu gewährleisten

Abeilung Patientenaufnahme

Qualitätsziele 2008	Qualitätsverbessernde Maßnahmen
Verbesserung der internen Kommunikation	monatliche Meetings
Verbesserung der Kodierqualität und Quantität	Optimierung der Aktenprüfung durch Kodierkräfte und intensive Kommunikation mit dem ärztlichen Personal

Um Qualität messen zu können, sind in bestimmten Bereichen Qualitätsziele in Form von Kennzahlen festgelegt. Hier einige Beispiele:

Ziel	Kennzahl	angestrebter	erreichter
		Wert 2008	Wert 2008
Optimierung der Patientenzufriedenheit durch kurze Wartezeiten	Durchschnittliche Wartezeit von der Ankunft bis zur administrativen Patientenaufnahme	< 5 min	2 min
	Durchschnittliche Wartezeit von Ankunft auf Station bis zur Zuweisung des Bettes	< 5 min	3 min
	Durchschnittliche Wartezeiten bei Untersuchungen in der Funktionsdiagnostik	< 10 min	4 min
	Durchschnittliche Wartezeiten bei Röntgenuntersuchungen	< 10 min	9 min

Ziel	Kennzahl	angestrebter	erreichter
		Wert 2008	Wert 2008
Vorhaltung von qualifiziertem Personal im Sinne der Patientenorientierung	Anteil 3-jährig examiniertes Pflegepersonal	96%	96%
Sicherheit am Arbeitsplatz	Mitarbeiterunfälle in %	< 3	1,3

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

Geschäftsführung

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben im Qualitätsmanagement:

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

Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement. In dieser sind der Geschäftsführer, der Leitende Chefarzt, die Pflegedienstleiterin, die Qualitätsmanagerin, der QM-Verantwortliche Arzt, die Prokuristin, die Controllerin sowie die Betriebsratsvorsitzende 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.

Qualitätsmanagerin

Von der Geschäftsführung ist eine Qualitätsmanagerin benannt. Sie ist für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit dem Geschäftsführer verantwortlich.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Begleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Beratung der Klinikleitung in Belangen des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Berichterstattung an die Klinikleitung zum aktuellen Stand, zu 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, Analysen
- Erstellung des jährlichen Qualitätsmanagement-Zielplanes
- 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 Klinikleitung
- 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 in Zusammenarbeit mit dem QM-verantwortlichen Arzt
- Erhebung und Auswertung von Daten des Qualitätskennzahlensystems
- Moderation der Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe

Qualitätsverantwortliche der Abteilungen

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

Qualitätszirkel und Projektgruppen

In 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 die Qualitätsmanagerin überwacht werden.

Kommissionen und Gremien

In der Collm Klinik Oschatz GmbH arbeiten folgende Kommissionen und Gremien an der Sicherstellung einer kontinuierlichen Einhaltung und Verbesserung der Qualität:

- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Ethikkommission
- Arzneimittelkommission
- Gerätekommission

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

Konzernbereich DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erfährt die Collm Klinik Oschatz GmbH 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 der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement als auch über etablierte Informationswege wie z.B. QM-Quartalsbericht, 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 Collm Klinik Oschatz folgende Instrumente angewandt:

1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen
2. Beschwerdemanagement
3. Interne Qualitätssicherung und externe Qualitätsaudits
4. Dokumentationsanalysen
5. Durchführung von Fallbesprechungen
6. Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen

