

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das Berichtsjahr 2006



Krankenhaus Bischofswerda der Oberlausitz-Kliniken gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 04.10.2007 um 10:08 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	7
A-3 Standort(nummer)	7
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	8
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	9
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	11
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:	11
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	12
B-[1] Fachabteilung Medizinische Klinik	12
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	12
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	12
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	14
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	14
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	15
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	15
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	15
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	15
B-[1].11 Apparative Ausstattung	15
B-[1].12 Personelle Ausstattung	16
B-[2] Fachabteilung Chirurgische Klinik.....	18
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	18
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	18
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	20
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	20
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD	20
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	21
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	22
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	23
B-[2].11 Apparative Ausstattung	23
B-[2].12 Personelle Ausstattung	23
B-[3] Fachabteilung Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	25
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	25
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	25
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	26
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD	27

B-[3].7	Prozeduren nach OPS	27
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	28
B-[3].11	Apparative Ausstattung	29
B-[3].12	Personelle Ausstattung	29
B-[4]	Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	31
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	31
B-[4].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	31
B-[4].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[4].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	32
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-[4].7	Prozeduren nach OPS	33
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	34
B-[4].11	Apparative Ausstattung	34
B-[4].12	Personelle Ausstattung	34
B-[5]	Fachabteilung Institut für Radiologie.....	36
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	36
B-[5].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	36
B-[5].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[5].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	37
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	37
B-[5].7	Prozeduren nach OPS	37
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	37
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	37
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	37
B-[5].11	Apparative Ausstattung	38
B-[5].12	Personelle Ausstattung	38
B-[6]	Fachabteilung Institut für Labordiagnostik und Transfusionsmedizin.....	39
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	39
B-[6].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	39
B-[6].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[6].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	40
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	40
B-[6].7	Prozeduren nach OPS	40
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	40
B-[6].11	Apparative Ausstattung	40
B-[6].12	Personelle Ausstattung	40
B-[7]	Fachabteilung Krankenhausapotheke.....	42
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	42
B-[7].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	42
B-[7].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[7].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	42

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD	43
B-[7].7 Prozeduren nach OPS	43
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	43
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	43
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	43
B-[7].11 Apparative Ausstattung	43
B-[7].12 Personelle Ausstattung	43
Teil C - Qualitätssicherung	45
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	45
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	49
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	49
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .	49
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V....	49
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	49
Teil D - Qualitätsmanagement.....	50
D-1 Qualitätspolitik.....	50
D-2 Qualitätsziele	52
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	53
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	54
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	56
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	58

Einleitung



Abbildung: Krankenhaus Bischofswerda der Oberlausitz-Kliniken gGmbH

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem vorliegenden Qualitätsbericht erfüllt das Krankenhaus Bischofswerda die vom Gesetzgeber vorgeschriebene Offenlegung seiner Struktur-, Prozess- und Ergebniskennziffern. Er ist nach den Anforderungen der Vertragspartner, der Spitzenverbände von Krankenkassen und Krankenhäuser gegliedert. Mit der Veröffentlichung des Qualitätsberichtes erhält das Krankenhaus Bischofswerda die Möglichkeit die Öffentlichkeit, insbesondere die interessierte Fachöffentlichkeit, über seine Leistungen umfassend zu informieren.

Das Krankenhaus Bischofswerda ist Teil der Oberlausitz-Kliniken gGmbH, welche die Krankenhäuser Bautzen und Bischofswerda, zugehörige Alten- und Pflegeheime, Medizinisches Versorgungszentrum sowie Sozialbetriebe zu einem modernen Gesundheitsdienstleister im ostsächsischen Raum vereint. Der Versorgungsauftrag der Notfall- und Regelversorgung, die traditionelle Zweisprachigkeit und Grenz Nähe zu Tschechien sind uns zugleich Verpflichtung und Ansporn, gesundheitliche Fürsorge und Hilfe mit einem breiten Leistungsspektrum, aber auch hochspezialisierten medizinischen Leistungen, der Bevölkerung Ostsachsens und darüber hinaus anzubieten. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden und Ausbildungsbetrieb für Gesundheits- und Krankenpflege des Städtischen Krankenhauses Dresden Friedrichstadt, nehmen wir die Herausforderung einer fundierten Ausbildung junger Menschen gern an.

Folgende Versorgungsbereiche werden im Krankenhaus Bischofswerda vorgehalten: Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Anästhesie und Intensivmedizin sowie Labordiagnostik, Radiologie, Physiotherapie und eine Apotheke. Außerdem arbeitet das Krankenhaus Bischofswerda mit dem auf dem Gelände befindlichen Kuratorium für Dialyse eng zusammen.

Für die Koordination und Strukturierung des kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozesses (KVP) ist im Krankenhaus Bischofswerda der geschaffene Bereich Medizincontrolling/Qualitätsmanagement zuständig. Die allumfassenden Aktivitäten konnten bereits Erfolge verzeichnen und motivieren zu weiteren Anstrengungen auf diesem Gebiet.

Die Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses Bischofswerda und der einzelnen Fachbereiche finden Sie in den Teilen A und B. Detaillierte Informationen zur Qualitätssicherung, Qualitätspolitik und

dem Qualitätsmanagement sind im Teil C und D des vorliegenden Qualitätsberichtes dargestellt. Die umgangssprachliche Darstellung der Diagnosen und Verfahren erfolgte nach den Vorgaben des Internetportals der „Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH“, welche die Bertelsmann-Stiftung erstellt hat und dient zur verständlicheren Informationsvermittlung für den medizinischen Laien. Verantwortlich für die Inhalte des jeweiligen Fachbereiches sind die Chefarzte und Abteilungsleiter.

Der Qualitätsbericht ist ein wichtiger Schritt im gemeinsamen Anliegen von Gesetzgeber, Kostenträger und Krankenhaus zur Transparenz der medizinischen und pflegerischen Qualität.

Reiner E. Rogowski
Geschäftsführer

Dr. med. Ullrich Dziambor
Ärztlicher Direktor

Bärbel Seidel
Pflegedirektorin

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl.-Med. Ferdinand Mantler	Leiter Medizincontrolling/Qualitätsmanagement	03594/7873100	03594/7873177	ferdinand.mantler@oberlausitz-kliniken.de
Thomas Kobalz	Qualitätsmanager	03594/7873100	03594/7873177	t.kobalz@oberlausitz-kliniken.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Reiner E. Rogowski	Geschäftsführer	03594/7873265	03594/7873177	info@oberlausitz-kliniken.de
Dr. med. Ullrich Dziambor	Ärztlicher Direktor	03594/7873241	03591/7873246	u.dziambor@oberlausitz-kliniken.de
Bärbel Seidel	Pflegedirektorin	03594/7873104	03591/7873177	b.seidel@oberlausitz-kliniken.de
Dipl.-Med. Ferdinand Mantler	Leiter Medizincontrolling/Qualitätsmanagement	03594/7873100	03594/7873177	ferdinand.mantler@oberlausitz-kliniken.de
Steffen Lahode	Leiter Öffentlichkeitsarbeit/Sozialmarketing	03591/3632020	03591/3632549	dpr@oberlausitz-kliniken.de
Tanja Diedrich	Öffentlichkeitsarbeit/Sozialmarketing	03591/3632523	03591/3632549	t.diedrich@krankenhaus-bautzen.de
Thomas Kobalz	Qualitätsmanager	03594/7873100	03594/7873177	t.kobalz@oberlausitz-kliniken.de

Links:

<http://www.oberlausitz-kliniken.de>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Reiner E. Rogowski, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Oberlausitz-Kliniken gGmbH/Krankenhaus Bischofswerda

Kamenzer Straße 55

01877 Bischofswerda

Postanschrift:

Postfach 1730

02607 Bautzen

Telefon:

03594 / 787 - 0

Fax:

03594 / 787 - 3177

E-Mail:

info@oberlausitz-kliniken.de

Internet:

<http://www.oberlausitz-kliniken.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261400698

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Oberlausitz-Kliniken gGmbH

Art:

öffentlich

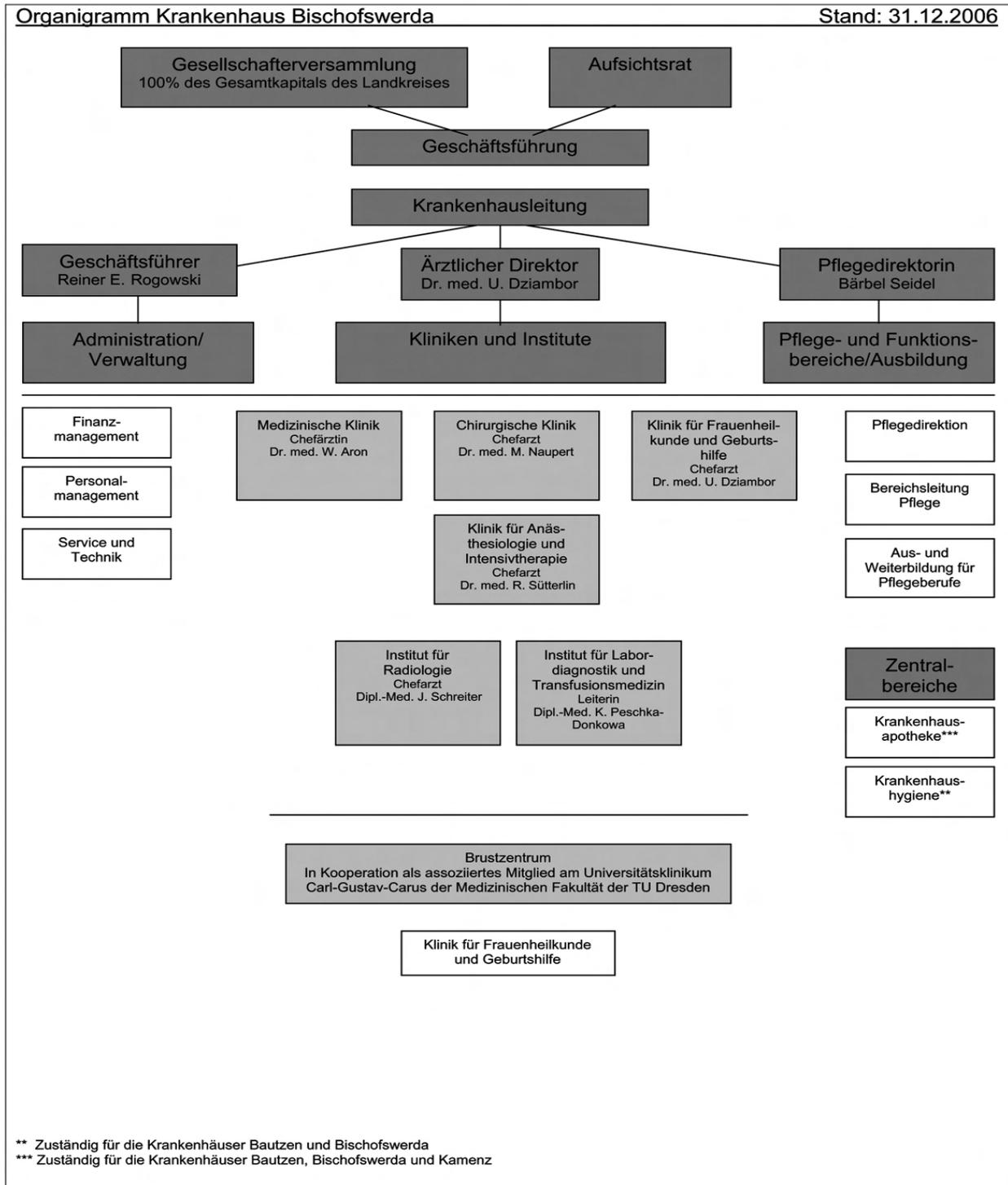
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität:

