

Klinikum Oberlausitzer Bergland  
gemeinnützige GmbH  
Standort Ebersbach

Strukturierter Qualitätsbericht  
Gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2019





## Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Inhaltsverzeichnis .....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>Einleitung.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums .....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>A.1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>A.2 Name und Art des Krankenhausträgers.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>A.3 Akademisches Lehrkrankenhaus.....</b>   | <b>10</b> |
| <b>A.4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>A.5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....</b>                                   | <b>10</b> |
| <b>A.6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .</b>                                    | <b>12</b> |
| <b>A.7 Aspekte der Barrierefreiheit .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>A.7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Behinderungen .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>A.7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>A.8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>A.8.1 Forschung und akademische Lehre.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>A.8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>A.9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....</b>  | <b>15</b> |
| <b>A.10 Gesamtfallzahlen .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>A.11 Personal des Krankenhauses.....</b>  | <b>15</b> |
| <b>A.11.1 Ärztinnen und Ärzte .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>A.11.2 Pflegepersonal .....</b>   | <b>16</b> |
| <b>A.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und<br/>                Psychosomatik .....</b> | <b>18</b> |
| <b>A.11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....</b>   | <b>19</b> |
| <b>A.12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....</b>  | <b>21</b> |
| <b>A.12.1 Qualitätsmanagement.....</b>   | <b>21</b> |
| <b>A.12.2 Klinisches Risikomanagement.....</b>   | <b>21</b> |



|               |   |    |
|---------------|---|----|
| <b>A.12.3</b> | <b>Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte</b> .....   | 24 |
| <b>A.12.4</b> | <b>Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement</b> .....  | 27 |
| <b>A.12.5</b> | <b>Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)</b> .....  | 28 |
| <b>A.13</b>   | <b>Besondere apparative Ausstattung</b> .....   | 30 |
| <b>A.14</b>   | <b>Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA<br/>gemäß § 136c Absatz 4 SBB V</b> .....                   | 31 |
| <b>A.14.1</b> | <b>Teilnahme an einer Notfallstufe</b> .....  | 32 |
| <b>A.14.2</b> | <b>Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung</b> .....  | 32 |
| <b>A.14.3</b> | <b>Kooperation mit kassenärztlicher Vereinigung (gemäß §6 Abs. 3 der<br/>    Regelungen zu den Notfallstrukturen)</b> ..... | 32 |
| <b>Teil B</b> | <b>- Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen</b> .....   | 33 |
| <b>B.1</b>    | <b>Innere Medizin</b> .....   | 33 |
| <b>B.1.1</b>  | <b>Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen</b> .....  | 34 |
| <b>B.1.2</b>  | <b>Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung</b> .....   | 34 |
| <b>B.1.3</b>  | <b>Fallzahlen Innere Medizin</b> .....  | 36 |
| <b>B.1.4</b>  | <b>Hauptdiagnosen nach ICD</b> .....  | 36 |
| <b>B.1.5</b>  | <b>Durchgeführte Prozeduren nach OPS</b> .....  | 37 |
| <b>B.1.6</b>  | <b>Ambulante Behandlungsmöglichkeiten</b> .....   | 37 |
| <b>B.1.7</b>  | <b>Ambulante Operationen nach § 115b SGB V</b> .....  | 38 |
| <b>B.1.8</b>  | <b>Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft</b><br>39  |    |
| <b>B.1.9</b>  | <b>Personelle Ausstattung</b> .....   | 39 |
| <b>B.2</b>    | <b>Allgemeine Chirurgie</b> .....   | 42 |
| <b>B.2.1</b>  | <b>Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen</b> .....  | 43 |
| <b>B.2.2</b>  | <b>Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung</b> .....   | 43 |
| <b>B.2.3</b>  | <b>Fallzahlen Allgemeine Chirurgie</b> .....  | 45 |
| <b>B.2.4</b>  | <b>Hauptdiagnosen nach ICD</b> .....  | 45 |
| <b>B.2.5</b>  | <b>Durchgeführte Prozeduren nach OPS</b> .....  | 46 |
| <b>B.2.6</b>  | <b>Ambulante Behandlungsmöglichkeiten</b> .....   | 46 |