1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen

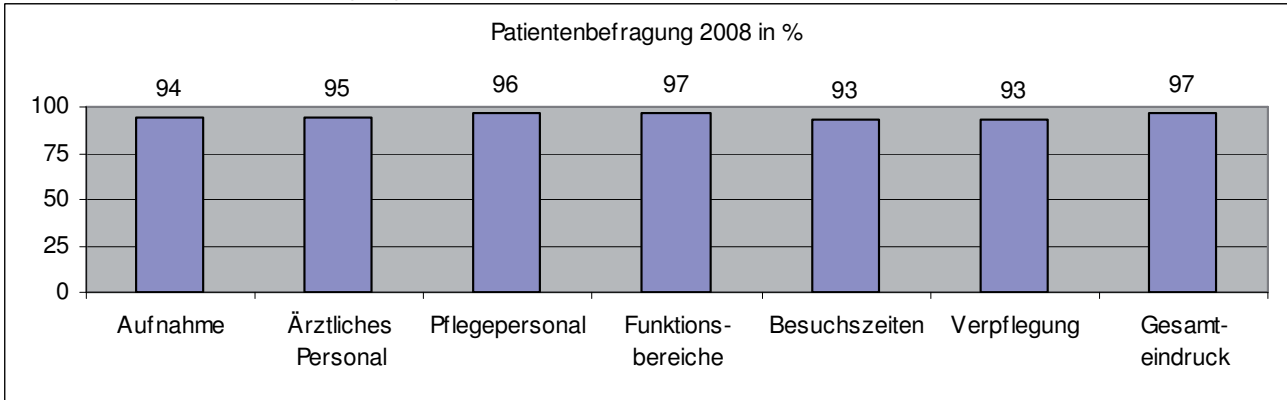
Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Initiierung von qualitätsverbessernden Maßnahmen stellt die Rückmeldung unserer Kunden zu deren Zufriedenheit mit den Leistungen unserer Klinik dar. Zu diesem Zweck werden Befragungen von Patienten jährlich, von Mitarbeitern und einweisenden Ärzten regelmäßig im Abstand von drei Jahren durchgeführt. Dabei wird auf bewährte und vielfach erprobte standardisierte Fragebögen und eine unabhängige, externe Auswertung durch ein beauftragtes Institut zurückgegriffen.

Befragung Kunden	zuletzt durchgeführt
Patienten	2008
Mitarbeiter	2006
Einweisende Ärzte	2006

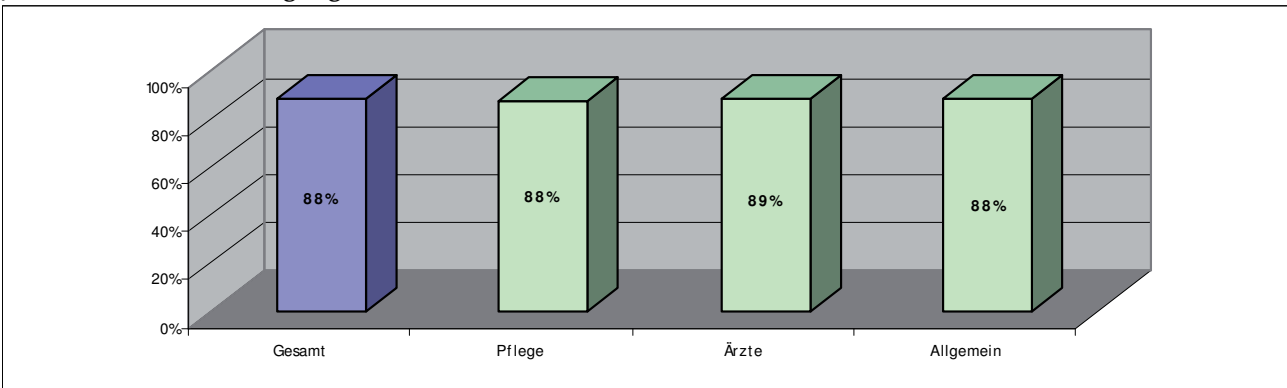
Patientenbefragung

Die Zufriedenheit unserer Patienten überprüfen wir kontinuierlich (jeder Patient erhält bei der Aufnahme einen Fragebogen) und jährlich anhand von standardisierten Fragebögen. Die Gesamtzufriedenheit der kontinuierlich durchgeführten Befragung lag im Jahr 2008 bei durchschnittlich 95%. Das Gesamtergebnis der jährlichen Befragung lag in 2008 bei 88%.