Technische Universität Dresden

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Krankenhaus Bischofswerda der Oberlausitz Kliniken gGmbH

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	In Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	In Zusammenarbeit mit dem Hospizdienst und der Krankenhausseelsorge
MP11	Bewegungstherapie	In Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
MP12	Bobath-Therapie	In Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
MP16	Ergotherapie	In Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Bezugs-/Bereichspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage	In Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
MP24	Lymphdrainage	In Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
MP25	Massage	In Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
MP31	Physikalische Therapie	In Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	In Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	In Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	In Zusammenarbeit mit den Sanitätshäusern der Stadt Bischofswerda
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	In Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
MP49	Wirbelsäulengymnastik	In Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Vermittlung von Selbsthilfegruppen, Durchführung von "Tag der offenen Tür", Bereitstellung von Räumlichkeiten und Technik

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Auf jeder Station
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Jeweils ein Zimmer auf jeder Station
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Auf jeder Station
SA09	Unterbringung Begleitperson	Auf Wunsch von Angehörigen mit Zuzahlung möglich
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Kostenfreier Empfang mehrerer Fernsehsender
SA17	Rundfunkempfang am Bett	Kostenfreier Empfang mehrerer Radiosender
SA18	Telefon	Kostenpflichtig
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	In den Schränken befindliches, separat abschließbares, Wertfach.
SA20	Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)	Dies ist bei einer medizinisch begründeten und festgelegten Diätform nur bedingt möglich.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Auf jeder Station
SA23	Cafeteria	Im Untergeschoss befindliche Cafeteria, ist von Montag bis Sonntag geöffnet.
SA24	Faxempfang für Patienten	Ein Fax kann über die Chefarztsekretariate der Kliniken empfangen werden.
SA26	Friseursalon	Ein Friseur kommt auf die Stationen, Termine werden vom Pflegepersonal vermittelt.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Eine Einkaufsmöglichkeit für Getränke besteht in der Cafeteria.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Ein "Raum der Stille" befindet sich im Untergeschoss des Krankenhauses, ist rund um die Uhr geöffnet und lädt zum stillen Gebet oder Verweilen ein. Andachten und Messen können nach Absprache mit dem Krankenhausseelsorger oder dem Pfarrer der Heimatgemeinde, in diesem Raum gehalten werden.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Parkplätze stehen für Patienten und Besucher ausreichend zur Verfügung
SA33	Parkanlage	Auf dem Gelände des Krankenhauses befindet sich eine gepflegte Parkanlage
SA42	Seelsorge	Für alle Patienten unseres Krankenhauses besteht die Möglichkeit der Seelsorge. Konfessionelle Patienten werden von Seelsorgern evangelischer und katholischer Konfession besucht.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Als ein moderner Gesundheitsdienstleister verpflichtet sich das Krankenhaus Bischofswerda zu einer qualitativ hohen und wissenschaftlich fundierten Ausbildung junger Menschen. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden absolvieren werdende Mediziner ihre Praktika in unserem Krankenhaus. Neben dem Erlernen der ärztlichen Tätigkeiten, ist ein spezieller Weiterbildungskatalog erstellt worden, der neben dem Studium als unterstützendes Angebot empfohlen wird.

Im Rahmen der Weiterbildungsermächtigung aller Chefärzte besteht im Krankenhaus Bischofswerda die Möglichkeit der Facharztanerkennung und Subspezialisierung. Somit kann eine umfassende medizinische Aus- und Weiterbildung gewährleistet werden.

Als Ausbildungsbetrieb für Gesundheits- und Krankenpflege des Städtischen Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt sind wir 2004 als bester Ausbildungsbetrieb Ostsachsens ausgezeichnet worden. Dieser Preis wurde von der Gewerkschaft ver.di verliehen. Ein Projekt mit dem Amt für Arbeit und Soziales ermöglicht seit 2005 erstmals eine Ausbildung zum Altenpfleger für junge arbeitslose Menschen in der Region. Weiterhin wird die Ausbildung zur Hebamme und zur/zum Kauffrau/-mann im Gesundheitswesen angeboten. Eine jährlich steigende Anzahl von Bewerbern ist ein Ausdruck einer sehr guten Ausbildungsqualität in unserem Krankenhaus.

Durch eine intensive Zusammenarbeit und Kooperation mit der Berufsakademie Bautzen, werden Studiengänge der Bereiche Öffentliche Wirtschaft, Betriebswirtschaft und Medizintechnik gefördert.

Weitere Verträge mit Schulen zur Ausbildung zum Medizinischen Dokumentationsassistenten und zum Rettungssanitäter/-assistenten sind Bestandteil unserer Ausbildungspolitik.

Ein wichtiger Aspekt und in unserem Leitbild festgehalten, ist die Fort- und Weiterbildung der eigenen Mitarbeiter. Interne Fortbildungskataloge für den medizinischen und pflegerischen Bereich sind die Grundlage eines Fort- und Weiterbildungssystems. Eine systematisch geführte Nachwuchsförderung ist für die Zukunft unseres Krankenhauses wichtiger denn je und wird für geeignete Mitarbeiter empfohlen.

Nur wer heute in die Zukunft investiert, kann dieser auch gelöster entgegen gehen.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

212 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

7236

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

6137

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Medizinische Klinik

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Medizinische Klinik

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Kamenzer Straße 55

01877 Bischofswerda

Postanschrift:

Postfach 1730

02607 Bautzen

Telefon:

03594 / 787 - 3230

Fax:

03594 / 787 - 3238

Chefärztin:

Dr. med. Wilma Aron

E-Mail:

wilma.aron@oberlausitz-kliniken.de

Internet:

<http://www.oberlausitz-kliniken.de>

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich	Kommentar / Erläuterung:
	Medizinische Klinik:	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Behandlung von Patienten mit Herzinfarkt, Herzschwäche oder Herzrhythmusstörungen
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Behandlung von Patienten mit Lungenembolie einschließlich Lysetherapie, in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie.
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	In Zusammenarbeit mit dem Gefäßzentrum des Krankenhauses Bautzen
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Behandlung von Patienten mit Thrombose
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Behandlung von Patienten nach Schlaganfall, Morbus Parkinson, Borreliose

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik:	Kommentar / Erläuterung:
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Erkrankung der Nieren und ableitenden Harnwege, ggf. Dialysebehandlung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	Behandlung von Patienten mit Zuckerkrankheit und deren Folgeschäden. Die Zertifizierung als Diabeteszentrum im Jahr 2007 ist geplant.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Spiegelungen des Magen-Darmtraktes einschließlich ERCP-Untersuchung (Darstellung der Gallenwege)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Untersuchung und Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms und von Schlafstörungen. Behandlung akuter und chronischer Atemwegs- und Lungenerkrankungen einschließlich Lungenfunktionsdiagnostik.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Untersuchung und unterstützende, schmerzlindernde Behandlung bei Tumorerkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	Apparative Überwachung aller Organfunktionen bei lebensbedrohlichen Erkrankungen, in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie.
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Behandlung von alten, hilfebedürftigen und dementen Patienten
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik:	Kommentar / Erläuterung:
VN00	Schulungszentrum für Diabetiker	Für Typ 1 und 2 Diabetes nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP13	Diabetiker-Schulung	Nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft
MP00	Fachweiterbildungen	Für niedergelassene Ärzte und interessiertes Pflegepersonal führt die Klinik regelmäßige Fortbildungen durch

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

2703

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	202	Herzschwäche
2	I20	131	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
3	I10	109	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	E11	105	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
5	I63	95	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
6	J44	79	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
7	I67	78	Sonstige Krankheit der Blutgefäße des Gehirns
8	I48	71	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
9	I21	67	Akuter Herzinfarkt

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	G45	66	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	3-200	862	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	1-632	671	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-440	516	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-650	238	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	3-207	205	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
6	8-800	189	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	3-225	186	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
8	3-206	155	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
9	3-226	139	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
10	1-710	135	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Notfallambulanz	24 Stunden Notfalldienst	Sonstige

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA05	Bodyplethysmographie	[24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	In Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Kardioversion [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	In Kooperation mit dem auf dem Krankenhausgelände befindlichen Kuratorium für Hemodialyse [24h verfügbar]
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	In Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Herz/Gefäße/Abdomen/Schilddrüse [24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

8,6

Davon Fachärzte:

5,6

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie	Weiterbildungsbefugnis der 1. Oberärztin der Klinik für die Fachrichtung Innere Medizin für 6 Jahre.
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie	
ZF07	Diabetologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

37,7

Kommentar / Erläuterung:

Disziplinarisch und fachlich ist das Pflege- und Funktionspersonal dem Bereich der Pflegedirektion zugeordnet.

