



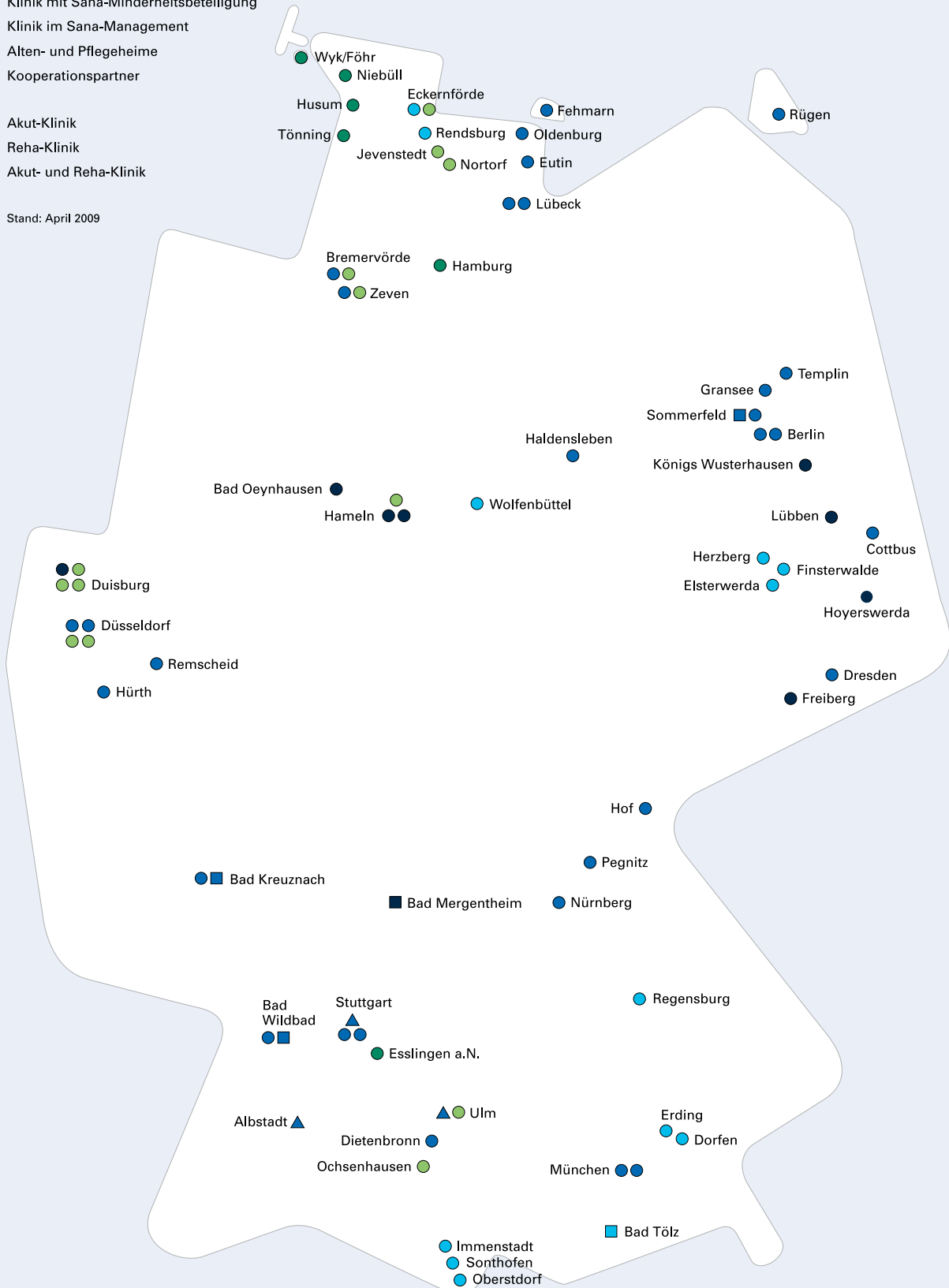
Elbe-Elster Klinikum GmbH
Kreiskrankenhaus Finsterwalde

Qualitätsbericht 2008

Sana Einrichtungen in Deutschland

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

Stand: April 2009



Qualitätsbericht 2008

Elbe-Elster Klinikum GmbH
Kreis Krankenhaus Finsterwalde

INHALTSVERZEICHNIS



- 10** GRUSSWORT DES VORSTANDS
DER SANA KLINIKEN AG
Engagiert für vorbildliche Kliniken

- 12** EDITORIAL DER KLINIK
Qualität im Dialog mit Patienten und
niedergelassenen Ärzten

- 14** KURZPROFIL
Klinikname

- 16** KLINIKNAME
Überschrift für den Text
„Portrait der Klinik“

- 20** THEMA
Überschrift für ein individuelles Thema
der Klinik

- 22** QUALITÄTSMANAGEMENT
Qualität mit Auszeichnung:
Unsere Klinik ist KTQ-zertifiziert

- 24** KUNDENZUFRIEDENHEIT:
EINWEISER
Gute Noten von niedergelassenen
Ärzten

- 26** KUNDENZUFRIEDENHEIT:
PATIENTEN
So beurteilen Patienten unsere Klinik

- 30** RISIKOMANAGEMENT
Patientensicherheit vorausschauend
planen

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

33	TEIL A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	100	B-8 Orthopädische Belegabteilung
48	TEIL B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen	107	B-9 HNO-Belegabteilung
49	B-1 Innere Klinik I, Gastroenterologie und Infektiologie	113	B-10 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
58	B-2 Innere Klinik II, Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin	120	TEIL C Qualitätssicherung
65	B-3 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	128	TEIL D Qualitätsmanagement
72	B-4 Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie		
80	B-5 Klinik für Hand-, Plastische und Mikrochirurgie		
87	B-6 Reuter-Klinik Urologie		
93	B-7 Baumann-Klinik Orthopädie		

GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG

Engagiert für vorbildliche Kliniken




Dr. Michael Philippi

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

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

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

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



Dr. Michael Philippi
Vorstandsvorsitzender

EDITORIAL DER KLINIK

Qualität im Dialog mit Patienten und niedergelassenen Ärzten



Dirk Nikolaizig
Geschäftsführer der Klinik



Wolfram Hönicke
Verwaltungsdirektor der
Klinik



Dr. Karsten Suhr
Ärztlicher Direktor der Klinik



Ellen Dregner
Pflegedirektorin der Klinik

Liebe Leserin, lieber Leser,

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

Große Anstrengungen wurden in den letzten Jahren vor allem unternommen, um die Qualität der Patientenversorgung weiter zu verbessern. Unseren Patienten kommt dies zugute durch die Einführung modernster, auf wissenschaftlicher Grundlage basierender und erprobter Behandlungsverfahren, der so genannten „evidenzbasierten Medizin“. Beispiele dafür sind unsere besonders wirksamen Konzepte zur Schmerztherapie, zur Wundversorgung und zur Überleitungspflege.

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



ELBE-ELSTER KLINIKUM GMBH

Gut versorgt an drei Standorten

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH entstand 2003 auf Beschluss des Kreistages des Landkreises Elbe-Elster. In ihr wurden die beiden Kreiskrankenhäuser Elsterwerda, Herzberg und das als GmbH geleitete Kreis Krankenhaus Finsterwalde zusammengeführt. An drei Standorten bietet das Klinikum seinen Patienten und Mitarbeitern heute dank der überwiegend neu gebauten und eingerichteten Gebäude eine komfortable Unterbringung und, basierend auf moderner Medizin- und Diagnosetechnik, eine gute Versorgung.

Krankenhaus Elsterwerda

Das ehemalige Kreis Krankenhaus Elsterwerda entstand nach 1945 aus der Notwendigkeit, die Bürger des Eisenbahn- und Industriestandorts Elsterwerda mit Krankenhausleistungen zu versorgen. Lange Jahre bestimmten die Innere Medizin, die Chirurgie und die Gynäkologie/Geburtshilfe das Profil des Krankenhauses. Nach der Wiedervereinigung wurde der Krankenhausstandort deutlich aufgewertet. Maßgeblich trug dazu ein neues Bettenhaus bei, das 1995 eingeweiht wurde. 1996 folgten die Intensivstation, 1999 das Notfallzentrum, die OP-Bereiche und die Zentralsterilisation. Heute stehen den Patienten in Elsterwerda die Fachabteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Radiologie, Anästhesie/ITS sowie eine psychiatrische Tagesklinik und Institutsambulanz zur Verfügung.