Kontinuierliche Patientenbefragung 2008



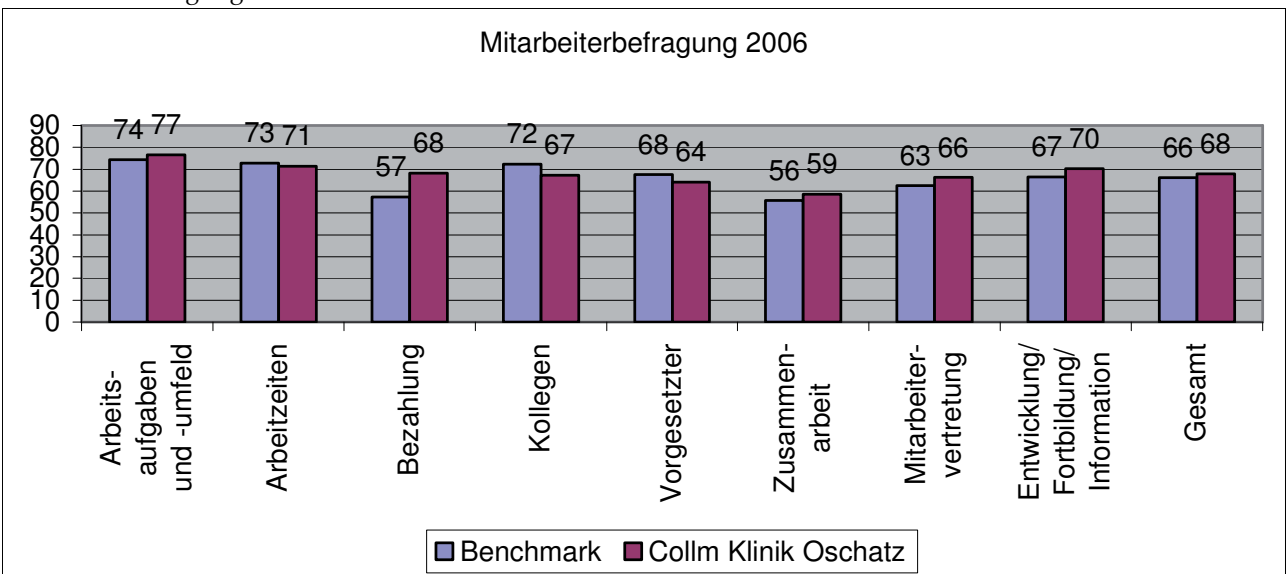
Jährliche Patientenbefragung 2008



Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung wird alle drei Jahre durchgeführt. Die Gesamtzufriedenheit lag im Jahr 2006 bei durchschnittlich 68% (Benchmark lag bei 66%).