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

34,1

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	Auf Anforderung
SP05	Ergotherapeuten	Auf Anforderung und in Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
SP21	Physiotherapeuten	Auf Anforderung und in Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
SP25	Sozialarbeiter	Auf Anforderung
SP00	Ernährungsberater	Nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
SP00	Diabetesberater	Nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
SP00	Funktionsdiagnostik Endoskopie	

B-[2] Fachabteilung Chirurgische Klinik

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Chirurgische Klinik

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Kamenzer Straße 55

01877 Bischofswerda

Postanschrift:

Postfach 1730

02607 Bautzen

Telefon:

03594 / 787 - 3210

Fax:

03594 / 787 - 3217

Chefarzt:

Dr. med. Marc Naupert

E-Mail:

m.naupert@oberlausitz-kliniken.de

Internet:

<http://www.oberlausitz-kliniken.de>

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich	Kommentar / Erläuterung:
	Chirurgische Klinik:	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	Entfernung von Krampfadern, Behandlung problematischer und schlecht heilender Wunden (diabetisches Fußsyndrom)
VC21	Endokrine Chirurgie	An Schild- und Nebenschilddrüse
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Operationen am Magen-Darm-Trakt
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	Im gesamten Magen-Darm-Trakt
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	Kreuzbandplastiken, Meniskuschirurgie durch arthroskopische Chirurgie
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	An Knie und Hüfte
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgische Klinik:	Kommentar / Erläuterung:
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Bei Instabilität, degenerativen Veränderungen der Schulter sowie Rotatorenmanschettenverletzungen
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Handchirurgie bei Beugeeinschränkung der Finger und Gefühlsstörungen der Hohlhand (z.B. Morbus Dupuytren und Karpaltunnelsyndrom)
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Zementfreie und zementierte Hüftendoprothetik
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Knieendoprothetik einschließlich arthroskopischer Gelenkchirurgie des Knies (z.B. Meniskus-, Kreuzband- und Knorpeldefekte)
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Korrekturoperationen bei Vorfußdeformitäten z.B. Hallux valgus
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Versorgung des gesamten Spektrums von Unfallverletzungen
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Gesamtspektrum der Schlüssellochchirurgie z.B. bei Eingriffen an Speiseröhre, Magen, Gallenblase, Leber, Darm
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	Endoskopische Entfernung von Tumoren, Fisteln am Enddarm (Proktologie)
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	Kreuzbandplastiken
VC58	Spezialsprechstunde	Siehe ambulante Behandlungsmöglichkeiten
VC00	Ambulante Operationen	Siehe ambulante Operationen

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Im Rahmen des Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
MP51	Wundmanagement	
MP00	Fachweiterbildungen	Für niedergelassene Ärzte und interessiertes Pflegepersonal führt die Klinik regelmäßige Fortbildungen durch

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

2952

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	250	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	S06	177	Schädel-Hirn-Trauma
3	S83	167	Verletzung der Bänder des Kniegelenkes (Kreuz- und Seitenbänder)
4	M23	164	Schädigung der Menisken bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
5	M16	137	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
6	K40	109	Leistenbruch
6	K80	109	Gallensteinleiden
8	S82	93	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	S72	88	Knochenbruch des Oberschenkels
10	M75	76	Schulterverletzung (Rotatorenmanschette)

Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	E04	71	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
2	K57	54	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
3	C18	28	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
4	E05	20	Schilddrüsenüberfunktion
5	M20	13	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen (z.B. Hallux valgus)
6	K21	<= 5	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	509	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
2	8-915	415	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb des Gehirn und des Rückenmarks
3	5-822	215	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
4	5-988	199	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt
5	8-800	193	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	1-632	172	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
7	5-820	166	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
8	3-207	159	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
9	3-206	141	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
10	3-225	137	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel

Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-813	129	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung (Rekonstruktion verletzter Kreuzbänder)
2	5-814	115	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
3	5-530	113	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (auch Endoskopisch)
4	5-069	112	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen (auch minimal-invasiv)
5	5-469	78	Sonstige Operation am Darm (Endoskopisch)
6	5-062	53	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
7	5-824	7	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulantes OP-Zentrum	Krampfader- und Leistenbruchoperationen, Operationen am Darmausgang, Metallentfernungen, Arthroskopien des Kniegelenks, Operationen am Vorfuß und der Hand	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 115 SGB V
Notfallambulanz	24 Stunden Notfalldienst	Sonstige
BG-Sprechstunde	Sprechstunde des Durchgangs-Arztverfahrens der Berufsgenossenschaften	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 115 SGB V
Einweisersprechstunde	Wöchentliche Vorstellung zu geplanten Operation	Sonstige

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	332
2	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	255
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	109
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	71
5	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	64
6	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	59
7	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	43
8	8-200	Nichtoperatives Einrichten eines Bruchs (Reposition) ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	36
9	5-849	Sonstige Operation an der Hand	20
9	8-201	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	20

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	In Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA24	OP-Navigationsgerät	Zur endoprothetischen Versorgung von Knie und Hüfte und zur Achskorrektur des Beines [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	In Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	pH-Metrie	Zur Säuremessung in Magen und Speiseröhre bei Refluxkrankheit [24h verfügbar]
AA00	Neuromonitoring	Zur Schilddrüsenchirurgie [24h verfügbar]
AA00	Spezialinstrumentarium	Für minimalinvasive Schilddrüsenoperationen [24h verfügbar]
AA00	Ultracision	Zur schonenden Präparation in der laproskopischen und offenen Chirurgie [24h verfügbar]

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

12,8

Davon Fachärzte:

7,8

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	Weiterbildungsbefugnis des Chefarztes der Klinik für die Fachrichtung Allgemeine Chirurgie für 5 Jahre.
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Weiterbildungsbefugnis des Chefarztes der Klinik für die Fachrichtung Orthopädie und Unfallchirurgie für 3 Jahre.

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

49,8

Kommentar / Erläuterung:

Disziplinarisch und fachlich ist das Pflege- und Funktionspersonal dem Bereich der Pflegedirektion zugeordnet.

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

45,8

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

8,9

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	Auf Anforderung
SP05	Ergotherapeuten	Auf Anforderung und in Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
SP21	Physiotherapeuten	Auf Anforderung und in Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
SP25	Sozialarbeiter	Auf Anforderung
SP27	Stomatherapeuten	
SP28	Wundmanager	
SP00	Ernährungsberater	

B-[3] Fachabteilung Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2400

Hausanschrift:

Kamenzer Straße 55

01877 Bischofswerda

Postanschrift:

Postfach 1730

02607 Bautzen

Telefon:

03594 / 787 - 3240

Fax:

03594 / 787 - 3246

Chefarzt:

Dr. med. Ullrich Dziambor

E-Mail:

u.dziambor@oberlausitz-kliniken.de

Internet:

<http://www.oberlausitz-kliniken.de>

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Brusterhaltende und Radikaloperationen beim Mammakarzinom, einschließlich präoperativer Abklärung von unklaren Herdbefunden durch Stanzbiopsie und sonographische Markierung und Schnellschnittdiagnostik
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	Operationen an Eierstöcken und Eileitern, organerhaltende Behandlung von Blutungsstörungen durch Endometriumablation (Rollerball), Ballontherapie (Thermachoice) und Myomabtragung (Elektroschlinge)
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	Gebärmutterentfernung und/oder Operationen an den Eierstöcken/Eileitern bei gutartigen Erkrankungen
VG07	Inkontinenzchirurgie	Minimalinvasive Techniken mit Band- und Netzeinlage über verschiedene Zugangswege, örtliche Unterspritzung der Harnröhre, klassische offene OP-Methoden. Ambulante präoperative Diagnostik mit urodynamischem Messplatz in der urogynäkologischen Sprechstunde.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	Gynäkologische Tumorchirurgie einschließlich Radikaloperationen bei Gebärmutterhals-, Gebärmutterschleimhaut- und Eierstockkrebs. Medikamentöse Nachbehandlung in enger Kooperation mit onkologischer Schwerpunktpraxis.
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Kaiserschnittentbindungen
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Beratungsstelle der "Deutschen Kontinenzgesellschaft e.V." mit urogynäkologischer Spezialsprechstunde und urodynamischem Messplatz

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	Geburtsvorbereitende Akupunktur, unterstützend unter der Geburt und im Wochenbett
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	Durch angestellte und freiberufliche Hebammen
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Wassergeburt, Aromatherapie, Akupunktur, Schwangerenschwimmen, Hebammensprechstunde, ambulante Hebammennachsorge, Rückbildungsgymnastik, Babymassage
MP43	Stillberatung	
MP50	Wochenbettgymnastik	In kleinen Gruppen oder individuell unter physiotherapeutischer Anleitung
MP00	Fachweiterbildungen	Für niedergelassene Ärzte und interessiertes Pflegepersonal führt die Klinik regelmäßige Fortbildungen durch

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA07	Rooming-In	

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1496

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	315	Neugeborene
2	O48	104	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
3	N39	78	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
4	N81	66	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
5	O42	65	Vorzeitiger Blasensprung
6	P59	59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
7	D25	56	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
8	O34	38	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
9	O36	32	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
10	C50	31	Brustkrebs

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	392	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-208	375	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3	9-260	278	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
4	5-758	213	Operativer, wiederherstellender Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
5	5-683	146	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
6	5-690	133	Operative Ausschabung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut
7	5-738	116	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
8	5-704	96	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
9	8-560	75	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	5-593	64	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide

Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-870	28	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
2	5-871	14	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
3	5-873	<= 5	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Notfallambulanz	24 Stunden Notfalldienst	Sonstige
Einweisersprechstunde	2 x wöchentliche Vorstellung zu geplanten Operation	Sonstige

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	101
2	5-690	Operative Ausschabung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut	53
3	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	38
4	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	12
5	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	11
6	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	9
7	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	<= 5

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	In Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	In Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	Über Spezialsprechstunde nach Anmeldung [24h verfügbar]
AA00	Neugeborenen Hörscreening	[24h verfügbar]
AA00	Entbindungswanne	[24h verfügbar]

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

5,7

Davon Fachärzte:

3,7

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Weiterbildungsbefugnis des Chefarztes der Klinik für die Fachrichtungen Frauenheilkunde und Geburtshilfe für 5 Jahre.
AQ00	Spezielle operative Gynäkologie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

16,4

Kommentar / Erläuterung:

Disziplinarisch und fachlich ist das Pflege- und Funktionspersonal dem Bereich der Pflegedirektion zugeordnet.