Krankenhaus Finsterwalde

1908 wurde das städtische Krankenhaus in der Kirchhainer Straße mit 44 Betten eingeweiht. In schrittweise Erweiterungen entstanden ein Operationsbereich, eine

Krankenhausküche und der Anbau für die Gynäkologie/Geburtshilfe. 1997 wurden die Abteilung für Psychiatrie und das Bettenhaus der Inneren Medizin, eine neue Krankenhausküche und die Zentralsterilisation hinzugefügt. Die Übergabe der neuen Chirurgie mit modernsten OP-Sälen, der Intensivstation und dem neuen Eingangsbereich bildeten 2003 den Höhepunkt bei der Erneuerung des Krankenhausstandortes. Heute befinden sich am Krankenhausstandort die Fachabteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Radiologie, Anästhesie/ITS sowie die Psychiatrie mit einer Tagesklinik und einer Institutsambulanz.

Krankenhaus Herzberg

Das Kreis Krankenhaus des Landkreises Schweinitz entstand 1886 und hatte ursprünglich 26 Betten. In den Jahren 1928 und 1929 wurden zwei Operationssäle und ein Fahrstuhl eingebaut. 1957 hatte das Haus 320 Betten, verteilt auf sieben Gebäude. Am 23. Mai 1991 beschloss der Kreistag des damaligen Kreises Herzberg die Errichtung eines neuen Krankenhauses, das am 12. Dezember 1997 mit damals 215 Betten den Betrieb aufnahm. Heute verfügt der Standort über die Fachabteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie/ITS, Radiologie sowie die Gynäkologie/Geburtshilfe und eine Pädiatrie.

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH mit ihren Standorten Elsterwerda, Finsterwalde und Herzberg ist eine Klinik der Grundversorgung mit 465 Planbetten. 2008 wurden etwa 19.900 stationäre und teilstationäre Patienten sowie etwa 23.800 ambulante Patienten. Das Haus arbeitet medizinisch, pflegerisch und wirtschaftlich erfolgreich auf den Gebieten Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pädiatrie, Intensivmedizin sowie der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Der Gesellschafter der GmbH ist der Landkreis Elbe-Elster.

Neben stationärer klinischer Grundleistung erfüllt die Elbe-Elster Klinikum GmbH die Anforderungen ambulanter, prä- und poststationärer sowie die der Versorgung gemäß § 115b SGB V. Sie erbringt ferner einzelermächtigte Leistungen im somatischen und institutsermächtigte Leistungen im psychiatrischen Bereich. Darüber hinaus nimmt die Elbe-Elster Klinikum GmbH an der Notfall- und Rettungsdienstversorgung des Landkreises teil. Die Standorte verfügen mit Basisleistungen von Radiologie, Labor, Endoskopie und Physiotherapie jeweils über eigenständige funktionsdiagnostische und therapeutische Potenziale. Alle Standorte werden von einer krankenhaus-eigenen Apotheke versorgt, die darüber hinaus die Fremdbetriebe Krankenhaus Torgau und die Ratsapotheke Doberlug-Kirchhain beliefert.

Beim Einstieg des Sana-Managements Anfang 2007 standen zunächst Leistungsportfolio, Organisationsstruktur und Ressourcenumschlag des Unternehmens auf dem Prüfstand. Es galt angesichts des damaligen Wirtschaftsplans, der einen erheblichen Jahresfehlbetrag aufwies, umgehend Maßnahmen zu ergreifen, die auf die wirtschaftliche Konsolidierung abzielten. Strukturen sind neu geformt, Synergien ausgenutzt, Verträge neu organisiert und Leistungen gebündelt worden – dies in sehr komplexer Art und Weise. Damit ist die Konsolidierung Ende 2008 erreicht worden.

Mit neuen wirksamen Controllinginstrumenten zum Belegungs-, Leistungs- und GuV-Reporting, differenziert nach Ebenen der Leistungserbringung und spezifischen Erlös- und Kostenarten sowie unter Berücksichtigung zunehmend standardisierter Behandlungspfade und optimierter Verfahrens- bzw. Prozessabläufe, konnte im stationären Bereich wesentlich Einfluss genommen werden auf die Senkung der Verweildauer und die Optimierung der Betten- und Stationsgrößen inklusive der Personalbemessung.

Die intensiviertere Zusammenarbeit mit den Einweisern des Klinikums, eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit und anspruchsvolle Weiterbildungsaktivitäten im regionalen Ver-



bund haben auch 2008 dazu geführt, dass die geplante Fallzahl überboten werden konnte.. Mit Blick auf die qualitativen Ziele externer und interner Qualitätssicherung, die medizinische Profilierung sowie die anforderungsgerechte Dokumentation und Kodierung sind die geplanten und vereinbarten Bewertungsrelationen bzw. Casemix-Punkte erfüllt worden. Dieser Prozess wird operativ und strategisch fortgesetzt.

Bei der künftigen medizinischen Zielplanung in der Elbe-Elster Klinikum GmbH gewinnen Projektthemen zur Spezialisierung und Konzentration von Leistungen sowie die Erschließung von Potenzialen ergänzender und erweiternder Leistungsspektren an Bedeutung. Erste Spezialisierungsschritte beispielsweise auf dem Gebiet der Schrittmacher-Implantationen sind bereits umgesetzt, dennoch sind bislang über 90 Prozent der Standortprofile in den Fachbereichsstrukturen Chirurgie und Innere Medizin deckungsgleich. Dies kann mittelfristig zu Risiken führen, denen mit einer Zielplanung entgegen zu arbeiten ist.

Mit der Zielplanung werden Kompetenzzentren und spezialisierte elektive Leistungsschwerpunkte so zu organisieren sein, dass sie sich komplementär in speziellen Standorten unter Beibehaltung der bisherigen notfallspezifischen Erstversorgung etablieren. Dies erfordert an-

spruchsvolle Projekt- und Konzeptarbeit, die Einbeziehung der Einweiser und eine überzeugende Öffentlichkeitsarbeit gegenüber den lokalen politischen Daseinsvorsorgeträgern und potenziellen Patienten.



UNSER LEITBILD

Sie stehen im Mittelpunkt unseres Handelns

Als Klinikum der Grundversorgung sind wir darauf ausgerichtet, unseren Patienten und Kunden sowie unseren Mitarbeitern und Partnern mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit zu begegnen. Wir wollen mit unserem Auftrag für andere ein Vorbild sein und das Wohl der uns anvertrauten Menschen in den Mittelpunkt unseres Handelns stellen.

So bekennen wir uns zu ethischen und sozialen Unternehmenswerten, die unsere wichtigen Dienstleistungen und Kerngeschäfte von Diagnostik, Therapie, Pflege und Krankenhausmanagement entscheidend prägen. Dabei pflegen wir einen hohen Qualitätsanspruch und verbinden medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit den Prinzipien wirtschaftlicher Betriebsführung und Zukunftsorientierung.

Wir arbeiten gemeinsam und vertrauensvoll mit kompetenten Partnern in allen wichtigen Versorgungsgebieten am Ziel ständiger Weiterentwicklung von medizinischer Wissenschaft und Technik und sind bestrebt, motivierte Teamarbeit und anspruchsvolle Leistungen durch permanente Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter zu sichern.

Wir pflegen den intensiven Erfahrungsaustausch und eine offene vertrauensvolle Kommunikation im Klinikum, weil wir durch den Verbund mehrerer Klinikstandorte bewusst und zielgerichtet Erfolgsvorteile durch Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch nutzen sowie ein hohes synergistisches Potenzial ausschöpfen können.