Mitarbeiterbefragung 2006



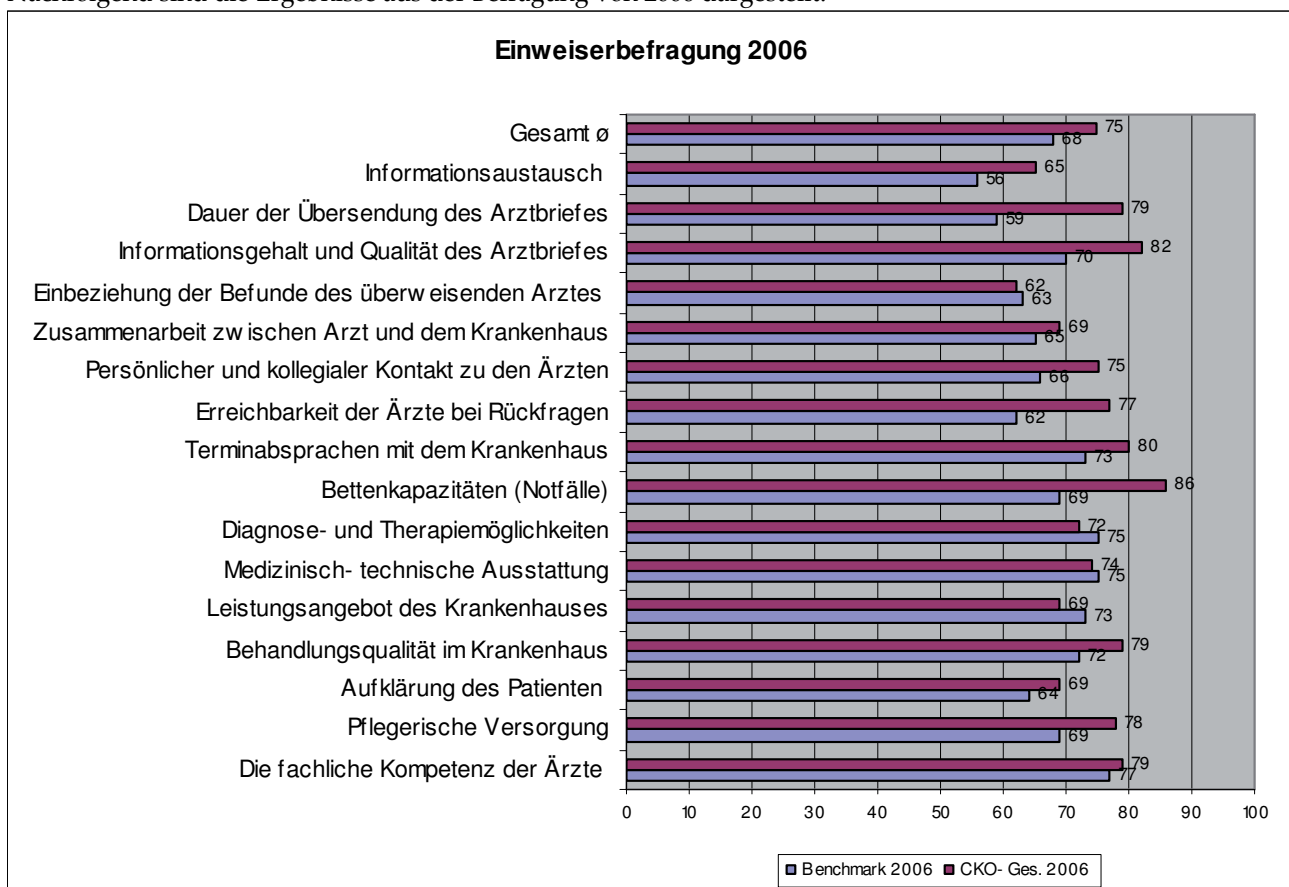
Aufgrund der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung wurden bis 2008 folgende Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt:

- Überarbeitung des Betrieblichen Vorschlagwesens, Erstellung einer Betriebsvereinbarung mit Anreizprämie
- Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes, sowie Tarif Marburger Bund obwohl die Klinik nicht tariflich gebunden ist
- Definition von Führungsgrundsätzen
- Umsetzung des Allg. Gleichbehandlungskonzeptes, Benennung von 3 Ansprechpartnern
- Wahl eines Mobbingbeauftragten und eines Vertreters
- Umsetzung der jährlichen MA-Gespräche in allen Bereichen, Erstellung einer Gesprächsanleitung und eines Dokumentationsbogens

Einweiserbefragung

Die Einweiserbefragung wird alle drei Jahre durchgeführt. Abgefragt werden hierbei die Zufriedenheit und die Wichtigkeit zu Aspekten wie zum Beispiel das Leistungsangebot, die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sowie die persönlichen Kontakte. Die Gesamtzufriedenheit lag im Jahr 2006 bei 75% (Benchmark lag bei 68%).

Nachfolgend sind die Ergebnisse aus der Befragung von 2006 dargestellt:



Aufgrund der Ergebnisse der Einweiserbefragung wurden nachfolgende Verbesserungspotenziale erkannt und in den Maßnahmenplan aufgenommen:

- Persönlicher Besuch der niedergelassenen Ärzte durch den Geschäftsführer
- Schaffung einer Teilstelle für Marketing und Öffentlichkeitsarbeit zur Verbesserung der Kommunikation und Darstellung der Klinik
- Erarbeitung eines Marketingplanes bezüglich einer noch engeren Bindung mit den niedergelassenen Ärzten
- Erweiterung des Leistungsspektrums durch Bindung eines niedergelassenen Onkologen (Onkologische Sprechstunde, Chemotherapie in der Klinik)
- Durchführung monatlicher Tumorboards mit den niedergelassenen Ärzten
- Teilnahme am Darmtumorzentrum Sachsen

2. Beschwerdemanagement

In unserer Klinik ist ein Beschwerdemanagement für Patienten, Angehörige und sonstige Kontaktpersonen etabliert. In vierteljährlichen Abständen wird eine Auswertung der eingegangenen Rückmeldungen und Beschwerden vorgenommen.