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

16,0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	Auf Anforderung
SP05	Ergotherapeuten	Auf Anforderung und in Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
SP07	Hebammen/ Entbindungspfleger	
SP21	Physiotherapeuten	Auf Anforderung und in Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
SP25	Sozialarbeiter	Auf Anforderung

B-[4] Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3600

Hausanschrift:

Kamenzer Straße 55

01877 Bischofswerda

Postanschrift:

Postfach 1730

02607 Bautzen

Telefon:

03594 / 787 - 3220

Fax:

03594 / 787 - 3122

Chefarzt:

Dr. med. Rolf Sütterlin

E-Mail:

r.suetterlin@oberlausitz-kliniken.de

Internet:

<http://www.oberlausitz-kliniken.de>

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Behandlung von Patienten mit Lungenembolie einschließlich Lysetherapie, in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik.
VS00	Funktionsbereich Anästhesie	Bedarfsgerechte Schmerztherapie vor, während und nach der Operation
VS00	Funktionsbereich Intensivtherapie	Nierenersatzverfahren (CVVHDF) sowie Hämodialysen in Zusammenarbeit mit dem Kuratorium für Heimdialyse
VS00	Funktionsbereich Anästhesie	Ambulante und stationäre perioperative Patientenversorgung in allen operativen Fachbereichen, Durchführung aller modernen systemischen und regionalen Anästhesieverfahren, postoperative Betreuung an mehreren Überwachungsplätzen im Aufwachraum des Zentral-OP's
VS00	Funktionsbereich Anästhesie	Periduralanästhesie zur schmerzarmen Geburt

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Funktionsbereich Notfallmedizin	Versorgung vital bedrohter Patienten in der Notfallambulanz und allen Fachbereichen des Krankenhauses
VS00	Funktionsbereich Intensivtherapie	Vernetzte interdisziplinäre akute und Langzeitbeatmungsplätze zur invasiven und noninvasiven Beatmung mit apparativer Überwachung aller Organfunktionen bei lebensbedrohlichen Erkrankungen.
VS00	Funktionsbereich Intensivtherapie	Anwendung diagnostischer und therapeutischer Verfahren z.B. percutane Dilatationstracheotomie, passagere transvenöse Herzschrittmacher, PiCCO, noninvasives Leberfunktionsmonitoring (LiMON), Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung (CeFOX), Tracheobronchoskopien, Hirndruckmessungen, Rechtsherzkatheteruntersuchungen

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP00	Fachweiterbildungen	Für niedergelassene Ärzte und interessiertes Pflegepersonal führt die Klinik regelmäßige Fortbildungen durch

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

85

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I21	14	Akuter Herzinfarkt
2	S72	9	Knochenbruch des Oberschenkels

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	I50	6	Herzschwäche
4	A41	<= 5	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
4	B37	<= 5	Infektionskrankheit der Haut bzw. Schleimhäute, ausgelöst durch Kandida-Pilze
4	C16	<= 5	Magenkrebs
4	C18	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
4	C78	<= 5	Metastase einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
4	C79	<= 5	Metastase einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen
4	F10	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	288	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-980	244	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
3	8-831	151	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
4	8-800	105	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	3-200	56	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	8-910	54	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
7	8-701	48	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
8	8-931	46	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
9	8-706	33	Anlegen einer Gesichts- oder Nasenmaske zur künstlichen Beatmung
10	5-541	31	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des Raums hinter der Bauchhöhle

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Einweisersprechstunde	4 x wöchentliche Vorstellung zum geplanten Narkoseverfahren bei fälliger Operation	Sonstige

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	In Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	In Zusammenarbeit mit dem Kuratorium für Heimdialyse [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	In Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie [24h verfügbar]

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

8,0

Davon Fachärzte:

5,0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	Weiterbildungsbefugnis des Chefarztes der Klinik für die Fachrichtungen Anästhesiologie für 3 Jahre und spezielle anästhesiologische Intensivmedizin für 1 Jahr.
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
ZF15	Intensivmedizin	Anästhesiologisch und Chirurgisch
ZF28	Notfallmedizin	Die leitende Oberärztin der Klinik ist stellvertretenden leitende Rettungsärztin des Landkreises Bautzen.
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF00	Neurophysiologische Diagnostik	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

22,5

Kommentar / Erläuterung:

Disziplinarisch und fachlich ist das Pflege- und Funktionspersonal dem Bereich der Pflegedirektion zugeordnet.

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

22,5

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

11,3

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	Auf Anforderung
SP05	Ergotherapeuten	Auf Anforderung und im Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
SP21	Physiotherapeuten	Auf Anforderung und im Zusammenarbeit mit der OL-Physio GmbH
SP25	Sozialarbeiter	Auf Anforderung

B-[5] Fachabteilung Institut für Radiologie

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Institut für Radiologie

Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3751

Hausanschrift:

Kamenzer Straße 55

01877 Bischofswerda

Postanschrift:

Postfach 1730

02607 Bautzen

Telefon:

03594 / 787 - 3300

Fax:

03594 / 787 - 3308

Chefarzt:

Dipl.-Med. Jürgen Schreiter

E-Mail:

j.schreiter@oberlausitz-kliniken.de

Internet:

<http://www.oberlausitz-kliniken.de>

B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Institut für Radiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Röntgenuntersuchungen mittels Digitaltechnik, Arthographien
VR02	Native Sonographie	Bauch- und Beckenorgane, Schilddrüse, Weichteile
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Bild- und Tonultraschall von Blutgefäßen an Armen und Beinen
VR04	Duplexsonographie	Tonultraschall von Blutgefäßen an Armen und Beinen
VR07	Projektionsradiographie Spezialverfahren	mit 24 Stunden durchführ- und verfügbar
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] selbständige Leistung	als 24 Stunden durchführ- und verfügbar
VR09	Projektionsradiographie Kontrastmittelverfahren	mit 24 Stunden durchführ- und verfügbar
VR10	Computertomographie (CT), nativ	24 Stunden durchführ- und verfügbar
VR11	Computertomographie (CT) Kontrastmittel	mit 24 Stunden durchführ- und verfügbar
VR12	Computertomographie Spezialverfahren	(CT), 24 Stunden durchführ- und verfügbar

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Institut für Radiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VR16	Phlebographie	24 Stunden durchführ- und verfügbar, Phlebographie der Arme und Beine mit Funktionsphlebographie, Phlebographie der herznahen Venen
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Notfallambulanz	24 Stunden Notfalldienst in Zusammenarbeit mit der Notfallambulanz des Krankenhauses.	Sonstige

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

1,8

Davon Fachärzte:

0,8

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ54	Radiologie	Weiterbildungsbefugnis des Chefarztes des Instituts für die Fachrichtung Radiologie für 3 Jahre.

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Medizinisch-Technische-Radiologieassistenten	8,0 Stellen

B-[6] Fachabteilung Institut für Labordiagnostik und Transfusionsmedizin

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Institut für Labordiagnostik und Transfusionsmedizin

Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3700

Hausanschrift:

Kamenzer Straße 55

01877 Bischofswerda

Postanschrift:

Postfach 1730

02607 Bautzen

Telefon:

03594 / 787 - 3350

Fax:

03594 / 787 - 3360

Leiterin:

Dipl.-Med. Katrin Peschka-Donkowa

E-Mail:

k.donkowa@oberlausitz-kliniken.de

Internet:

<http://www.oberlausitz-kliniken.de>

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Institut für Labordiagnostik und Transfusionsmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Labordiagnostik	Der Bereich Labordiagnostik führt Notfall-Routine und Spezialuntersuchungen für Patienten im Krankenhaus und für ambulante Arztpraxen durch. Leistungen sind: klinische Chemie, Hämatologie, Immunologie, Virologie, bakteriologische Erreger- und Resistenzbestimmung sowie Blutgruppenbestimmung und Verträglichkeitsuntersuchungen für Blutübertragungen
VS00	Transfusionsmedizin	Das gesamte Spektrum der Transfusionsmedizin wird in Kooperation mit dem Krankenhaus Bautzen angeboten

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Blutspendedienst	Eigenblutspende vor operativen Eingriffen im Krankenhaus Bautzen	Sonstige

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].11 Apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

1,0

Davon Fachärzte:

1,0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ59	Transfusionsmedizin	Weiterbildungsbefugnis der Institutsleiterin für die Fachrichtung Transfusionsmedizin für 3 Jahre.
ZF22	Labordiagnostik	Fachchemikerin

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Medizinisch-Technische-Laborassistenten	29,0 Stellen für beide Standorte der Oberlausitz-Kliniken gGmbH

B-[7] Fachabteilung Krankenhausapotheke

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Krankenhausapotheke

Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3700

Hausanschrift:

Kamenzer Straße 55

01877 Bischofswerda

Postanschrift:

Postfach 1730

02607 Bautzen

Telefon:

03594 / 787 - 3280

Fax:

03594 / 787 - 3288

Leiter:

Dr. rer. nat. Josef Seidel

E-Mail:

j.seidel@oberlausitz-kliniken.de

Internet:

<http://www.oberlausitz-kliniken.de>

B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Krankenhausapotheke:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Sonstige	Zweimal jährlich Arzneimittel- und Lagerkontrollen auf allen Stationen und Funktionsbereichen der Krankenhäuser Bautzen, Bischofswerda und Kamenz
VS00	Sonstige	Zubereitung von Zytostatika
VS00	Sonstige	Bereitstellung von gelisteten Arzneimitteln für die Krankenhäuser Bautzen, Bischofswerda und Kamenz

B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	24 Stunden Rufbereitschaft	

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].11 Apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Pharmazeutische Assistenten	2 Pharmazeutische Assistenten für die Oberlausitz-Kliniken gGmbH
SP00	Apotheker	2 Krankenhausapotheker für die Oberlausitz-Kliniken gGmbH
SP00	Pharmazieingenieure	3 Pharmazieingenieure für die Oberlausitz-Kliniken gGmbH

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	65	100	
Cholezystektomie	78	100	
Geburtshilfe	407	100	
Gynäkologische Operationen	224	100	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	136	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und komponentenwechsel	<20	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	59	98,3	Die Differenz von 1,7% ergibt sich aus der IST/SOLL-Statistik
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	218	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und komponentenwechsel	<20	100	
Mammachirurgie	46	100	
Gesamt	1240	100	