|  |           |
|--|-----------|
| <b>B.2.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....</b>                      | <b>47</b> |
| <b>B.2.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .</b> | <b>47</b> |
| <b>B.2.9 Personelle Ausstattung .....</b>                                      | <b>47</b> |
| <b>B.3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....</b>                               | <b>50</b> |
| <b>B.3.1 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....</b>        | <b>51</b> |
| <b>B.3.2 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung .....</b>            | <b>51</b> |
| <b>B.3.3 Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....</b>                 | <b>51</b> |
| <b>B.3.4 Hauptdiagnosen nach ICD.....</b>                                      | <b>52</b> |
| <b>B.3.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....</b>                           | <b>52</b> |
| <b>B.3.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....</b>                          | <b>53</b> |
| <b>B.3.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....</b>                      | <b>53</b> |
| <b>B.3.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .</b> | <b>54</b> |
| <b>B.3.9 Personelle Ausstattung .....</b>                                      | <b>54</b> |
| <b>B.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.....</b>                                  | <b>57</b> |
| <b>B.4.1 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....</b>        | <b>58</b> |
| <b>B.4.2 Medizinische Leistungsangebote Fachabteilung.....</b>                 | <b>58</b> |
| <b>B.4.3 Fallzahlen Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.....</b>                     | <b>58</b> |
| <b>B.4.4 Hauptdiagnosen nach ICD.....</b>                                      | <b>59</b> |
| <b>B.4.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....</b>                           | <b>59</b> |
| <b>B.4.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....</b>                           | <b>59</b> |
| <b>B.4.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....</b>                      | <b>59</b> |
| <b>B.4.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft</b>   | <b>60</b> |
| <b>B.4.9 Personelle Ausstattung .....</b>                                      | <b>60</b> |
| <b>B.5 Intensivmedizin.....</b>  | <b>61</b> |



|  |           |
|--|-----------|
| B.5.1 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....   | 63        |
| B.5.2 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung .....   | 63        |
| B.5.3 Fallzahlen Intensivmedizin .....   | 63        |
| B.5.4 Hauptdiagnosen nach ICD.....   | 64        |
| B.5.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....  | 64        |
| B.5.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....   | 65        |
| B.5.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....   | 65        |
| B.5.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .  | 65        |
| B.5.9 Personelle Ausstattung .....   | 65        |
| <b>B.6 Radiologische Diagnostik.....</b>   | <b>68</b> |
| B.6.1 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....   | 69        |
| B.6.2 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung .....   | 69        |
| B.6.3 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....   | 69        |
| B.6.4 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....   | 70        |
| B.6.5 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....   | 70        |
| B.6.6 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .  | 70        |
| B.6.7 Personelle Ausstattung .....   | 71        |
| <b>Teil C - Qualitätssicherung.....</b>  | <b>72</b> |
| C.1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten<br>einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1<br>Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... | 72        |
| C.2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V ...  | 72        |
| C.3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-<br>Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....  | 72        |
| C.4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden<br>Qualitätssicherung.....  | 72        |
| C.5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1<br>Nr. 2 SGB V.....  | 73        |
| C.6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs.<br>1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....  | 73        |



|  |           |
|--|-----------|
| <b>C.7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....</b> | <b>74</b> |
| <b>C.8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....</b>  | <b>74</b> |
| C.8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....  | 74        |
| C.8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....   | 74        |
| <b>Teil D - Qualitätsmanagement .....</b>  | <b>75</b> |
| D.1 Qualitätspolitik.....  | 75        |
| D.2 Qualitätsziele .....   | 76        |
| D.3 Aufbau des einrichtungswinterne Qualitätsmanagements.....  | 77        |
| D.4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....   | 78        |
| D.5 Qualitätsmanagement-Projekte .....   | 79        |
| D.6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....   | 79        |



## Einleitung

Sehr geehrte Leserinnen und Leser, liebe Patientinnen und Patienten,

die zwei Standorte unseres Klinikums in Zittau und Ebersbach haben sich in den letzten Jahren zu modernen medizinischen Einrichtungen entwickelt. An beiden Standorten wurde die Gebäudesubstanz rekonstruiert und neue Gebäude errichtet, um den Komfort für unsere Patienten zu verbessern und den hohen technischen Anforderungen der heutigen Medizin gerecht zu werden.