Ergebnisse des Beschwerdemanagements (Patienten, Angehörige etc.)

Berichtszeitraum: 01.01.2008 - 31.12.2008

	Positive Rückmeldung	Hinweise, Verbesserungsvorschläge	Beschwerden
Betreuung durch Ärzte	702	11	4
Betreuung durch Pflegepersonal	700	14	6
Betreuung durch Funktionsdienste	390	10	2
Hygiene/Reinigung	14	0	1
Management	148	14	0
Verpflegung	254	7	0
Service	4	4	0
Allgemein/ Ausstattung	132	43	0
Gesamt	2344	103	13

Umgesetzte Verbesserungsmaßnahmen:

- Einrichtung einer Patientenbibliothek
- Anschaffung neuer Kopfkissen
- Umbau der Notfallambulanz mit personeller Verstärkung zur Verbesserung der ambulanten Versorgung

3. Interne Qualitätssicherung 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:

Thema	Intervall/Häufigkeit
Interne Audits	1 x jährlich
Dokumentationsanalysen	4 x jährlich Stichproben in allen Bereichen
Hygienebegehungen	2x jährlich
Sturzrate erfassen	1 x jährlich in allen Bereichen
Dekubitusrate erfassen	1 x jährlich in allen Bereichen
Mitarbeiterbefragung zum Essen	2 x jährlich
Patientenbefragung zum Essen	2 x jährlich
Externe Audits	1 x jährlich

4. 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 die Qualitätsmanagerin und Pflegedienstleiterin anhand definierter Checklisten überprüft und ausgewertet.

5. Fallbesprechungen

Die Durchführung von Fallbesprechungen dient der Verbesserung der Versorgungsqualität durch berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifende Betrachtung der Erkrankung. Hierbei werden schwierige und komplexe Krankheitsverläufe von Patienten anonym vorgestellt und gemeinsam mit allen beteiligten Ärzten Therapiemöglichkeiten besprochen.

Bezeichnung	Intervall/Häufigkeit	Beteiligte Bereiche
Tumorkonferenz	monatlich	interdisziplinär

6. Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen

Beginnend in 2007 wurden qualitätsrelevante Daten identifiziert, Erhebungsmethoden eingeführt bzw. optimiert sowie schrittweise ein Kennzahlensystem für die interne Qualitätssicherung aufgebaut. Klinikintern kommen kontinuierlich erfasste leistungs- und qualitätsbezogene Kennzahlen zum Einsatz, deren Auswertung in der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement und in den 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 Zuweisung eines Bettes sowie die Wartezeiten beim Röntgen, der Funktionsdiagnostik und der Notfallambulanz.

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

Arztbrieflaufzeiten: Als Resultat der regelmäßig durchgeführten Befragungen der Einweiser, werden die Zeiten von der Entlassung eines Patienten bis zum Versenden des Arztbriefes ausgewertet (Stichproben). Ziel ist es, Maßnahmen zur Reduzierung dieser Laufzeiten zu ergreifen, um den behandelnden niedergelassenen Ärzten schnellstmöglich die benötigten Informationen zukommen zu lassen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In der Collm Klinik Oschatz 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:

Projekt	Patientendokumentation
Projektziel	Weiterentwicklung einer einheitlichen, übersichtlichen Dokumentation
Bereich	alle Stationen und Funktionsbereiche
Projektverantwortlicher	Qualitätsmanagerin Isabel Schiffel & Stationsleiterin Birgit Taube
Projektteam	Pflegedienstleitung, Ärzte, Pflegende, Qualitätsmanagerin
Projektresultat	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse/ Empfehlungen erzielt: - Erstellung und Weiterentwicklung einer Dokumentationsrichtlinie - Überprüfung aller Dokumente und Formulare der Patientendokumentation auf Anwendbarkeit, Aktualität und Sinnhaftigkeit - Reduzierung von Formularen durch Zusammenführung einzelner Dokumentationsbögen, z.B. neue Pflegedokumentationsbögen - Dokumente und Formulare wurden in das klinikinterne Dokumentenmanagement übernommen
Projektergebnis	Im Rahmen der Dokumentationsanalysen (5 Patientendokumentationen pro Station, pro Quartal), erfolgt eine Überprüfung hinsichtlich der Einhaltung der Anweisungen und Dokumentationsrichtlinie sowie die Anwendung der aktualisierten Dokumentationsbögen