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahlbezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.-bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenzbereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	29,2 100	-100 %	entfällt	>= 95%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	80,4 100	-100 %	17 / 17	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	73,5 100	-100 %	12 / 12	>= 95%	
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichk eit der Krebszellen	Hormonrezeptoranal yse	8	75,7 99,1	-92,6 %	25 / 27	>= 95%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernu ngen	Antibiotikaprophylax e bei Hysterektomie	8	93,3 99,3	-97,4 %	147 151	/ >= 90%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernu ngen	Thromboseprophylax e bei Hysterektomie	8	96,1 100	-99,3 %	150 151	/ >= 95%	
Gallenblasenentfern ung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	95,4 100	-100 %	78 / 78	= 100%	
Gallenblasenentfern ung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfern ung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	54,0 100	-100 %	6 / 6	= 100%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionensrate	8	0,0 12,1	-2,2 %	entfällt	<= 1,5%	
Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	entfällt	87,5 %	7 / 8	>= 95%	
Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	entfällt	40 %	entfällt	>= 90%	
Geburtshilfe Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	entfällt	50 %	entfällt	>= 95%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,0 4,1	-0,7 %	entfällt	<= 9%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0,0 2,7	-0,0 %	0 / 136	<= 5%	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,0 2,7	-0,0 %	0 / 136	<= 3%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,0 1,7	-0,0 %	0 / 218	<= 2%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,0 2,6	-0,5 %	entfällt	<= 6%	

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :

C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturiertes Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,

in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
 9 = Sonstiges
 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,
 da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP, an dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das Krankenhaus Bischofswerda ist mit dem Krankenhaus Bautzen, als Teil der Oberlausitz-Kliniken gGmbH, zugleich akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden. Unsere Hauptaufgabe besteht in der Wiederherstellung von Gesundheit und Wohlbefinden, sowie dem Lindern von Leiden. Der Versorgungsauftrag der Notfall- und Regelversorgung wird ganzjährig auf qualitativ hohem Niveau für die Bevölkerung Ostsachsens und darüber hinaus erbracht. Ein breites, individuell angepasstes medizinisches Leistungsspektrum steht jedem Patienten zur Verfügung. Das Krankenhaus Bischofswerda ist sich seiner Verantwortung als öffentliche Gesundheitseinrichtung im Dienste der Gemeinnützigkeit und als wichtiger und bedeutender Wirtschaftsfaktor der Region bewusst. Es richtet somit seine Unternehmensziele kunden- und erfolgsorientiert aus.

Die Umbruchphase unseres Gesundheitssystems verlangt nach Prozessorientierung und ist u. a. geprägt vom Rückgang staatlicher Interventionen und der Übernahme von mehr Eigenverantwortung durch die Patienten und Gesundheitseinrichtungen. Mit der Integration marktwirtschaftlicher Elemente findet das Krankenhaus Bischofswerda einen festen Platz als traditionsreicher und moderner Gesundheitsdienstleister in der Oberlausitz. Die Zunahme des Wettbewerbsdruckes auf dem Gesundheitssektor wird vom Krankenhaus Bischofswerda als Herausforderung angenommen. Das medizinische Behandlungs- und Pflegeniveau wird entsprechend der aktuell gültigen nationalen und internationalen Leitlinien und Standards ständig auf höchstem Niveau angepasst und bedarfsadaptierte Versorgungsschwerpunkte auf- bzw. ausgebaut. Eine Optimierung bestehender Prozesse kann effizient nur mit einer interdisziplinären Zusammenarbeit gelingen.

Das Leitbild des Krankenhauses Bischofswerda, der Oberlausitz-Kliniken gGmbH, dient der Identifikation, Orientierung und Handlungsmaxime für jeden Mitarbeiter im Dienste unserer Patienten und bei der Verwirklichung der Unternehmensziele. Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns und Bemühens steht der Kunde, ein vielschichtiger Begriff, der an erster Stelle dem Patienten gilt. Weiterhin sind Angehörige, einweisenden/kooperierenden Ärzte, Krankenversicherungen, Behörden, Lieferanten, Serviceunternehmen sowie alle mit dem Krankenhaus in einer Beziehung stehende Partner, Kunden unseres Hauses. Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns und Bemühens steht der Kunde, ein vielschichtiger Begriff, der an erster Stelle dem Patienten gilt. Weiterhin sind Angehörige, einweisenden/kooperierenden Ärzte, Krankenversicherungen, Behörden, Lieferanten, Serviceunternehmen sowie alle mit dem Krankenhaus in einer Beziehung stehende Partner, Kunden unseres Hauses. Neben diesen externen Kunden sind unsere Mitarbeiter die wichtigsten internen Kunden des Krankenhauses. Dem effizienten Einsatz der uns zur Verfügung stehenden Ressourcen und der Zukunftssicherung unseres Klinikums fühlt sich jeder Mitarbeiter verpflichtet. Engagierte, motivierte und qualifizierte Mitarbeiter mit Fach- und Sozialkompetenz, wirtschaftlichem Denken und Handeln sind unser wichtigstes Kapital, das gefördert werden muss. Nur mit ihrer Beteiligung und Orientierung am kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) kann die Qualitätspolitik des Hauses gelebt und umgesetzt werden. Die Geschäftsführung/Krankenhausleitung übt in allen Fragen des Qualitätsmanagements die administrative Führungsfunktion aus. Sie legt die Qualitätsphilosophie und Ziele der Qualitätspolitik sowie die langfristige Qualitätsstrategie und sich daraus ergebende, kurzfristig umzusetzende Ziele fest. Außerdem wählt sie das einzuführende systematische Qualitätsmanagementsystem (QMS) aus und gibt ihre Entscheidungen an die nächste Leitungsebene (Chefärzte, Abteilungsleiter) weiter, welche für die Umsetzung des QMS verantwortlich sind. In geeigneter Form werden die Entscheidungen der Krankenhausleitung für alle Mitarbeiter verständlich publiziert. Dies geschieht in regelmäßigen Belegschaftsversammlungen, dem Intranet, Rundschreiben und in der Mitarbeiterzeitung.

Der Patienten- und Kundenbindung gebührt im Krankenhaus Bischofswerda große Bedeutung und wird künftig in besonderem Maße als Qualitätsanspruch an unsere angebotenen Gesundheitsleistungen definieren. Dadurch werden kleinste Veränderungen registriert und entsprechend bearbeitet und umgesetzt. Auf diese Weise wird die dauerhafte Patienten- und Kundenbindung als Grundlage für eine langfristig strategische Positionierung auf dem

Gesundheitsmarkt der Region gesichert. Grundlage dessen ist für das Krankenhaus Bischofswerda das kontinuierliche interne und externe Feedback von unseren Kunden mittels Einweiser-, Patienten-, Mitarbeiter- und Imagebefragungen sowie deren fortlaufende, zeitnahe Auswertung und Umsetzung. Nur so ist die Sicherung der medizinisch-pflegerischen Versorgungsqualität auf modernem Niveau und unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben zu gewährleisten. Diese Entwicklung zwingt zum Umdenken und Respektieren der qualitativ veränderten Ansprüche - weg von bisheriger Passivität und Duldsamkeit, hin zu aktiven, partnerschaftlichen und ganzheitlich lösungsorientierten Behandlungskonzepten. Bereichs- und sektorenübergreifende Behandlungs- und Versorgungsstrukturen werden - nicht nur wegen der gesetzlichen Vorgaben - zur Gewährleistung qualitativ hoher Behandlungsstandards bei gebotener Effizienz auch aus ökonomischen Überlegungen des Krankenhauses auf- und ausgebaut (z.B. Zentrenbildung). Damit wird nicht nur der Kontakt zu einweisenden bzw. mitbehandelnden Ärzten und deren Kundenbindung an das Krankenhaus Bischofswerda gefestigt, sondern den Patienten Doppeluntersuchungen, Informations- und Zeitverluste erspart. Auf diese Weise wird der gute Ruf des Krankenhauses Bischofswerda, als Teil der Oberlausitz-Kliniken gGmbH, regional und überregional verbreitet.

Die hohen medizinisch-pflegerischen Qualitätsansprüche des Krankenhauses Bischofswerda sind wie folgt definiert:

- Lückenlose Sicherstellung der Notfall- und Regelversorgung auf breitem, qualitativ hohem Niveau
- Kontinuierlicher Ausbau hoch spezialisierter medizinischer Leistungen
- Vermittlung von professioneller Kompetenz, Fürsorglichkeit und Freundlichkeit
- Anbieten ganzheitlicher Behandlungskonzepte unter aktiver Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und Mitbehandler
- Hohe Qualität der den Behandlungsprozess begleitenden sekundären Serviceleistungen (Speisenversorgung, Reinigung u. a.)
- Ausbau eigenverantwortlichen Arbeitens, Teamfähigkeit, gegenseitiger Akzeptanz, Wertschätzung und Kollegialität
- Festigung der Zusammenarbeit mit ambulant tätigen Ärzten und Pflegeeinrichtungen, Aufbau von sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen
- Ausbau der bereits regelmäßig durchgeführten internen und externen Informations- und Fortbildungsveranstaltungen
- Weiterentwicklung als anerkannte Aus- und Fortbildungseinrichtung für verschiedenste Berufe und Qualifikationen
- Umsetzung und Leben des Leitbildes

Zur Erreichung der Qualitätsziele ist die Erschließung materiell-technischer, finanzieller und personeller Ressourcen wichtig. Die internen Abläufe werden auf der Grundlage der aktuellen Leistungskennziffern aus dem Berichtswesen, den Kundenansprüchen und gesetzlichen Erfordernissen regelmäßig mit den Verantwortlichen und der Krankenhausleitung analysiert und z.B. durch Pfade effizient angepasst.

Die Verbesserung der Prozessorganisation zeigt sich auch in der Etablierung vorstationärer Sprechstunden, in denen sich die Patienten vor ihrer geplanten Operation bereits ihrem künftigen Operateur/Narkosearzt vorstellen und über den Eingriff sowie das dazu erforderliche Narkoseverfahren detailliert aufgeklärt werden. Die weitere vorstationäre Patientenaufnahme ermöglicht den Beginn des Krankenhausaufenthaltes erst am OP-Tag, dadurch wird nicht nur die Dauer des Aufenthaltes verkürzt, sondern der Patient erhält ebenfalls einen ersten Einblick in die Klinik.