Unser Ziel ist es, moderne Medizin auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft anzubieten und unseren Patienten jederzeit bestmögliche, individuell abgestimmte Diagnostik- und Therapieformen zu garantieren.

Moderne Medizin heißt heutzutage auch, für eine gute interdisziplinäre Abstimmung zu sorgen, was unseren Behandlungsteams besonders am Herzen liegt. Denn nur, wenn alle hoch spezialisierten Experten an einem Strang ziehen, gelingt es, den besten Behandlungsweg für einen Patienten zu finden. Wobei nicht nur die Kolleginnen und Kollegen unseres Klinikums hinzu gezogen werden, sondern auch niedergelassene Fachärzte und Partnerkliniken.

Beispiele für diese Kooperation sind unsere Arbeit als Teil des Brustzentrums sowie unsere telemedizinischen Einrichtungen, mit deren Hilfe u.a. Radiologen der Universitätsklinik Dresden Untersuchungsdaten einsehen können, um ihre Expertise abzugeben.



Trotz des Einsatzes aller technischen Möglichkeiten konzentrieren wir uns aber immer auf die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten. Sie sind unsere Partner und Verbündete in unserem täglichen Kampf gegen Krankheit und Unfallfolgen. Wir achten unsere Patienten als Persönlichkeit und begegnen ihnen mit

Respekt und Mitgefühl. Durch Zuwendung und fürsorgliche Betreuung wollen wir Leiden mildern, heilen und neuen Lebensmut vermitteln.

Unser Klinikum stellt nicht nur die Versorgung der Bürger unserer Region sicher, sondern ist zugleich einer der größten Arbeitgeber. Als Ausbildungsstätte bieten wir vielfältige Möglichkeiten für die Schulabgänger der Region. Zugleich gewährleisten wir damit für die Zukunft eine qualitativ hochwertige Pflege unserer Patienten.



Dieser Qualitätsbericht – hier speziell für den Standort Ebersbach – soll Ihnen einen Eindruck über unsere medizinische Leistungsfähigkeit, Leistungsdaten und strukturellen Merkmale vermitteln. Hinzu kommen unsere medizinischen und pflegerischen Angebote sowie unsere Dienstleistungen rund um den Krankenhausaufenthalt.

Wir danken herzlich für Ihr Interesse an unserem Klinikum.

Wir wünschen Ihnen gute Gesundheit!

## Ihre Klinikleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts:

| Name          | Position                                  | Kontakt  |
|---------------|---|--|
| Anne Dittrich | Abteilungsleiterin<br>Leistungsmanagement | ☎ 03586/762-3000<br>✉ leistungsmanagement@mg-lg.de |

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

| Name           | Position                              | Kontakt                           |
|----------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Steffen Thiele | Geschäftsführer Klinikma-<br>nagement | ☎ 03583/88-4000<br>✉ info@k-ob.de |

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.k-ob.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.mvz-zittau.de>



## Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums

### A.1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH

Görlitzer Straße 8

02763 Zittau

Telefon: 03583/88-1000

Fax: 03583/88-1009

E-Mail: info@k-ob.de

Homepage: <http://www.k-ob.de>

Institutionskennzeichen: 261400723

### Krankenhausleitung

| Name                    | Position                             | Kontakt          |
|-------------------------|--------------------------------------|------------------|
| Andreas Grahlemann      | Kaufmännischer Geschäftsführer       | ☎ 03583/88-4000  |
| Steffen Thiele          | Geschäftsführer Klinikmanagement     | ☎ 03583/88-4000  |
| Jacek Glajzer           | Ärztlicher Direktor (bis 07.04.2019) | ☎ 03586/762-3270 |
| Dr. med. Mathias Mengel | Ärztlicher Direktor (ab 08.04.2019)  | ☎ 03583/88-1270  |
| Andrea Zelyk            | Pflegedirektorin                     | ☎ 03583/88-1001  |