Wir sind bestrebt, in unserer Arbeit hohe Standards umzusetzen. Sie nützen uns im Bemühen um Heilung und Genesung unserer Patienten und sie erleichtern uns Prozessorganisation und Versorgungsabläufe. Damit ist es uns möglich, neben der qualitätsgerechten Gestaltung der unmittelbaren Behandlungs- und Versorgungsabläufe im Klinikum auch ein wichtiges Bindeglied der Überleitung von Patienten in die nachgeordnete komplementäre Behandlung und Pflege zu sichern.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Gute Noten von niedergelassenen Ärzten

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

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

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

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

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

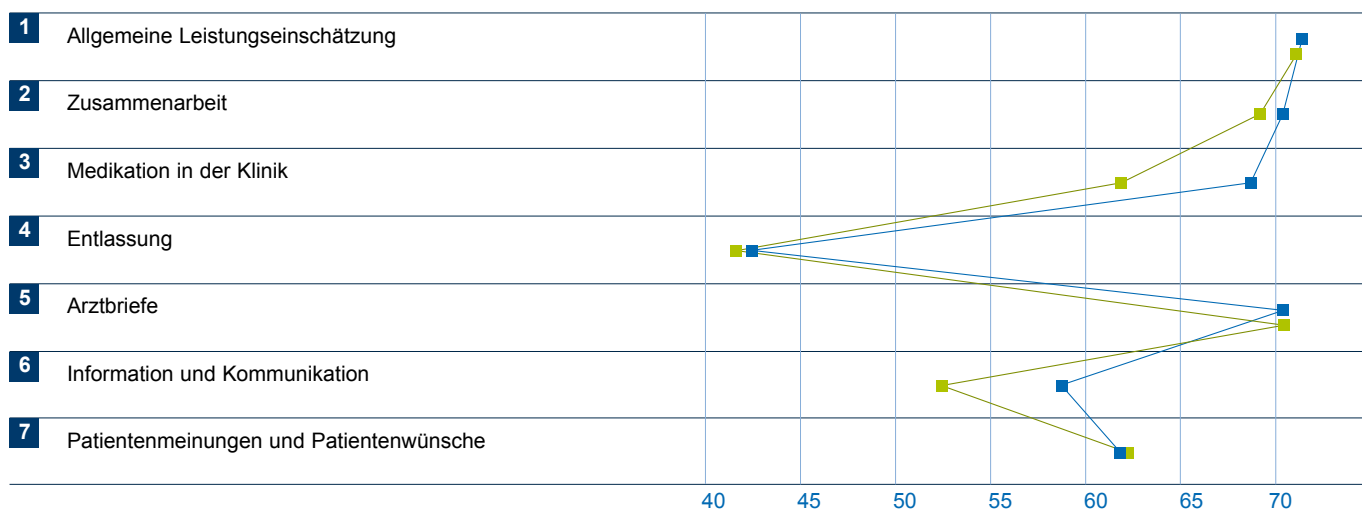
Die Ergebnisse der Befragungen stellen für uns die Grundlage für effiziente und zielgerichtete Maßnahmenplanungen im Rahmen eines permanenten Verbesserungsprozesses dar, um Probleme kurzfristig zu beseitigen und das Profil unserer Klinik langfristig zu stärken.

Transparenz setzt Impulse für steigende Qualität

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

Ergebnisse der Einweiserbefragung

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



Zufriedenheitsindex (0 = schlechtester Wert; 100 = bester Wert)

■ Sana gesamt ■ Vergleichsgruppe

KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

So beurteilen Patienten unsere Klinik

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

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

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

Die Sana Kliniken sind der erste große Krankenhausbetreiber in Deutschland, der sich für diese wissenschaftlich fundierte Befragungsmethodik des Picker-Instituts entschieden hat. Inzwischen werden die Befragungen in Sana-Kliniken bereits im vierten Jahr durchgeführt. Damit können wir als Haus im Sana Verbund mehr als nur eine Momentaufnahme der Patientenzufriedenheit zeigen. Erst durch die regelmäßigen Befragungen wird der nachhaltige Erfolg unserer kontinuierlichen Qualitätsmaßnahmen transparent. Unser Klinikum hat 2008 auch an der Patientenbefragung erstmalig teilgenommen.

Patientenmeinungen als Motor für Verbesserungen

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

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

Sana Kliniken mit überdurchschnittlich guten Ergebnissen

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

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

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

KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

Erfolgreich in zahlreichen Details

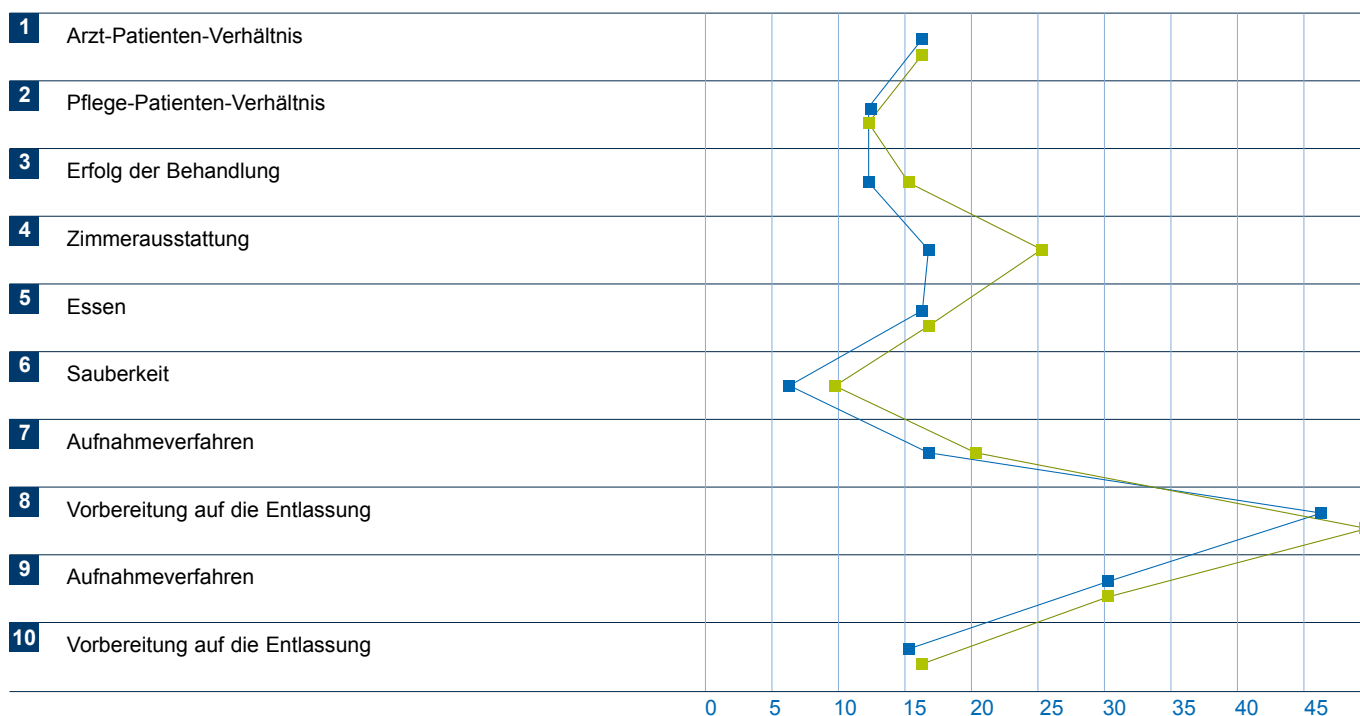
Die Elbe-Elster Klinikum GmbH kann im Vergleich zum Sana-Benchmark mit einem 4. Platz von 42 Teilnehmern auf ein sehr positives Ergebnis aus der Patientenbefragung verweisen. In vielen Bereichen belegte unser Klinikum und besonders unsere gynäkologische Abteilung vordere Plätze, z.B. beim Verhältnis zwischen dem Patient und dem Pflegepersonal, dem Erfolg der Behandlung und bei der Organisation des Aufnahmeverfahrens. Defizite wurden aber auch bei der Informationsweitergabe an den Patienten aufgedeckt. Um gezielt noch mehr und intensiver Informationen an unsere Patienten weitergeben zu können, erhalten unsere Patienten in einer Patienten-

mappe nicht nur die Möglichkeit Ihre persönlichen Krankenhausunterlagen praktisch aufzubewahren, sondern auch zahlreiche Informationen zu den Abläufen im Krankenhaus. Somit hat jeder Patient die Möglichkeit die Informationsflut während einer stationären Aufnahme zu rekapitulieren und zu verfolgen.