Fehler werden in regelmäßigen Teambesprechungen (z.B. wöchentliche Fehler- und Komplikationskonferenzen in den Kliniken) und dem Beschwerdemanagement sachlich analysiert und Vorkehrungen zu deren künftiger Vermeidung getroffen. Für die Qualitätspolitik des Krankenhauses Bischofswerda sind die Geschäftsführung, Krankenhausleitung sowie Klinik- und Abteilungsleiter verantwortlich. Sie wird regelmäßig analysiert und den Erfordernissen entsprechend flexibel angepasst.

D-2 Qualitätsziele

Im Mittelpunkt der Qualitätspolitik des Krankenhauses Bischofswerda steht die umfassende ganzheitliche Behandlung und Pflege der uns anvertrauten Menschen. Dabei bietet die Qualitätspolitik den Rahmen für das Festlegen und Bewerten der Qualitätsziele. Unsere Qualitätsziele orientieren sich am medizinischen Leistungsspektrum, den Unternehmenszielen und dem Leitbild unseres Krankenhauses.

Die Nutzung des EFQM-Modells (European Foundation for Quality Management) hat zu einer klaren Struktur der Qualitätspolitik und -ziele beigetragen. Regelmäßig durchgeführte Selbstbewertungen der EFQM-Assesoren dienen der Überprüfung der Qualitätspolitik und der Erreichung der Qualitätsziele und unterstützen den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Krankenhaus.

Strategische und operative Ziele werden durch die Geschäftsführung und das Gremium der Krankenhausleitung beschlossen und verabschiedet. Die Ergebnisse der Selbstbewertung fließen in den jährlich gemeinsam stattfindenden Ziel-Strategie-Workshop der Krankenhausleitung und des Qualitätsmanagements mit ein. In diesem Workshop werden kurz- und langfristige Ziele für den Zeitraum von ein bis fünf Jahren benannt, die als wesentliche Arbeitsgrundlage und -instrument des Qualitätsmanagements dienen. Diese Ziele orientieren sich dabei immer an den klinikinternen Erfordernissen, den externen Anforderungen und an der gesundheitspolitischen und ökonomischen Entwicklung und werden den Mitarbeitern bekannt gegeben. 2006 wurden u.a. folgende Ziele festgelegt:

- Lückenlose Sicherstellung der Notfall- und Regelversorgung auf breitem, qualitativ hohem Niveau
- Kontinuierlicher Ausbau hoch spezialisierter medizinischer Leistungen
- Vermittlung von professioneller Kompetenz, Fürsorglichkeit und Freundlichkeit
- Anbieten ganzheitlicher Behandlungskonzepte unter aktiver Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und Mitbehandler
- Hohe Qualität der den Behandlungsprozess begleitenden Serviceleistungen (Speisenversorgung, Reinigung u. a.)
- Ausbau eigenverantwortlichen Arbeitens, Teamfähigkeit, gegenseitiger Akzeptanz, Wertschätzung und Kollegialität
- Festigung der Zusammenarbeit mit ambulant tätigen Ärzten und Pflegeeinrichtungen und Aufbau von sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen
- Ausbau der bereits regelmäßig durchgeführten internen und externen Informations- und Fortbildungsveranstaltungen
- Weiterentwicklung als anerkannte Aus- und Fortbildungseinrichtung für verschiedenste Berufe und Qualifikationen
- Umsetzung und Leben des Leitbildes
- Weitere Implementierung des Qualitätsmanagements
- Optimierung von internen Abläufen
- Erarbeitung von Standards
- Implementierung eines Ideenmanagements
- Durchführung von Qualitätszirkeln
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes
- Entwicklung eines Risikomanagements
- Einführung von Versorgungsassistenten
- Einführung eines Aufnahme- und Entlassmanagements
- Einführung eines Zeitmanagements/Zeitwirtschaft für das gesamte Krankenhaus

Ein Maßnahmenplan mit materiell-technischen, finanziellen und personellen Ressourcen unterstützt die Erreichung der genannten Qualitätsziele.

Als Instrument zur Strategieentwicklung und zur Darstellung der Qualitätsziele für das Krankenhaus Bischofswerda wird die jährliche Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell eingesetzt. Diese basiert auf den 9 Kategorien des EFQM-Modells: Führung, Politik und Strategie, Mitarbeiter, Partnerschaft

und Ressourcen, Prozesse, kunden-, mitarbeiter- und gesellschaftsbezogene Ergebnisse sowie die Schlüsselergebnisse. Als weiteres Messinstrument zur Erreichung unserer Qualitätsziele dienen Befragungen. So fanden im Berichtsjahr erstmalig Patienten-, Einweiserbefragungen und eine Imagebefragung statt. Da im Krankenhaus Bischofswerda erst seit 2005 ein Qualitätsmanagement aufgebaut wird, dienen diese Befragungen als (Mess)-Grundlagen. Diese dienen bei wiederholten Befragungen zur Überprüfung von Zielerreichungen. Ein weiteres Instrument ist die Erfassung und Bearbeitung von Lob und Beschwerden von Patienten, Angehörigen, Besuchern und Mitarbeitern, dessen Ergebnisse in die Strategieentwicklung mit einfließen.

Neben der Patientenorientierung stellt die Mitarbeiterorientierung ein weiteres Kernelement der Qualitätsphilosophie und -politik dar. Aus dem Ergebnissen der Selbstbewertung wurden Maßnahmen wie die Einführung einer offenen Kommunikation und Informationsweitergabe, umgesetzt. Nur wenn über Qualitätspolitik und -ziele sowie die dazugehörigen Projekte offen und sachlich informiert wird, kann eine breite Akzeptanz erreicht werden. Neben den Berichten der Geschäftsführung werden im Intranet, der Mitarbeiterzeitung und der Zeitung des Qualitätsmanagements "Mikado" die Mitarbeiter regelmäßig über Projekte und zukünftige Aktivitäten informiert. Eine weitere Darstellung der Qualitätsziele und deren Erreichungsgrad wird mit der jährlich stattfindenden Selbstbewertung gewährleistet. Diese wird ebenfalls allen Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung gestellt. Weitere Multiplikatoren sind die Führungskräfte und EFQM-Assessoren, die in allen Fachbereichen des Krankenhauses tätig sind.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Qualitätsarbeit im Krankenhaus Bischofswerda dient der Sicherung einer hohen Patienten- und Kundenzufriedenheit, der bedarfsweisen Verbesserung dessen und somit der Erzielung einer dauerhaft stabilen Patienten-/Kundenbindung.

Die Aufbauorganisation und Funktionsweise des internen Qualitätsmanagements ergeben sich im Krankenhaus Bischofswerda aus der Organisationsstruktur:

Die Geschäftsführung/Krankenhausleitung übt in allen Fragen des Qualitätsmanagements die administrative Führungsfunktion aus. Sie legt die Qualitätsphilosophie und Ziele der Qualitätspolitik sowie die langfristige Qualitätsstrategie und sich daraus ergebende, kurzfristig umzusetzende Ziele fest. Außerdem wählt sie das einzuführende systematische Qualitätsmanagementsystem aus und gibt ihre Entscheidungen an die nächste Leitungsebene (Chefärzte, Abteilungsleiter) weiter, welche für die Umsetzung dessen, in ihrem Zuständigkeitsbereich, verantwortlich sind. In geeigneter Form (Belegschaftsversammlungen, Intranet, Rundschreiben) werden die Entscheidungen der Krankenhausleitung für alle Mitarbeiter verständlich publiziert. Das Unternehmensleitbild beinhaltet die Visionen, Qualitätsphilosophie und -politik für das Krankenhaus Bischofswerda.

Führungskräfte nehmen im Qualitätsmanagement des Krankenhauses Bischofswerda eine besondere Rolle ein. Sie informieren ihre Mitarbeiter über die Qualitätsphilosophie und setzen diese um, indem konkrete Qualitätsziele in ihren Bereichen abgeleitet und realisiert werden. Sie erkennen auch selbst neues Verbesserungspotential. Ihnen kommt somit eine wichtige Multiplikatorenfunktion zu, da sie den Kreislauf sich stets neu ergebender Ziele unter aktiver Einbeziehung ihrer Mitarbeiter ständig unterhalten und somit höhere Versorgungsqualität erzielen, woraus der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) resultiert. Sie sind dafür verantwortlich, dass in ihrem Zuständigkeitsbereich

- die Interessen und Wünsche ihrer Patienten/aller Kunden er- und bekannt sind und erfüllt werden und somit die Patienten-/Kundenzufriedenheit und Kundenbindung als wichtigstes Qualitätsziel des Krankenhauses Bautzen ständig gelebt wird und
- die Qualitätsziele regelmäßig bezüglich Aktualität und Erfüllungsgrad kritisch analysiert und angepasst werden.

Der Qualitätsmanager des Bereichs Medizincontrolling/Qualitätsmanagement koordiniert die Umsetzung der verschiedenen Qualitätsziele als Bestandteile der übergeordneten Qualitätspolitik des Krankenhauses. Ihm obliegt die wichtige Verbindungsfunktion zwischen

Geschäftsführung/Krankenhausleitung einerseits und allen Mitarbeitererebenen andererseits zur erfolgreichen Umsetzung der Qualitätspolitik. Er unterstützt die Krankenhausleitung bei der Aufrechterhaltung und Überwachung des systematischen Qualitätsmanagementsystems nach dem EFQM-Modell und der Sicherstellung der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Die regelmäßige Berichterstattung an die höchste Leitungsebene obliegt ebenfalls dem Bereich Medizincontrolling/Qualitätsmanagement.