### Standort

Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH

Röntgenstraße 23

02730 Ebersbach-Neugersdorf

Telefon: 03586/762-3000

Fax: 03586/762-3009

E-Mail: info@k-ob.de

Homepage: <http://www.k-ob.de>

## A.2 Name und Art des Krankenhausträgers

- Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH, öffentlich

## A.3 Akademisches Lehrkrankenhaus

- Technische Universität Dresden

## A.4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

- Trifft nicht zu / entfällt

## A.5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot   |
|------|--|
| MP01 | Akupressur   |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare   |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie  |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern, z.B. Babymassage |
| MP06 | Basale Stimulation   |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung   |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (Palliativstation)          |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie  |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)                                   |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen                     |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung (z.B. Diabetes mellitus)                              |
| MP15 | Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege                             |
| MP16 | Ergotherapie / Arbeitstherapie (in Kooperation)                                    |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege                        |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage  |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik                                |
| MP21 | Kinästhetik  |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung  |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage   |
| MP25 | Massage (z.B. Akupunkturmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu)                      |
| MP26 | Medizinische Fußpflege   |
| MP27 | Musiktherapie (Palliativstation)   |

|             |  |
|-------------|--|
| <b>MP29</b> | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie  |
| <b>MP31</b> | Physikalische Therapie/Bädertherapie (z.B. Vierzellenbäder, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie)  |
| <b>MP32</b> | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie   |
| <b>MP34</b> | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (z.B. psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie)   |
| <b>MP35</b> | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik  |
| <b>MP37</b> | Schmerztherapie/-management  |
| <b>MP39</b> | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe)                                       |
| <b>MP40</b> | Spezielle Entspannungstherapie (z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung)  |
| <b>MP41</b> | Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen (z.B. Unterwassergeburten, spezielle Kursangebote)   |
| <b>MP42</b> | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (z.B. Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen, Beratung durch Brustschwester, Palliative Care, Schmerzmanagement) |
| <b>MP43</b> | Stillberatung  |
| <b>MP44</b> | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (in Kooperation)   |
| <b>MP45</b> | Stomatherapie/-beratung  |
| <b>MP47</b> | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (in Kooperation)   |
| <b>MP48</b> | Wärme- und Kälteanwendungen  |
| <b>MP50</b> | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik  |
| <b>MP51</b> | Wundmanagement (z.B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus (Druckgeschwür) und Ulcus cruris (offenes Bein))  |
| <b>MP52</b> | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen   |
| <b>MP53</b> | Aromapflege/-therapie  |
| <b>MP54</b> | Asthmaschulung   |
| <b>MP56</b> | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung  |
| <b>MP59</b> | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining   |
| <b>MP60</b> | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)   |
| <b>MP63</b> | Sozialdienst   |

|             |  |
|-------------|--|
| <b>MP64</b> | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (z.B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal etc.), Vorträge, Informationsveranstaltungen) |
| <b>MP66</b> | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen  |
| <b>MP68</b> | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege                              |

## A.6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| <b>Nr.</b>  | <b>Leistungsangebot</b>  |
|-------------|--|
| <b>NM02</b> | Ein-Bett-Zimmer  |
| <b>NM03</b> | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |
| <b>NM05</b> | Mutter-Kind-Zimmer   |
| <b>NM07</b> | Rooming-in   |
| <b>NM09</b> | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)  |
| <b>NM10</b> | Zwei-Bett-Zimmer   |
| <b>NM11</b> | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle   |
| <b>NM42</b> | Seelsorge  |
| <b>NM49</b> | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen   |
| <b>NM66</b> | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <small>Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: muslimisch, vegetarisch</small> |
| <b>NM68</b> | Abschiedsraum  |
| <b>NM69</b> | Informationen zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z.B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)                        |