Projekt	Standardisierte Verfahren in der Pflege
Projektziel	Erstellung und Aktualisierung von Pflegestandards zum Teil in Anlehnung an die Expertenstandards
Bereich	Pflegedienst aller Stationen
Projektverantwortlicher	Pflegedienstleiterin Ellen Strauch
Projektteam	Pflegedienstleiterin, je 1-2 Pflegepersonale aller Stationen
Projektresultat	Die Arbeitsgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: Aktualisierung aller vorhandener Standards

Projekt	Sterbebegleitung
Projektziel	Begleitung Sterbender und deren Angehörigen
Bereich	Gesamte Klinik
Projektverantwortlicher	Stationsleitung Anke Richter
Projektteam	Mitarbeiter des Pflegedienstes, Physiotherapie und Hol- und Bringedienst
Projektresultat	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: - hausinterne Fortbildungen zum Thema Sterbebegleitung - Gestaltung des Aufbahrungszimmers und des Aufenthaltsraums für Angehörige

Projekt	Palliativmedizin
Projektziel	Begleitung von Palliativpatienten und deren Angehörigen
Bereich	Gesamte Klinik
Projektverantwortlicher	Chefarzt
Projektteam	Ärzte und Pflegepersonal
Projektresultat	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: - hausinterne Fortbildungen zum Thema Palliativmedizin - Einrichtung eines Palliativzimmers

Projekt	Schmerzmanagement
Projektziel	Erreichung einer Schmerzlinderung bzw. Schmerzfreiheit unserer Patienten
Bereich	alle Stationen und Funktionsabteilungen
Projektverantwortlicher	Ina Krumbiegel & Sandra Lange
Projektteam	Pflege- und Funktionsdienst
Projektergebnis	- strukturierte Schmerzerfassung und -einschätzung - Schmerztherapien - Schulung der Mitarbeiter zum Thema Pflegerisches Schmerzmanagement

Projekt	Wundmanagement
Projektziel	Patienten mit verheilten Wunden zu entlassen bzw. eine deutliche Verbesserung der lokalen Wundverhältnisse zu erreichen. Einheitliche für alle Abteilungen geregelte Versorgung der Wunden.
Bereich	alle Fachabteilungen
Projektverantwortlicher	Wundschwester Sabine Peuker & ITS- Schwester Bärbel Hoffmann
Projektteam	Ärzte und Pflegepersonal aller Stationen
Projektergebnis	Weiterentwicklung einer modernen, standardisierten und dokumentierten Wundversorgung

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Collm Klinik Oschatz 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 Collm Klinik Oschatz unterzog sich folgender externer Bewertungen des Qualitätsmanagements:

Fremdbewertung nach EFQM

Bereits im Jahr 2000 wurde ein Qualitätsbericht, gegliedert nach dem EFQM-Modell, unter Einbeziehung aller Klinikbereiche und zahlreichen Mitarbeitern erstellt und von 6 externen EFQM-Assessoren vor Ort überprüft.

Zertifizierung nach KTQ[®]

Im Jahr 2004 wurde die Collm Klinik Oschatz 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 qualitativ hochwertige medizinische Behandlung durch die unabhängigen Gutachter besonders hervorgehoben.

Externe Qualitätsprüfung Speiserversorgung

Die Qualität der Speiserversorgung in der Collm Klinik Oschatz wird kontinuierlich überprüft. Zu diesem Zweck werden regelmäßig Zufriedenheitsaudits durch das LSG Hygiene Institut durchgeführt, in welchen Mitarbeiter und Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit der Speiserversorgung 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 Speiserversorgung kontinuierlich zu steigern und zu verbessern.

Zertifizierung:



Adresse:

Collm Klinik Oschatz

Parkstraße 1 · 04758 Oschatz · Tel.: (03435) 94-0 · Fax: (03435) 94-1003
info@collm-klinik-oschatz.de · www.collm-klinik-oschatz.de