Zu den Aufgaben des Qualitätsmanagers gehören:

- Weiterer Ausbau des EFQM-Modells bis zur jährlichen Selbstbewertung sowie dem Erkennen und Umsetzen von Verbesserungspotential
- Regelmäßige Berichterstattung an die Krankenhausleitung über den erreichten Stand und neue Anforderungen des Qualitätsmanagementsystems
- Ausarbeitung strategischer Ziele
- Entwicklung und Durchführung von Projekten
- Durchsetzung und Verbreitung der Inhalte und Ziele des umfassenden Qualitätsmanagementsystems nach EFQM und des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses für die Patienten- und Kundenzufriedenheit
- Durchführung von Qualitätszirkeln
- Erarbeitung von Pflegestandards und Leitung der Projektgruppe

Auf die Verbesserung der Patienten-/Kundenzufriedenheit ausgerichtete Qualitätsprojekte werden vom Bereich Medizincontrolling/Qualitätsmanagement initiiert bzw. begleitet:

- Ideen- und Beschwerdemanagement
- Erarbeitung von Behandlungspfaden und Leitung der Projektgruppe
- Aufbau eines Aufnahme- und Entlassmanagements
- Implementierung von Case Management

Es ist uns wichtig, die Meinung unserer Patienten/Kunden zu erfahren wofür ein leistungsfähiges Beschwerdemanagement und Kundenbefragungen (Patienten, Einweiser, Mitarbeiter) als geeignete Instrumente eingesetzt werden.

In der auf Bereichspflege basierenden pflegerischen Behandlung werden zur Objektivierung von Krankheitsstadium und -schwere Indizes wie Barthel-Index, Minimental Status, Norton-Skala u. a. zur Dokumentation und Verlaufskontrolle verwendet.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das bestehende innerbetriebliche **Beschwerdemanagement** wurde grundlegend überarbeitet. Die Koordinierung, Registrierung und Auswertung dessen obliegt dem Bereich Medizincontrolling/Qualitätsmanagement. Der gesamte Beschwerdealgorithmus ist mit Zuständigkeiten und Zeitvorgaben durch eine Dienstanweisung seitens des Geschäftsführers neu geregelt und im Intranet für jeden Mitarbeiter einsehbar. Durch einen Qualitätszirkel "Kommunikation" sind Vorschläge von den Mitarbeitern in das Beschwerdemanagement eingeflossen. Neben den Kritiken sind auch lobende Worte ein Teil des Beschwerdemanagements geworden. Diese wird offen kommuniziert und ist gleichzeitig Motivator für die Mitarbeiter/Teams. Weiterhin sind "Meinungsbriefkästen" auf den Etagen der Kliniken angebracht worden. Somit ist für unsere Patienten, Angehörige und Mitarbeiter eine Möglichkeit geschaffen worden, kritische Punkte, bestehende Defizite aber auch lobende Worte ohne größere Umstände zu äußern. Ein dafür entwickelter Meinungsbogen vereinfacht das Ausfüllen. Diese werden ebenfalls registriert, kategorisiert und nach Möglichkeit beantwortet. Vor Einführung dessen wurden die Mitarbeiter durch die Zeitung des Qualitätsmanagement über die Ergebnisse des Qualitätszirkels und die Veränderungen des Beschwerdemanagements informiert. Zweimal jährlich erfolgt eine Auswertung über Quantität und Qualität der eingegangenen Beschwerden gegenüber der Geschäftsführung/Krankenhausleitung und einmal jährlich gegenüber den Chefärzten, Abteilungsleitern und leitenden Pflegekräften.

Zur Analyse des aktuellen Standes der Kundenzufriedenheit sind Befragungen (z.B. Patienten-,

Mitarbeiter-, Einweiser-, Imagebefragungen) ein hilfreiches Instrument. Auf Initiative des Qualitätsmanagements und engagierter Mitarbeiter sind in einigen Kliniken **Patientenbefragungen** mittels anonymisiertem Fragebogen durchgeführt worden. Diese Fragebögen umfassen alle Bereiche, die ein Patient im Laufe seiner stationären Behandlung durchläuft, aber auch die indirekt wahrgenommenen Serviceleistungen (Speisenversorgung, Reinigung, Ausstattung u. a.).

Ebenfalls ist im Berichtsjahr erstmalig eine **Imagebefragung** des Krankenhauses durchgeführt worden. Zum "Tag der offenen Tür" sind diesbezüglich Fragebögen an die Besucher ausgeteilt und Fragen u.a. zu Behandlungsmethoden einzelner Kliniken oder zum Bekanntheitsgrad des Krankenhauses gestellt worden. Benannte Schwachstellen werden nun durch geeignete Maßnahmen der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit eingeleitet.

Bereits zum zweiten Mal ist eine **interne Mitarbeiterbefragung** der Küche durchgeführt worden. Kritisch hat das Team die Ergebnisse der ersten Befragung evaluiert und qualitätsverbessernde Maßnahmen entwickelt, um eine Verbesserung um 5 % zu erreichen. Die Folgebefragung, in der bewusst auf die Schwachpunkte der Ergebnisse der ersten Befragung eingegangen wurde, zeigte eine Qualitätsverbesserung der Ausgabeabläufe um 10%. Somit ist das gesetzte Ziel des Teams nicht nur erreicht, sondern übertroffen worden.

Eine im Jahr 2005 erfolgte **Mitarbeiterbefragung** deckte erstmalig interne Schwachstellen in unserem Unternehmen auf. Durch Projekte, die von der Personalabteilung geleitet wurden und werden, konnte u.a. ein **Ideenmanagement** im Krankenhaus Bischofswerda aufgebaut und 2006 flächendeckend eingeführt werden. Weiter wurde mit der Implementierung eines **Zeitmanagements** begonnen, welches im Jahr 2007 abgeschlossen wird. Eine erneute Befragung im kommenden Jahr wird zeigen, wie die eingeleiteten Maßnahmen zur Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit beigetragen haben.

Die Koordination und Auswertung aller Befragungen erfolgte durch den Qualitätsmanager. Die Ergebnisse wurden der Geschäftsführung/Krankenhausleitung, dem Kreis der Ärzte und Pflegekräfte der Kliniken vorgestellt und über das Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung gestellt. Sich daraus ergebende Verbesserungspotentiale wurden nach Priorität erfasst und schrittweise unter Benennung von Verantwortlichkeiten und festen Zeitvorgaben umgesetzt.

Identische Befragungen im Krankenhaus Bautzen laufen parallel oder zeitversetzt, um die Ergebnisse beider Kliniken miteinander vergleichen zu können.

Die Einrichtung einer gemeinsam von der Chirurgischen Klinik, der Kliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie betriebenen **präoperativen Aufnahmesprechstunde**, die Bildung eines **ambulanten OP-Zentrums**, einschließlich der Nutzung einer **Bildübertragungsstrecke** zur Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Dresden, verbesserten die Behandlungsqualität und internen Abläufe der Chirurgischen Klinik erheblich. Die regelmäßige Erfassung und Auswertung nosokomialer Infektionen gemeinsam mit dem Hygienearzt tragen ebenfalls dazu bei. Mit der Benennung einer Beratungsstelle der "Deutsche Kontinenzgesellschaft e.V." ist in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe eine kompetente **Beratungsstelle für Frauen mit Kontinenzproblemen** geschaffen worden.

Mindestens einmal wöchentlich finden **Komplikations- und Fehlerkonferenzen** in jeder Klinik des Krankenhauses Bischofswerda statt, worin im Falle aufgetretener Fehler oder (Beinahe-)Komplikationen diese sachlich ausgewertet und Maßnahmen zur künftigen Vermeidung getroffen werden. Eine regelmäßige Auswertung zu den Konferenzen erfolgt durch den Chefarzt der Klinik.

Weiterbildungen werden vom Bereich Medizincontrolling/Qualitätsmanagement für die Ärzte und Pflegekräfte der Kliniken angeboten. In diesen werden die Kodierqualität der Kliniken unter Beachtung der Prüfergebnisse der Krankenkassen/des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und gesetzlicher Regelungen der Abrechnung ausgewertet, was zu einer deutlichen Verbesserung der Kodierqualität und Dokumentation führte.

Durch die Mitarbeiter des Bereiches Medizincontrolling/Qualitätsmanagement werden im Intranet unter der gleichnamigen Rubrik wichtige Kodierrichtlinien mit praktischen Beispielen, Abrechnungsregeln

und internen Grundsätzen der Pflegedokumentation hinterlegt und fortlaufend aktualisiert, womit für jeden Mitarbeiter des Krankenhauses der theoretische Hintergrund für das Verständnis des DRG-Systems und die praktische Anleitung zur Dokumentation gegeben ist.

Die Arbeitsgruppe „**Pflegestandards**“ überprüft unter Leitung des Qualitätsmanagers sowie der Pflegedirektorin und der stellv. Pflegedirektorin regelmäßig die Aktualität der Pflegestandards und passt diese gemeinsam mit den Pflegekräften der klinischen Bereiche den Erfordernissen und allgemein gültigen nationalen und internationalen Expertenstandards/Richtlinien an. Die innerklinischen Pflegestandards garantieren jedem Patienten im Krankenhaus Bischofswerda eine leitliniengerechte, moderne und qualitativ hochwertige Behandlungspflege. Monatlich finden themenbezogene interne Fortbildungen anhand eines Kataloges für das Pflegepersonal statt.

Behandlungspfade sind unter Leitung des Qualitätsmanagements und der Chefärztin der Medizinischen Klinik für besondere ausgewählte Krankheitsbilder, unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Leitlinien der internationalen Fachgesellschaften und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, erstellt und eingeführt worden.

Drei **Qualitätszirkel** wurden 2006 durch das Lenkungsteam berufen. Dieses hochrangige Team, bestehend aus der Krankenhausleitung, dem Qualitätsmanager und dem Betriebsrat beschlossen aufgrund der Verbesserungspotentiale der EFQM-Selbstbewertung die Durchführung dieser Zirkel. Neben der Problemstellung und Maßnahmenplanung konnten die Ergebnisse bereits dem Lenkungsteam präsentiert werden. Die Umsetzung erfolgt im Jahr 2007.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Folgende Qualitätsmanagement-Projekte wurden 2006 auf Grundlage der Verbesserungspotentiale der EFQM-Selbstbewertung initiiert und durch das hochrangige Lenkungsteam, bestehend aus der Krankenhausleitung, dem Qualitätsmanagement und dem Betriebsrat berufen:

1. Projekt: Kommunikation
2. Projekt: Schnittstellenmanagement
3. Projekt: Risikomanagement

1. Projekt:

Hintergrund des Problems:

Bereits durch die EFQM-Assessoren sind Defizite im Bereich der Kommunikation mit Patienten/Angehörigen und den Mitarbeiter- und Berufsgruppen benannt worden.