## A.7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A.7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Behinderungen

| Name          | Position          | Kontakt         |
|---------------|-------------------|-----------------|
| Evelyne Laube | Diabetesberaterin | ☎ 03583/88-1126 |

### A.7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr.         | Aspekt der Barrierefreiheit  |
|-------------|--|
| <b>BF02</b> | Aufzug mit Sprachansage und/ oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/ oder Blindenschrift/ Brailleschrift   |
| <b>BF04</b> | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung   |
| <b>BF05</b> | Leitsysteme und/ oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen  |
| <b>BF06</b> | Zimmer mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen   |
| <b>BF08</b> | Rollstuhlgerechter Zugang zu den Serviceeinrichtungen  |
| <b>BF09</b> | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/ außen)   |
| <b>BF10</b> | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |
| <b>BF11</b> | Besondere personelle Unterstützung   |
| <b>BF13</b> | Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache   |
| <b>BF17</b> | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (z.B. Bettverlängerung, geeignete Betten können im Bedarfsfall bestellt werden) |
| <b>BF18</b> | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Umbettanlage bis 170 kg, OP-Tisch bis 180 kg)  |
| <b>BF19</b> | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (bis 200 kg)  |
| <b>BF20</b> | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Körperwaagen bis 250 kg)  |
| <b>BF21</b> | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße   |
| <b>BF22</b> | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe   |
| <b>BF23</b> | Allergienarme Zimmer   |
| <b>BF24</b> | Diätetische Angebote   |

|             |   |
|-------------|---|
| <b>BF25</b> | Dolmetscherdienst (bei Bedarf)  |
| <b>BF26</b> | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (Englisch, Tschechisch, Polnisch)               |
| <b>BF32</b> | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung (Andachtsraum)                                 |
| <b>BF33</b> | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen                                 |
| <b>BF34</b> | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |
| <b>BF37</b> | Aufzug mit visueller Anzeige  |
| <b>BF41</b> | Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme   |

## A.8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A.8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr.         | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten |
|-------------|--|
| <b>FL03</b> | Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                   |
| <b>FL04</b> | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten                   |

### A.8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.         | Ausbildung in anderen Heilberufen   |
|-------------|---|
| <b>HB01</b> | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger                                     |
| <b>HB02</b> | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger                         |
| <b>HB05</b> | Medizinisch-technischer-Radiologieassistentin und Medizinisch-technische-Radiologieassistent (MTRA)       |
| <b>HB07</b> | Operationstechnischer Assistentin und Operationstechnische Assistent (OTA)                                |
| <b>HB12</b> | Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) |
| <b>HB17</b> | Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer   |

## A.9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

- Betten: 222

## A.10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

- Vollstationäre Fallzahl: 8.520
- Teilstationäre Fallzahl: 182
- Ambulante Fallzahl: 27.808

## A.11 Personal des Krankenhauses

### A.11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte (ohne Belegärzte) insgesamt

- Anzahl Vollkräfte: 43,32
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 42,21
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 1,11
- Personal in der stationären Versorgung: 42,4
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0,92

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte insgesamt

- Anzahl Vollkräfte: 29,81
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 28,7
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 1,11
- Personal in der stationären Versorgung: 29,52
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0,29

#### Ärztinnen und Ärzte (ohne Belegärzte) ohne Fachabteilungszuordnung

- Anzahl Vollkräfte: 1,22
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 1,22
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,3
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0,92

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte ohne Fachabteilungszuordnung

- Anzahl Vollkräfte: 0,59
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,59
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,3
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0,29