Überdurchschnittlich gute Ergebnisse

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



Problemhäufigkeit (100 = schlechtester Wert; 0 = bester Wert)

■ Sana gesamt ■ Vergleichsgruppe

RISIKOMANAGEMENT

Patientensicherheit vorausschauend planen

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

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

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

Empfehlungen durch unabhängige Experten

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

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

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

Frühwarnsystem zur Schadensvermeidung

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

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

Aktionsbündnis Patientensicherheit

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





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

Name	Elbe-Elster Klinikum GmbH
Zusatzbezeichnung	Standort Finsterwalde
Straße und Nummer	Kirchhainer Str. 38a
PLZ und Ort	03238 Finsterwalde
Postfach	Kirchhainer Str. 38a
PLZ und Ort	03238 Finsterwalde
Telefon	03531 503-0
Telefax	03531 503-105
E-Mail	info@elbe-elster-klinikum.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261201312

A-3 Standort(nummer)

02

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Landkreis Elbe-Elster
Art	öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführer	Dirk Nikolaizig Tel.: 03531 503-101 Fax: 03531 503-105 E-Mail: d.nikolaizig@elbe-elster-klinikum.de Geschäftsführung
Verwaltungsdirektor	Michael Neugebauer Tel.: 03531 503-314 Fax: 03531 503-105 E-Mail: m.neugebauer@elbe-elster-klinikum.de Geschäftsführung
Ärztlicher Direktor	Rolf Rahnefeld Tel.: 03533 603-250 Fax: 03533 603-105 E-Mail: r.rahnefeld@elbe-elster-klinikum.de Geschäftsführung
Pflegedirektorin	Ellen Drengner Tel.: 03533 603-300 Fax: 03533 603-106 E-Mail: e.drengner@elbe-elster-klinikum.de Geschäftsführung
Pflegedienstleiter Standort Finsterwalde	Göran Knösch Tel.: 03531 503-153 E-Mail: g.knoesch@elbe-elster-klinikum.de
Chirurgie	Dr. Peter Schuback Tel.: 03531 503-117 Fax: 03531 503-210 E-Mail: p.schuback@elbe-elster-klinikum.de
Innere Medizin	Dr. med. Andreas Freytag Tel.: 03531 503-156 Fax: 03531 503-188 E-Mail: a.freytag@elbe-elster-klinikum.de

>>

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

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	Matthias Klampe Tel.: 03531 503-230 Fax: 03531 503-249 E-Mail: m.klampe@elbe-elster-klinikum.de
Radiologie	Dr. med. Diana Jüge Tel: 03531 503-200 Fax: 03531 503-300 E-Mail: d.juege@elbe-elster-klinikum.de
Anästhesie/Intensivmedizin	Dr. med. Karsten Suhr Tel.: 03531 503-127 Fax: 03531 503-342 E-Mail: k.suhr@elbe-elster-klinikum.de
Controlling	Andrea Witzschel Tel.: 03531 503-277 Fax: 03531 503-105 E-Mail: a.witzschel@elbe-elster-klinikum.de Stabsstelle
Qualitätsmanagement	Ines Aufgebauer Tel.: 03531 503-313 Fax: 03531 503-516 E-Mail: i.aufgebauer@elbe-elster-klinikum.de Stabsstelle

A-7
Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Sonstige	Unsere Elbe-Elster Klinikum GmbH ist ein Klinikum der Grundversorgung. Diese sichern wir in hohem Maße und in guter Qualität ab. Behandlungszentrum im Sinne von hoch-spezialisierter medizinischer und apparativer Betreuung von spezifischen Erkrankungen sind wir aber nicht. Chirurgie , Innere Medizin , Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik , Radiologie , Anästhesie/Intensivmedizin

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP11	Bewegungstherapie
MP00	proprio rezeptive neuromuskuläre Faszilation
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP21	Kinästhetik
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie ohne Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management
MP63	Sozialdienst
MP40	Spezielle Entspannungstherapie

>>

>> **A-9**
Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-10
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA04	Fernsehraum
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA16	Kühlschrank
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung
SA47	Nachmittagstee/-kaffee
SA23	Cafeteria
SA33	Parkanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA55	Beschwerdemanagement
SA57	Sozialdienst

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Unsere Elbe-Elster Klinikum GmbH ist nicht in Forschungsprojekte eingebunden.

A-11.2 Akademische Lehre

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

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
HB04	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin (MTA)
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin

A-12

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

180

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	4.718
Ambulante Fallzahl	
Quartalszählweise	21.201

A-14

Personal des Krankenhauses

A-14.1

Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	35	Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	19	Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	112,1 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,7 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	5,3 Vollkräfte	1 Jahr

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

B-1 Chirurgie

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Chirurgie
-------------------------------	-----------

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. med. Peter Schuback
Straße und Nummer	Kirchhainer Straße 38a
PLZ und Ort	03238 Finsterwalde
Telefon	03531 503-117
Telefax	03531 503-210
E-Mail	p.schuback@elbe-elster-klinikum.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

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

CHIRURGIE

B-1.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC58	Spezialsprechstunde
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VR02	Native Sonographie
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie

>>

CHIRURGIE

>> B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VC62	Portimplantation
VC63	Amputationschirurgie
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC66	Arthroskopische Operationen
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG15	Spezialsprechstunde

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.960
--------------------------------	-------

CHIRURGIE

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	117	Gallensteinleiden
2	S06	101	Verletzung des Schädelinneren
3	S72	96	Knochenbruch des Oberschenkels
4	K40	76	Leistenbruch (Hernie)
5	K35	73	Akute Blinddarmentzündung
6	S82	70	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	S52	65	Knochenbruch des Unterarmes
8	M16	58	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
9	M75	52	Schulterverletzung
10	S42	52	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

CHIRURGIE

B-1.6.2

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C50	48	Brustkrebs
S83	45	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
E04	41	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
K43	33	Bauchwandbruch (Hernie)
T84	28	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
C18	24	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
K61	24	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
S43	21	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
K57	20	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
I83	17	Krampfadern der Beine
K42	16	Nabelbruch (Hernie)
M17	16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
S22	16	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule

CHIRURGIE

B-1.7

Prozeduren nach OPS

B-1.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-893	297	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
2	5-916	190	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
3	8-831	139	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
4	5-511	128	Operative Entfernung der Gallenblase
5	8-800	118	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	8-930	105	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
7	5-829	103	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
8	8-910	95	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
9	5-469	93	Sonstige Operation am Darm
10	5-820	92	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

CHIRURGIE

B-1.7.2

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
3-203	83	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
5-530	81	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5-470	79	Operative Entfernung des Blinddarms
8-931	78	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
5-810	77	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
5-814	77	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
5-794	72	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5-812	68	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5-986	67	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
8-803	66	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
5-900	64	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
3-200	62	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5-787	62	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3-225	61	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
5-793	61	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-790	58	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
5-813	52	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
3-207	50	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel

CHIRURGIE

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM08	Notfallambulanz (24h) Rund um die Uhr Tel.: 03531 503-148	Versorgung von Notfällen		
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossen- schaftliche Ambulanz Montag bis Freitag, 14.00-17.00 Uhr Tel.: 03531 503-142	Behandlung von Arbeitsunfällen		
AM00	Sonstiges Schulter-, Knie-, Hüftsprechstunde Mittwoch ab 12.00 Uhr Tel.: 03531 503-189	Beratung zu Hüft-, Knie- und Schulterproblemen		
AM00	Sonstiges Einweisungs- und Beratungssprechstunde mittwochs ab 9 Uhr ausschließlich nach telefonischer Voranmeldung unter Tel.: 03531 503-301	allgemeine Beratungssprechstunde		
AM00	Sonstiges OP-Sprechstunde Täglich ab 13.00 Uhr Tel.: 03531 503-142	zu stationären und ambulanten Operationen		
AM00	Sonstiges Krampfadersprechstunde Täglich ab 14.00 Uhr nach telefonischer Anmeldung Tel.: 03531 503-148	Beratung zu Krampfaderproblemen		
AM00	Sonstiges spezielle Fußsprechstunde Nach telefonischer Anmeldung, Tel.: 03531 503-148	Beratung zu speziellen Fußproblemen		