IST-Analyse:

Anhand der Vorgehensweise nach dem Ishikawa Diagramm wurden drei kommunikative Defizite erkannt:

1. Kommunikation mit Patienten/Angehörigen: Es gibt keine festen Zeiten für Arztgespräche. Es fehlen "Kummerkästen" für Patienten und Angehörige. Es existiert kein aktuelles Hausprospekt.

2. Kommunikation zwischen den Abteilungen: Es existieren keine Anlaufstellen für Konsile. Es fehlen erreichbare Ansprechpartner in der EDV-Abteilung. Schulungen für Pflegekräfte werden vom Medizincontrolling zu selten angeboten.

3. Kommunikation zwischen den Berufsgruppen: Mangelnde Dokumentation über erfolgte Gespräche in den Akten. Es fehlen "Kummerkästen" für Mitarbeiter.

Zielformulierung: Verbesserung der Kommunikation im Krankenhaus Bischofswerda in folgenden Bereichen:

- Kommunikation mit Patienten/Angehörigen
- Kommunikation zwischen den Abteilungen
- Kommunikation zwischen den Berufsgruppen

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Mit Hilfe des Brainstormings sind mehrere Maßnahmen entwickelt und später durch das Punktvergabeprinzip minimiert worden. Ebenfalls ist eine Analyse potentieller Probleme bei der Umsetzung von Maßnahmen erkannt und in die endgültige Bewertung mit eingeflossen. Eine Wirkungsanalyse bei den entsprechenden Zielgruppen bildete den Abschluss des Projektes.

Vier Maßnahmen wurden nach o. g. Vorgehensweise dem Lenkungsteam präsentiert:

Kommunikation mit Patienten/Angehörigen

- Anbringen von "Kummerkästen" auf den Stationen

Kommunikation zwischen den Abteilungen

- ständige Erreichbarkeit eines Ansprechpartners in der EDV-Abteilung

Kommunikation zwischen den Berufsgruppen

- Anbringen von "Kummerkästen" für die Mitarbeiter
- Planung eines Betriebsfestes

Zielerreichung:

Diese Maßnahmen sind vom Lenkungsteam bestätigt, zur Umsetzung freigegeben, im Berichtsjahr begonnen und werden im Jahr 2007 zu 100% erreicht sein.

2. Projekt:

Hintergrund des Problems:

Bereits durch die EFQM-Assessoren sind Defizite an Schnittstellen zwischen Abteilungen und Mitarbeitern benannt worden.

IST-Analyse:

Anhand der Vorgehensweise nach dem Ishikawa Diagramm wurden u.a. folgende Defizite erkannt: Schnittstellenprobleme zwischen Umbettung und OP, zwischen Schreibdienst und Ärzten, zwischen der EDV-Abteilung und den Mitarbeitern, fehlendes Wegeleitsystem.

Zielformulierung:

Verbesserung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Mit Hilfe des Brainstormings sind mehrere Maßnahmen entwickelt und später durch die Entscheidungsmatrix minimiert worden. Ebenfalls ist eine Analyse potentieller Probleme bei der Umsetzung von Maßnahmen erkannt und in die endgültige Bewertung mit eingeflossen. Eine Wirkungsanalyse bei den entsprechenden Zielgruppen bildete den Abschluss des Projektes.

Vier Maßnahmen wurden nach o.g. Vorgehensweise dem Lenkungsteam präsentiert:

- flexible Arbeitszeiten für das Schreibpersonal, um die Entlassbriefe den Patienten mitzugeben
- bessere Nutzung leerstehender Betten
- Einführung von internen Handys für alle Abteilungen

- ständige Erreichbarkeit eines Ansprechpartners in der EDV-Abteilung

Zielerreichung:

Diese Maßnahmen sind vom Lenkungsteam bestätigt, zur Umsetzung freigegeben, im Berichtsjahr begonnen und werden im Jahr 2007 zu 50% erreicht sein.

3. Projekt:

Hintergrund des Problems:

Bereits durch die EFQM-Assessoren ist der Aufbau eines Risikomanagements benannt worden.

IST-Analyse:

Anhand der Vorgehensweise nach der U-Prozedur wurde u.a. folgende IST-Situation erkannt:

Im Krankenhaus existieren mehrere Erfassungsbögen (CIRS, Komplikationserfassung, Hospitalinfektionserfassung).

Zielformulierung:

Einführung eines einheitlichen Risikomanagements im Krankenhaus Bischofswerda -
Risikomanagement = Patientensicherheit

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Mit Hilfe des Brainstormings sind mehrere Maßnahmen entwickelt und später durch eine Ideenbündelung minimiert worden. Ebenfalls ist eine Analyse potentieller Probleme bei der Umsetzung von Maßnahmen erkannt und in die endgültige Bewertung mit eingeflossen. Eine Wirkungsanalyse bei den entsprechenden Zielgruppen bildete den Abschluss des Projektes.

Folgende Maßnahmen wurden nach o.g. Vorgehensweise dem Lenkungsteam präsentiert:

- Einführung von CIRS im gesamten Klinikum
- Integration des Komplikationserfassungsbogen in den Hospitalinfektionsbogen - Verantwortlichkeit obliegt dem Chefarzt der Klinik
- Auswertung erfolgt durch das Qualitätsmanagement

Zielerreichung:

Diese Maßnahmen sind vom Lenkungsteam aufgenommen, jedoch nicht bestätigt worden. Gründe hierfür sind nicht die fehlende Bereitschaft zur Einführung, sondern die Einführung eines umfassenden (inkl. Finanz- und Personalmanagement, Immobilienmanagement etc.) Risikomanagements. Dies wurde vom Projektteam nicht bedacht, da dieses explizit aus Mitarbeitern der Medizin und Pflege bestand. Im Jahr 2007 wird dieses Projekt unter den benannten Gesichtspunkten neu gestartet.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Auf Beschluss der Geschäftsführung/Krankenhausleitung vom Oktober 2004 sind die zahlreichen Einzelaktivitäten auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements in einem nach § 137 SGB V konformen, umfassenden QMS im Krankenhaus Bischofswerda zu vereinen. Von den für Krankenhäuser besonders geeigneten QMS wurde das Excellence-Modell nach EFQM für das Krankenhaus Bischofswerda ausgewählt. Die Koordination dessen obliegt dem Bereich Medizincontrolling/Qualitätsmanagement. Das Krankenhaus Bischofswerda begann 2005 mit dem systematischen Aufbau eines Qualitätsmanagements nach EFQM.

Mit EFQM wurde für das Krankenhaus Bischofswerda bewusst ein ganzheitliches Führungs- und Managementkonzept ausgewählt, was durch seine offene und dynamische Grundstruktur mit der ständigen Orientierung an Spitzenleistungen gerade zur kontinuierlichen Verbesserung zwingt. Somit werden nicht nur die Vorgaben des Gesetzgebers, sondern primär die Bedürfnisse unserer Patienten und aller Kunden des Krankenhauses erfüllt. Mit den Befähiger- und Ergebniskriterien (Wie wird

Qualität erzielt? - Welche Qualität wird erzielt?) des EFQM-Modells werden alle Bereiche und Prozesse des Krankenhauses kritisch betrachtet. Die jeweils fünf Befähiger- und Ergebniskriterien werden anhand der logischen Abfolge **RADAR** überprüft und quantitativ bewertet:

R (Results)	Definition der gewünschten Ergebnisse zu Beginn
A (Approach)	Festlegung des konkreten Vorgehens zur Zielerreichung
D (Development)	Umsetzung der geplanten Vorhaben
A (Assessment)	Ergebnisbewertung mittels Selbst- oder/und Fremdbewertung
R (Review)	Überprüfung der erzielten Ergebnisse und Ableiten von Verbesserungsoptionen

EFQM ist zwar nicht primär auf Zertifizierung ausgerichtet, die Excellence-Ansatzpunkte von Führungs- und Zielkonsequenz, Management mit Prozessen und Fakten, Mitarbeiterentwicklung und -beteiligung, kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung, Aufbau interner und externer Partnerschaften, Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit, Ergebnisorientierung und dauerhafte Kundenorientierung und -bindung ermöglichen letztlich den langfristigen Unternehmenserfolg. Die Zertifizierung von Teilbereichen (Institut für Labordiagnostik und Transfusionsmedizin) ist vorgesehen und wird von den dortigen Mitarbeitern ausdrücklich gewünscht.

Die Einführung des EFQM-Modells betont die große Verantwortung der oberen Leitungsebene im Krankenhaus Bischofswerda. Die Dokumentation aller qualitätsrelevanten Vorgänge mit Reproduzierbarkeit und ständigem Prüfen deckt Ressourcen und Verbesserungspotential auf, was wiederum der Motor für die Weiterentwicklung der Prozesse auf höherem Niveau ist. Dieser kontinuierliche Verbesserungsprozess kann nur erfolgreich unter Einbeziehung aller Mitarbeitererebenen vonstatten gehen und beruht auf transparenten Prozessen. Die erfolgreiche EFQM-Einführung erforderte nicht nur die umfassende Aufklärung der Belegschaft über das geplante Vorhaben, seine Inhalte, Zielsetzungen sowie die sich daraus für die Mitarbeiter ergebenden Aufgaben über Rundschreiben und Belegschaftsversammlungen, sondern auch einen für das gesamte Qualitätsmanagementgebiet Verantwortlichen.

Durch den Leiter des Bereiches Medizincontrolling/Qualitätsmanagement werden die Qualitätsmanagementaufgaben und deren Umsetzungsstand regelmäßig dem Geschäftsführer, der Krankenhausleitung und den Chefärzten berichtet.

Neben der Erstellung definierter Diagnostik- und Behandlungspfade, einer einheitlichen Dokumentation und der Vermeidung von Doppeluntersuchungen, sind interdisziplinäre Fortbildungen sowie die Durchführung von Schulungs- und Informationsveranstaltungen für Patienten und das Personal oberstes Ziel.

Für einen hohen Qualitätsstandard in Diagnostik und Therapie dient neben der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben für einzelne Fachgebiete auch die Teilnahme an fachspezifischen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Stellvertretend dafür stehen die

- Qualitätssicherung und ihre Ergebnisse im Institut für Labordiagnostik und Transfusionsmedizin,
- Einhaltung der Standards und Gesetzesvorgaben im Institut für Radiologie und
- Teilnahme am regionalen Qualitätssicherungsverfahren bei operativen bösartigen Dickdarm- und Mastdarmgeschwüren.