#### Belegärztinnen und Belegärzte in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

- Anzahl: 2

### **A.11.2 Pflegepersonal**

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 146,53
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 145,40
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 1,13
- Personal in der stationären Versorgung: 136,13
- Personal in der ambulanten Versorgung: 10,4

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist:

- Anzahl Vollkräfte: 32,29
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 32,02
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,27
- Personal in der stationären Versorgung: 22,69
- Personal in der ambulanten Versorgung: 9,6

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 5,94
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 5,94
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 5,94
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0



### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

- Ausbildungsdauer: 1 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 0,08
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,08
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,08
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

- Ausbildungsdauer: 1 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 10,16
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 10,16
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 10,16
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist:

- Anzahl Vollkräfte: 1,33
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 1,33
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 1,33
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

- Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs
- Anzahl Vollkräfte: 1,62
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 1,62
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 1,62
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist:

- Anzahl Vollkräfte: 0,24
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,24
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0

- Personal in der stationären Versorgung: 0,24
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

### **Hebammen und Entbindungspfleger**

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 0,13
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,13
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,13
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

### **Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten**

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 0,86
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,86
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,86
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist:**

- Anzahl Vollkräfte: 0,86
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,86
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,86
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

## **A.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

### **Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

- Anzahl Vollkräfte: 0,35
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,35
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,35
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

#### **A.11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

##### **SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

- Anzahl Vollkräfte: 4,76
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 4,76
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 4,76
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

##### **SP23 – Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe**

- Anzahl Vollkräfte: 0,35
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,35
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,35
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

##### **SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie**

- Anzahl Vollkräfte: 3,75
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 3,75
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 3,75
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

##### **SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

- Anzahl Vollkräfte: 1,68
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 1,68
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 1,68
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

##### **SP32 – Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita**

- Anzahl Vollkräfte: 1,75
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 1,75
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 1,75

- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

#### **SP35 – Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/ zum Diabetesberater**

- Anzahl Vollkräfte: 0,6
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,6
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,6
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

#### **SP42 – Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie**

- Anzahl Vollkräfte: 0,88
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,88
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,88
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

#### **SP43 – Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)**

- Anzahl Vollkräfte: 0,75
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,75
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,75
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

#### **SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)**

- Anzahl Vollkräfte: 10
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 10
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 10
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

#### **SP56 - Medizinisch-technische-Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer-Radiologieassistent (MTRA)**

- Anzahl Vollkräfte: 6,2
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 6,2

- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 6,2
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

## A.12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A.12.1 Qualitätsmanagement

- **Verantwortliche Person**

| Name              | Position                          | Kontakt         |
|-------------------|-----------------------------------|-----------------|
| Stefanie Brückner | Mitarbeiterin Qualitätsmanagement | ☎ 03583/88-1000 |

- **Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Qualitätszirkel

Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

### A.12.2 Klinisches Risikomanagement

- **Verantwortliche Person**

Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

- **Lenkungsgremium**

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich: Qualitätszirkel

Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

- **Instrumente und Maßnahmen**

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben   |
|------|--|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Name: Qualitätsmanagement-Handbuch<br>Datum: 04.03.2019 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen   |   |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen   |   |

|             |   |  |
|-------------|---|--|
| <b>RM04</b> | Klinisches Notfallmanagement  | Name: Alarm- und Einsatzplan<br>Datum: 01.06.2019  |
| <b>RM05</b> | Schmerzmanagement   | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)  |
| <b>RM06</b> | Sturzprophylaxe   | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)  |
| <b>RM07</b> | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Name: Dekubitusprophylaxe (EP)<br>Datum: 10.09.2019  |
| <b>RM08</b> | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)  |
| <b>RM09</b> | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)  |
| <b>RM10</b> | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | Tumorkonferenzen,<br>Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen,<br>Palliativbesprechungen,<br>Qualitätszirkel,<br>Röntgendemonstration, Gefäßboard |
| <b>RM12</b> | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |  |
| <b>RM13</b> | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten   |  |
| <b>RM14</b> | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust                     | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)  |
| <b>RM15</b> | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde   | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)  |

|             |  |  |
|-------------|--|--|
| <b>RM16</b> | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)                        |
| <b>RM17</b> | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung                  | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)                        |
| <b>RM18</b> | Entlassungsmanagement  | Name: Verfahrensanweisung Entlassmanagement<br>Datum: 19.03.2018 |