CHIRURGIE

B-1.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	168	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-787	77	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-399	47	Sonstige Operation an Blutgefäßen
4	5-811	39	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5	5-056	35	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
6	5-385	28	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
7	5-841	24	Operation an den Bändern der Hand
8	1-697	20	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
9	5-859	19	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
10	5-530	16	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)

B-1.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

CHIRURGIE

B-1.11
Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	✓
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	✓
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreatiograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
AA55	MIC-Einheit	(Minimalinvasive Chirurgie) Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		
AA58	24h-Blutdruck-Messung		
AA59	24h-EKG-Messung		

CHIRURGIE

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10	Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4	Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF28	Notfallmedizin
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

CHIRURGIE

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	25,6 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,7 Vollkräfte	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP15	Stomapflege
ZP16	Wundmanagement

CHIRURGIE

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP51	Apotheker und Apothekerin
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP28	<ul style="list-style-type: none">• Wundmanager und Wundmanagerin• Wundberater und Wundberaterin• Wundexperte und Wundexpertin• Wundbeauftragter und Wundbeauftragte

B-2 Innere Medizin

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. med. Andreas Freytag
Straße und Nummer	Kirchhainer Straße 38a
PLZ und Ort	03238 Finsterwalde
Telefon	03531 503-103
Telefax	03531 503-188
E-Mail	a.freytag@elbe-elster-klinikum.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

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

INNERE MEDIZIN

B-2.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen Zur Leukosetherapie werden unsere Patienten nach der Diagnostik in eine Fachklinik verlegt oder beim ambulanten Onkologen vorgestellt.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI27	Spezialsprechstunde
VR02	Native Sonographie

>>

INNERE MEDIZIN

>> **B-2.2**
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation

B-2.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.742
--------------------------------	-------

INNERE MEDIZIN

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	243	Herzschwäche
2	I10	236	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	J18	161	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	I48	125	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
5	C18	105	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
6	K29	86	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
7	E11	85	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
8	I21	82	Akuter Herzinfarkt
9	K52	66	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
10	M54	62	Rückenschmerzen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

INNERE MEDIZIN

B-2.6.2
Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I20	53	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
K25	49	Magengeschwür
C25	37	Bauchspeicheldrüsenkrebs
H81	31	Störung des Gleichgewichtsorgans
J44	31	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
K70	30	Leberkrankheit durch Alkohol
K80	30	Gallensteinleiden
D46	27	Krankheit des Knochenmarks mit gestörter Blutbildung - Myelodysplastisches Syndrom
G45	27	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
I80	27	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
K26	26	Zwölffingerdarmgeschwür
M47	25	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
R55	25	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
K85	24	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
K83	23	Sonstige Krankheit der Gallenwege

INNERE MEDIZIN

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	634	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-632	584	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	3-200	346	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	1-440	296	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	3-225	263	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
6	1-650	231	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
7	8-800	161	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	1-651	135	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
9	3-202	119	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
10	8-543	112	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden

INNERE MEDIZIN

B-2.7.2
Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-513	102	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
8-831	102	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
8-931	84	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
1-444	76	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
8-542	49	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
8-152	43	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
8-640	41	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
5-452	35	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
1-845	30	Untersuchung der Leber durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
1-620	28	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
3-052	28	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
1-642	26	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgen-darstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms

INNERE MEDIZIN

B-2.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM08	Notfallambulanz (24h) Rund um die Uhr Tel.: 03531 503-148	Versorgung von Notfällen		
AM00	Sonstiges Endoskopieambulanz Arbeitstäglich 8.00-15.00 Uhr Tel.: 03531 503-252	Koloskopien, Prävention		

B-2.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	777	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie

B-2.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

INNERE MEDIZIN

B-2.11
Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreatiograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		
AA58	24h-Blutdruck-Messung		
AA59	24h-EKG-Messung		
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	

INNERE MEDIZIN

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9	Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	3	Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF26	Medizinische Informatik
ZF38	Röntgendiagnostik

INNERE MEDIZIN

B-2.12.2 Pflegepersonal

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP15	Stomapflege
ZP16	Wundmanagement

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP51	Apotheker und Apothekerin

B-3 Allgemeine Psychiatrie

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie
-------------------------------	------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Matthias Klampe
Straße und Nummer	Kirchhainer Straße 38a
PLZ und Ort	03238 Finsterwalde
Telefon	03531 503-231
Telefax	03531 503-249
E-Mail	m.klampe@elbe-elster-klinikum.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ALLGEMEINE PSYCHIATRIE

B-3.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VP16	Psychosomatische Tagesklinik

B-3.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

ALLGEMEINE PSYCHIATRIE

B-3.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.078
Teilstationäre Fallzahl	290

B-3.6

Diagnosen nach ICD

B-3.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	2.251	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F43	383	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
3	F33	287	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
4	F20	238	Schizophrenie
5	F32	228	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
6	F05	141	Verwirrtheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
7	I10	88	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
8	F31	70	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
9	F01	67	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
10	F25	59	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ALLGEMEINE PSYCHIATRIE

B-3.6.2**Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
F13	57	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
F60	57	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
G30	49	Alzheimer-Krankheit
F06	44	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F70	31	Leichte Intelligenzminderung
F11	30	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
F12	24	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
F45	24	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
F71	20	Mittelgradige Intelligenzminderung
F00	18	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) bei Alzheimer-Krankheit
F17	17	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Tabak

B-3.7**Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu

ALLGEMEINE PSYCHIATRIE

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	ambulante Psychotherapiegruppe		Psychotherapie mit multimodalem Ansatz
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	ambulante Motivationsgruppe für Suchtkranke		Psychoeduktion und Motivation zur Abstinenz
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	ambulante psychiatrische Behandlung einschließlich Einzelpsychotherapie		psychiatrische und allgemeinmedizinische Diagnostik, Pharmakotherapie, Psychotherapie

B-3.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-3.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-3.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	

ALLGEMEINE PSYCHIATRIE

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11	Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	7	Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF36	Psychotherapie
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

ALLGEMEINE PSYCHIATRIE

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	43,8 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,7 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,6 Vollkräfte	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP10	Mentor und Mentorin

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	<ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapeut und Ergotherapeutin • Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

B-4 Radiologie

B-4.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Radiologie
-------------------------------	------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Diana Jüge
Straße und Nummer	Kirchhainer Straße 38a
PLZ und Ort	03238 Finsterwalde
Telefon	03531 503-200
Telefax	03531 503-300
E-Mail	d.juege@elbe-elster-klinikum.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

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

RADIOLOGIE

B-4.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR17	Lymphographie
VR40	Spezialsprechstunde Mammographie
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR41	Interventionelle Radiologie
VR44	Teleradiologie
VR00	Übersicht unseres Leistungsspektrums In unserer Radiologischen Abteilung werden -stationäre sowie ambulante Patienten behandelt. 2008 führten wir 23.186 Untersuchungen bei 11.324 Patienten durch. <ul style="list-style-type: none"> • 19 Angiographien • 3.805 Computertomographien im Kopf-, Hals-, Thorax-, Abdomen-, Skelett-, Wirbelsäulen-Bereich wenn notwendig mit 3D-Auswertung • 729 Kontrastmitteluntersuchungen von Magen, Darm, Niere und Gefäßen • 1.515 Mammographie • 1.697 Sonographie (Ultraschalluntersuchung) an der weibliche Brust und des Bauchraumes • 15.416 konventionelle Röntgenaufnahmen an Lunge, Skelett, Kopf, Wirbelsäule

RADIOLOGIE

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

B-4.6 Diagnosen nach ICD

Trifft nicht zu

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomografie, Mammographie, Ultraschall, percutane Stanzbiopsien, percutane Drainagen und Biopsien	radiologische Ambulanz		

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

RADIOLOGIE

B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät/DAS	Gerät zur Gefäßdarstellung	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	
AA27	Röntengerät/Durchleuchtungsgerät		✓

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1 Vollkraft
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	1 Vollkraft

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ54	Radiologie

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Medizinisch-Technische Röntgenassistenten	6,2 Vollkräfte	3 Jahre