- **Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems**

- Internes Fehlermeldesystem: Ja
- Regelmäßige Bewertung: Ja
- Tagungsfrequenz des Gremiums: bei Bedarf
- Verbesserung Patientensicherheit: Sturzprophylaxe

| Nr.         | Instrument und Maßnahme   | Zusatzangaben |
|-------------|---|---------------|
| <b>IF01</b> | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor                                       | 26.02.2019    |
| <b>IF02</b> | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  | halbjährlich  |
| <b>IF03</b> | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | "bei Bedarf"  |

- **Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**

- Übergreifendes Fehlermeldesystem: Ja
- Regelmäßige Bewertung: Ja
- Tagungsfrequenz des Gremiums: bei Bedarf

| Nr.         | Instrument und Maßnahme | Zusatzangaben                                      |
|-------------|-------------------------|--|
| <b>EF00</b> | Sonstiges               | Interne Regelung zum CIRS - Abteilungsübergreifend |

### A.12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A.12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal   | Anzahl (Personen) |
|---|-------------------|
| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen<br>(Dienstleistungsvertrag)  | 1                 |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen   | 2                 |
| Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits-<br>und Krankenpflegerinnen<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen<br>für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“<br>(HFK) | 1                 |
| Hygienebeauftragte in der Pflege  | 16                |

- Hygienekommission eingerichtet: Ja
- Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

#### • Hygienekommission Vorsitzender

- Funktion: Chefarzt
- Titel, Vorname, Name: Dr. med. Mathias Mengel
- Telefon: 03583/88-1270
- E-Mail: [frauenheilkunde.zi@k-ob.de](mailto:frauenheilkunde.zi@k-ob.de)

#### A.12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

##### A.12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

Der Standard thematisiert insbesondere

- a) Hygienische Händedesinfektion: Ja
- b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle: Ja
- c) Beachtung der Einwirkzeit: Ja
- d) Weitere Hygienemaßnahmen:
  - sterile Handschuhe: Ja



|  |    |
|--|----|
| - steriler Kittel:                                       | Ja |
| - Kopfhaube:   | Ja |
| - Mund-Nasen-Schutz:                                     | Ja |
| - steriles Abdecktuch:                                   | Ja |
| Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: | Ja |

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenkathetern liegt vor.

|  |    |
|--|----|
| Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: | Ja |
|--|----|

#### **A.12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie**

- Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.
- Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor.

Der Standard thematisiert insbesondere

- |  |    |
|--|----|
| a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe: | Ja |
| b) Zu verwendende Antibiotika:                 | Ja |
| c) Zeitpunkt/ Dauer der Antibiotikaphylaxe:    | Ja |

|  |    |
|--|----|
| Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: | Ja |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft | Ja |
|--|----|

#### **A.12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

1. Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der Standard thematisiert insbesondere

- |   |    |
|---|----|
| a) Hygienische Händedesinfektion:                                 | Ja |
| b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen:                  | Ja |
| c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden:               | Ja |
| d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  | Ja |
| e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion | Ja |

|  |    |
|--|----|
| Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: | Ja |
|--|----|

#### A.12.3.2.4 Händedesinfektion

- Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.
- Händedesinfektionsmittelverbrauch:
  - auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 126,64
  - auf allen Allgeminstationen (ml/Patiententag): 26,65
- Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

#### A.12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

- Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke: Ja
- Informationsmanagement für MRSA liegt vor: Ja
- Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): Ja
- Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren: Ja