B-5 Anästhesie/Intensivmedizin

B-5.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Anästhesie/Intensivmedizin
-------------------------------	----------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Karsten Suhr
Straße und Nummer	Kirchhainer Straße 38a
PLZ und Ort	03238 Finsterwalde
Telefon	03531 503-127
Telefax	03531 503-342
E-Mail	k.suhr@elbe-elster-klinikum.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

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

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

B-5.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VA00	Gesamtübersicht der anästhesiologischen Leistungen 2008 Narkosen: 3.026, davon: <ul style="list-style-type: none"> • Vollnarkosen: 1.426 (i.v., Larynxmaske, ITN) • Spinalanästhesie: 834 • Plexusanästhesie: 300 (VIP, interscal.) PDK: 14
VA00	stationäre anästhesiologische Betreuung in der Chirurgie Narkosen: ges. 2.799 stat. 1.261, davon: <ul style="list-style-type: none"> • Vollnarkosen: ges. 1.545, stat. 1.261 (i.v., Larynxmaske, ITN) • Spinalanästhesie: ges. 831, stat. 573 • Plexusanästhesie: ges. 440, stat. 316 (VIP, interscal.) • PDK: ges. 14, stat. 14
VA00	stationäre anästhesiologische Betreuung in der Inneren Medizin Narkosen: ges. 40, stat. 40, davon: <ul style="list-style-type: none"> • Vollnarkosen: ges. 38, stat. 38 (i.v., Larynxmaske, ITN)
VA00	stationäre anästhesiologische Betreuung in der Psychiatrie Narkosen: ges. 4, stat. 4, davon: <ul style="list-style-type: none"> • Vollnarkosen: ges. 4, stat. 4 (i.v., Larynxmaske, ITN)
VA00	ambulante anästhesiologische Leistungen Narkosen: Chir. 645, davon: <ul style="list-style-type: none"> • Vollnarkosen: Chir. 182 (i.v., Larynxmaske, ITN) • Spinalanästhesie: Chir. 258 • Plexusanästhesie: Chir.102(VIP, interscal.)
VA00	Gesamtübersicht der intensivmedizinischen Leistungen Anzahl aller behandelter Patienten: 313 Belegungstage: 1.872 (maschinelle Beatmung/Respirationstherapie) Beatmungsfälle: 57 Beatmungsstunden: 14.537 Spezielle intensivmed. Maßnahmen: Hämofiltration: 5 Hämodialysen: 8 Dilatationstracheotomien: 13

>>

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

>> **B-5.2**
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VA00	<p>intensivmedizinische Leistungen in den operativen Fachgebieten</p> <p>Anzahl aller behandelte Patienten: 152</p> <p>Beatmungsfälle: 26 (maschinelle Beatmung/Respiratortherapie) Beatmungsstunden: 9.763</p> <p>Es werden auf unserer Intensivstation u.a. folgende Krankheitsbilder behandelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • postoperative Betreuung nach ausgedehnten operativen Eingriffen in der Darm- und Tumorchirurgie • Peritonitis, Sepsis • Unfallchirurgie • postoperative Nachbetreuung bei langandauernden Eingriffen • postoperative Nachbetreuung bei Eingriffen mit hohen Blutverlusten Vorbereitung und Verlegung von schwerkranken Patienten in Fachkliniken.
VA00	<p>intensivmedizinische Leistungen in den nichtoperativen Fachgebieten</p> <p>Anzahl aller behandelte Patienten: 161</p> <p>Beatmungsfälle: 31 (maschinelle Beatmung/Respirationstherapie) Beatmungsstunden: 4.774</p> <p>Für die intensivmedizinische Betreuung internistischer Patienten ist primär die Innere Fachabteilung verantwortlich. Dies erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Anästhesisten, vor allem bei der Notwendigkeit von Beatmungstherapien. Es werden auf unserer Intensivstation u.a. folgende Krankheitsbilder behandelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pneumonien • Herzinfarkt, kardiale Entgleisungen • gastrointestinale Blutungen • Delirium tremens, Stoffwechsellentgleisungen Vorbereitung und Verlegung von schwerkranken Patienten in Fachkliniken.
VA00	<p>stationäre Akutschmerztherapie</p> <p>Für die Akutschmerztherapie gibt es ein interdisziplinäres Schmerzmanagement mit Schmerzdienst. Zur Akutschmerztherapie verwenden wir u.a. folgende Regionalverfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periduralkatheter: 70 • 3-in-1-Katheter (Femoraliskatheter): 129 • interscalenäre Plexuskatheter: 95 • distaler Ischiadikusatheter: 34 • anteriorer Ischiadikusatheter: 1 • VIP-Katheter: 2 • Gesamt: 261
VA00	<p>stationäre Versorgung chronischer Schmerzpatienten</p> <p>Behandlung von Patienten im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie unter Leitung der Abt. Anästhesie/Intensivmedizin. Es erfolgt eine konsiliarische Mitbetreuung von stat. Patienten im Sinne einer stationären Schmerztherapie.</p>

>>

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

>> **B-5.2**
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VA00	<p>ambulante schmerztherapeutische Versorgung Schmerzambulanz für chronische Schmerztherapie mit Qualitätsvereinbarung für spezielle Schmerztherapie und Akupunktur. Anzahl der Behandlungsquartale: 4 Anzahl der Überweisungen 2008: Q1: 241, Q2: 252, Q3: 249, Q4: 238, Summe: 980 Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte 2008: 4.156 Durschnittl. Anzahl der Behandl. an einem Patient/Quartal: 4,24 Übersicht über die behandelten Diagnosen: Schmerzen im Bereich</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Wirbelsäule: 32% • des Bewegungsapparates: 12% • durch Bandscheibenschäden: 13% • Kopfschmerzsyndrome: 13% • neuropath. Schmerzsyndrome: 16% • psychiatr. Störungen als führendes Syndrom (incl. Medikamentenmissbrauch): 5% • Palliativbehandlung bei Krebspat.: 6% • andere Schmerzsyndrome: 3% Zusätzlich finden regelmäßig monatliche interdisziplinäre Schmerzkonferenzen statt.
VA00	<p>notfallmedizinische Betreuung Die MA der Abteilung sind für folgende notfallmedizinischen Maßnahmen verantwortlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung und Organisation des Schockraum • Aufrechterhaltung eines stationären Notfallmanagement für alle Stationen und Bereiche des Krankenhauses • Weiterbildungen für Ärzte und Schwestern zur Reanimation <p>Es erfolgt in den Bereichen der Anästhesie und Intensivmedizin die Ausbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> • zum Notarzt • Rettungssanitäter • Rettungsassistenten <p>Die Organisation der Besetzung der Notärzte für den NAW des Rettungsdienstes obliegt den leitenden Notärzten der Anästhesie/Intensivmedizin. Sie sichern somit die notärztliche Betreuung im Einzugsgebiet von Finsterwalde.</p>

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

B-5.6 Diagnosen nach ICD

Trifft nicht zu

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-5.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	✓
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgesät	
AA00	Picco		✓
AA00	Narkosegerätes		✓
AA00	Beatmungsgerätes		✓
AA00	Überwachungsmonitoring		✓

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF02	Akupunktur
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF00	leitender Notarzt

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,7 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP10	Mentor und Mentorin



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

Qualitätssicherung

C-1

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

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-3

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

Trifft nicht zu

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

C-5

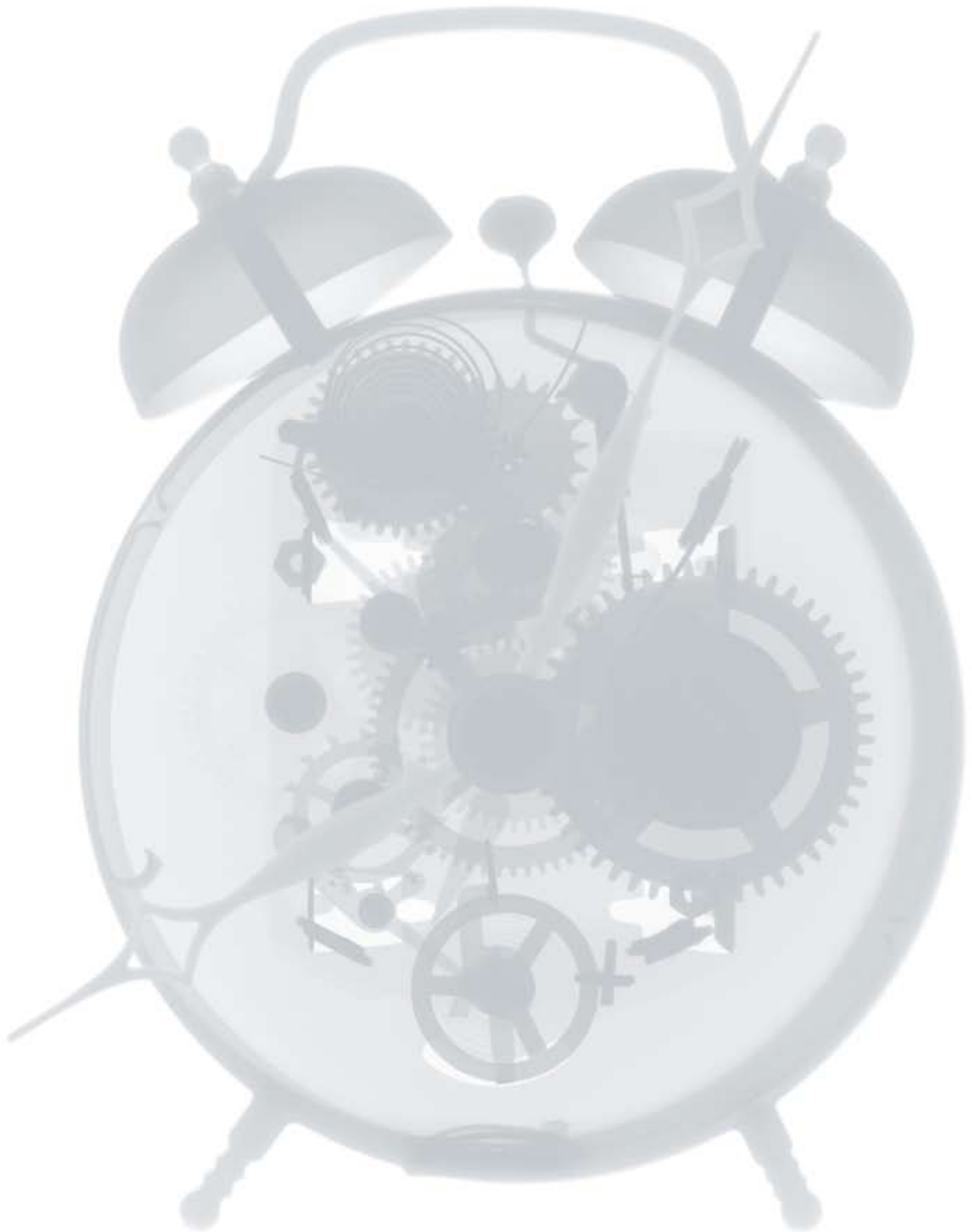
Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu

C-6

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

Trifft nicht zu



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH stellt mit ihren drei Krankenhausstandorten Elsterwerda, Finsterwalde und Herzberg sowohl die gemeindenahe stationäre, teilstationäre und ambulante Grundversorgung der Region Elbe-Elster Kreis als auch periphere kreisübergreifende Anteile der medizinischen Versorgung und Betreuung in der Region Süd-Brandenburg sicher.

Dabei sind Zielsetzungen und Merkmale anspruchsvoller Qualitätspolitik der Klinik geprägt durch einen hohen Anspruch in Medizin und Pflege sowie durch volkswirtschaftlich-effektives und wirtschaftlicheres Ressourcenmanagement.

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH stellt die Versorgung und Betreuung der Patienten konsequent in den Mittelpunkt jeglichen Handelns, festgeschrieben in einem anspruchsvollen Leitbild.

Das so in das Klinikum gesetzte Vertrauen verpflichtet alle Mitarbeiter gleichsam, den hohen Ansprüchen qualitativ hochwertiger Medizin und Pflege gerecht zu werden.

Im konsequenten Bemühen um ziel- und leistungsorientierte Qualitätssicherung werden die Aufgaben, Projekte und Zielsetzungen, die Behandlungs- und Versorgungsverfahren in Diagnostik und Therapie sowie die strukturierten Handlungsabläufe transparent und prozessorientiert ausgerichtet, und in ständiger Steuerung und Überwachung konsequent verfolgt.

In diesen Prozess sind alle Bereiche und Gewährleistungsebenen von der Krankenhausführung über Medizin und Pflege bis zur Technik einbezogen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-2 Qualitätsziele

Für die medizinische und wirtschaftlich effizient strukturierte Versorgung der Patienten ist eine konsequente und unverzichtbare Verankerung des Qualitätsbewusstseins in jedem Arbeitsprozess und im Denken und Handeln eines jeden Mitarbeiters notwendig.

Abgeleitet daraus ergeben sich folgende Qualitätsziele:

- hohe Patientenzufriedenheit
- hohe Mitarbeiterzufriedenheit
- bewusster und konstruktiver Umgang mit Beschwerden
- Einführung und Umsetzung des Risikomanagements
- Wissendtransfer
- gute Zusammenarbeit mit niedergelassenen und Kooperationsärzten
- Transparenz unserer hohen Behandlungsqualität durch Standardisierung in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Administration im QM-Handbuch

D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Durch die Stabsstelle QM/Planung/Organisation werden alle QM-Aktivitäten im Klinikum zentral gesteuert. Die Stabsstelle ist direkt dem Geschäftsführer unterstellt.

Die weiterführende QM-Struktur basiert auf vorhandenen Gremien

- der Klinikkonferenz auf zentraler Ebene und
- den Standortkonferenzen.

Der Klinikkonferenz wohnen die Betriebsleitung, die Chefärzte der Einzelabteilungen und der Fachbereiche, die Pflegedienstleitungen, das Controlling, der Betriebsrat und das QM bei.

In diesem Forum werden qualitätsspezifische Aspekte vorgestellt und erörtert. Gemeinsam wird nach Lösungsansätzen mit dem Ziel wirksamer Umsetzung gesucht.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualität kann mit vielen verschiedenen Methoden gemessen werden. Je besser die strukturierte Arbeit in Projekt- und Arbeitsgruppen erfolgt, je mehr Transparenz und Nachvollziehbarkeit in der Arbeit zu erkennen ist, umso größer wird die Einsicht in die Notwendigkeit eines Qualitätsmanagementsystems aller Mitarbeiter. Umso größer ist auch die Prozess- und Ergebnisqualität. Dies äußert sich unter anderem in stetig steigender Patientenzufriedenheit. Die Patientenzufriedenheit hat neben der Mitarbeiterzufriedenheit oberste Priorität. Entsprechende Erhebungen im Geschäftsjahr 2008 und sehr gute Ergebnisse liegen dem Klinikum vor.

Grundlage aller Aktivitäten des QM ist der PDCA-Zyklus. Dieser Kreislauf, bestehend aus Planung und Durchführung von Prozessabläufen, der Kontrolle und der erneuten eventuell notwendigen Anpassung, konsequent angewendet sichert das Erfordernis, den stetig wachsenden Ansprüchen gerecht zu werden.

- Durch gezielte Projektarbeit ist es im Klinikum möglich, Aufgabenstellungen und Erfordernisse unter Einbeziehung aller notwendigen Mitarbeiter und Bereiche gezielt und gut organisiert zu erfüllen.
- Durch Befragungen von Patienten, einweisenden Ärzten und Mitarbeitern lässt sich die Ergebnisqualität einzelner Prozesse und/oder Bereiche nachvollziehbar und bewusst steuerbar darstellen. Mit der Teilnahme an zentral organisierten Befragungen kann ein großen Nutzen aus dem externen Benchmark gezogen und die Klinikposition im Vergleich lokalisiert werden. Gleichzeitig werden dem Klinikum Stärken und Risiken aufgezeigt, die es dann wiederum zu analysieren und zu beheben gilt.
- Durch gezielte Risikoaudits in den medizinischen Bereichen der Klinikstandorte mit Hilfe von externen Risikoauditoren lassen sich insbesondere Informationen und Hinweise auf Prozesse innerhalb des Klinikums gewinnen, die durch kritische Handlungsweisen und Prozessabläufe risikobehaftet sind. Durch gezielte Präventionsmaßnahmen lassen sich somit Prozesse optimieren, um mögliche Schäden, Gefahren oder Unzulänglichkeiten von Patienten bzw. dem Klinikum abzuwenden.
- Mit regelmäßigen Audits durch geschulte interne Auditoren wird gezielt Einfluss auf die Selbstkontrolle genommen. Hierbei erfolgt der Abgleich von im QM- Handbuch strukturierten Prozessen gegenüber dem Handeln der Mitarbeiter.
- Durch die konsequente Anwendung aller Qualitätsinstrumente festigt sich die Etablierung des QMS sowie das qualitätsbewusste Denken und Handeln aller Mitarbeiter und mit der Teilnahme an der verpflichtenden externen Qualitätssicherung wird die Ergebnisqualität bei der Behandlung spezieller Krankheitsbilder transparent gestaltet.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-5 Qualitätsmanagement- Projekte

Im Berichtszeitraum wurden zahlreiche Projekte zur Neu- und Umstrukturierung von Prozessabläufen in allen Bereichen der Kliniklandschaft auf den Weg gebracht und abgeschlossen.

- Neustrukturierung der OP-Koordination und OP-Planung
- Einführung eines Schmerzkonzeptes
- Umsetzung zu den Richtlinien der Hämotherapie
- Erstellung von klinischen Behandlungspfaden
- Ausweitung eines einheitlichen Entlassungsmanagements auf alle Standorte
- Ausweitung eines Orderentri für die Radiologie und das Labor auf alle Standorte
- Neustrukturierung der Bereiche Reinigung, Küche, Hol- und Bringdienst und Medizintechnik
- klinikweite Einführung eines Intranets
- Neugestaltung des Webauftrittes der Elbe-Elster Klinikum GmbH
- Etablierung eines klinikeinheitlichen Corporate Designs

Beispielhaft

Neustrukturierung der OP-Koordination und OP-Planung

Problemstellung:

Zur Sicherung operativer Leistungen stehen dem Klinikum an den Standorten acht OP-Säle zur Verfügung. Die Planung und Auslastung oblag den operativen Fächern. Eine gezielte Koordinierung von Personal, Zeiten und Belegung durch einen OP-Koordinator war nicht an allen Standorten gegeben.

Zielstellung:

- bestmögliche Auslastung der Saalkapazität an allen Standorten
- min. 2 ausgelastete Säle in der Regelarbeitszeit
- ausgewogene Auslastung zwischen den Standorten
- Berücksichtigung und Einarbeitung der Forderungen nach KTQ
- Organisation und Steuerung von Korridoren für interne und externe amb. OP
- Kontinuierliche Pflege und Kommunikation eines OP-Reporting
- OP-Planung über das KIS vom Erstkontakt bis zur OP
- Optimierung der Wechselzeiten
- Festlegung der Saalöffnungszeiten für Plan-OPs
- Festlegung eines OP-Koordinators an den Standorten
- Festlegung über die Art und Weise der OP-Planung

QUALITÄTSMANAGEMENT

Umsetzung:

Der Ärztliche Direktor wurde mit dem Projekt beauftragt. In Unterstützung durch das QM wurde eine Projektgruppe gebildet. Die Projektgruppe war je nach Anforderungen in einzelne Teams untergliedert. Dem Stammteam des Projektes gehörten alle Chirurgischen, Gynäkologischen und Anästhesiologischen Chefärzte, die leitenden Mitarbeiter der Anästhesie- und OP-Pflege sowie das QM an. Temporäre Teammitglieder kamen aus dem Controlling und dem Patientenmanagement.

Zunächst erfolgte eine gemeinsame Analyse des IST-Zustandes an den Standorten. In Vorbereitung auf das entstehende OP-Reporting wurden Verantwortlichkeiten in Anbetracht der Operations- und Auslastungszeiten definiert. OP-Koordinatoren wurden namentlich festgelegt bzw. bestätigt. Es erfolgte eine Grundstrukturierung der Aufteilung der Säle nach Wochentagen, Fachabteilungen und Gastoperateuren an den Standorten. Dabei wurden die spezifischen Bedingungen der Standorte berücksichtigt.

Im Ergebnis mehrerer Projektsitzungen entstanden das OP-Statut der Elbe-Elster Klinikum GmbH und ein OP-Reporting.

Mit der Freigabe des OP-Statutes durch den Geschäftsführer wurde dieses ein verbindliches Dokument des QM-Handbuches unseres Klinikums.

Zum Projektabschluss wurden OP-Statut und -Reporting den Mitarbeitern auf Klinik- und Standortebene vorgestellt.

Dem OP-Statut werden nachfolgend standardisierte Prozessabläufe im OP- und Anästhesiebereich hinzugefügt.

Einführung eines Schmerzkonzeptes

Problemstellung:

Durch unzureichende Absprachen und unterschiedlichen Auffassungen zur Akutschmerztherapie kam es zu Diskrepanzen in der Behandlung von akuten Schmerzen zwischen den operierenden Fächern und der Anästhesiologie. Umfrageergebnisse aus der Patientenbefragung heraus bestätigten uns eine Unzufriedenheit unserer Patienten zur Schmerztherapie.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Zielstellung:

- Vereinheitlichung im Umgang mit postoperativen, chronischen und Tumorschmerzen
- Einführung eines einheitlichen Schmerzkonzeptes nach neuestem Standard
- Einführung an allen Standorten und allen Bereichen
- Erstellung eines Schmerzkonzeptes für das Klinikum
- Sensibilisierung der Mitarbeiter (Ärzte und Pflege) im Umgang mit Schmerzzuständen
- Einführung einheitlicher Formulare zum Schmerzkonzept
- Erarbeitung und Erprobung am Standort Finsterwalde
- Nach Erprobung Ausweitung auf die Standorte Elsterwerda und Herzberg

Umsetzung:

Der Projektauftrag ging an die Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin am Standort Finsterwalde. Die Projektleitung wurde dem Oberarzt mit der Zuständigkeit Anästhesie übertragen.

In vorangehenden Schulungen und Fortbildungen nahmen Oberärzte der Inneren Medizin und der Chirurgie teil.

Es wurden bereits vorhandene Schmerzkonzepte auf Anwendbarkeit in unserem Klinikum geprüft.

In Zusammenarbeit wurde federführend durch die Anästhesie ein praktikables Schmerzkonzept erstellt. Dieses beinhaltet neben der Standardisierung zur Behandlung des Akutschmerzes in verschiedenen Konstellationen auch die Etablierung eines Schmerzdienstes durch die Mitarbeiter der Anästhesiepflege.

Der Schmerzdienst übernimmt u.a. die Pflege und Bestückung der zahlreich angewendeten Schmerzkatheter.

Im Ergebnis entstand das Schmerzkonzept zur Akutschmerztherapie der Elbe-Elster-Klinikum GmbH.

Mit der Freigabe des OP-Statutes durch den Geschäftsführer ist dieses ein verbindlich geltendes Dokument des QM-Handbuches unseres Klinikums.

Momentan befindet sich die Anwendung des Akutschmerzkonzeptes noch in Umsetzung und Erprobung am Standort Finsterwalde.

D-6
Bewertung des
Qualitätsmanagements

Mit der Durchführung einer zentralen Befragung von Patienten und Einweisern wurden gezielt Stärken und Risiken aufgezeigt. Diese indirekte Bewertung einzelner Aspekte aus Sicht der Befragten gibt den Verantwortlichen Rückschlüsse auf die Qualität und Struktur unserer Prozessanläufe im Klinikum.

Ebenso Aufschluss dazu ergab die Bewertung des Klinikums mit der beauftragten externen Risikoanalyse.

Eine externe Bewertung, die zur Erteilung eines Zertifikates führt, gab es nicht.

Impressum

Elbe-Elster Klinikum GmbH
Standort Finsterwalde

Geschäftsführer
Dirk Nikolaizig

Kirchhainer Str. 38a
03238 Finsterwalde

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

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

Elbe-Elster Klinikum GmbH

Standort Finsterwalde

Kirchhainer Str. 38a | 03238 Finsterwalde | Telefon 03531 503-0 |
Telefax 03531 503-105 | info@elbe-elster-klinikum.de | www.elbe-elster-klinikum.de