#### A.12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument und Maßnahme  |
|------|--|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (HAND-KISS, ITS-KISS)   |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen<br>Name: "MRE-Netzwerk des Landkreis Görlitz<br>Wiederholung der Compliancebeobachtung Juni 2018 auf der Basis "Gemeinsam für Infektionsprävention" auf der Intensivstation" |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten (laut Risikobewertung des Robert-Koch-Institut)  |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen (im Rahmen der jährlichen Pflichtunterweisungen, quartalsmäßigen Schulungen)   |

#### A.12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement   | Erläuterungen |
|---|---------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt  | Ja            |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | Ja            |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | Ja            |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | Ja            |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert   | Ja            |

#### Ansprechpartner für das Beschwerdemanagement

| Name              | Position                          | Kontakt                               |
|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Stefanie Brückner | Mitarbeiterin Qualitätsmanagement | ☎ 03583/88-1000<br>✉ info@kob.de      |
| Gabriele Preisner | Patientenfürsprecherin            | ☎ 03583/701569<br>✉ shg.zittau@gmx.de |

#### Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

#### Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Ja

#### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja

Link: <https://klinikum-oberlausitzer-bergländ.de/kontakt>

### A.12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)



AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

#### A.12.5.1 Verantwortliches Gremium

Arzneimittelkommission

#### A.12.5.2 Verantwortliche Person

Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

| Name                    | Position            | Kontakt  |
|-------------------------|---------------------|--|
| Dr. med. Mathias Mengel | Ärztlicher Direktor |  03583/88-1270<br><br>frauenheilkunde.eb@k-ob.de |

#### A.12.5.3 Pharmazeutisches Personal

- Apothekerinnen und Apotheker: 3
- Weiteres pharmazeutisches Personal: 3

#### A.12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat. Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden: Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese: Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medika-

tion (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation. Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden. Entlassung: Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

| Nr.  | Instrument und Maßnahme   |
|------|---|
| ASo1 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen  |
| ASo2 | Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder  |
| ASo4 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)  |
| ASo7 | Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)  |
| ASo8 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)  |
| ASo9 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln (Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung, Zubereitung durch pharmazeutisches Personal<br>Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen) |

|             |  |
|-------------|--|
| <b>AS10</b> | Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln (Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma, OntoDrug als Datenbasis hinter unserem Medikations-tool im KIS)   |
| <b>AS12</b> | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern (Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung, Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.), Fallbesprechungen)  |
| <b>AS13</b> | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung (Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefes, Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen, Aushändigung des Medikationsplans, bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten) |

### A.13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr.         | Vorhandene Geräte                 | Umgangssprachliche Bezeichnung  | 24h verfügbar        |
|-------------|-----------------------------------|---|----------------------|
| <b>AA01</b> | Angiographiegerät/DSA             | Gerät zur Gefäßdarstellung  | Ja                   |
| <b>AA08</b> | Computertomograph (CT)            | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen                             | Ja                   |
| <b>AA10</b> | Elektoenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung  | Ja (Standort Zittau) |
| <b>AA14</b> | Geräte für Nierenersatzverfahren  | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)                                    | Ja                   |
| <b>AA18</b> | Hochfrequenztherapiegerät         | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik                                 | -                    |
| <b>AA22</b> | Magnetresonanztomograph (MRT)     | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Ja (Standort Zittau) |
| <b>AA23</b> | Mammographiegerät                 | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse   | -                    |
| <b>AA32</b> | Szintigraphiescanner/Gammasonde   | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor                         | -                    |

|      |   |   |    |
|------|---|---|----|
|      |   | markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten                                |    |
| AA33 | Uroflow / Blasen-druckmessung / Uro-dynamischer Messplatz | Harnflussmessung  | -  |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen    | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck         | Ja |
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie                                  | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)                       | Ja |
| AA50 | Kapselendoskop  | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung                     | -  |
| AA69 | Linksherzkatheterlabor                                    | Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße | Ja |

#### **A.14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SBB V**

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

Die Teilnahme des Krankenhauses am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen liegt vor.

### A.14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses

Zugeordnete Notfallstufe: Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung: nein

Umstand, der zur der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt

Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A 14.2)

### A.14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

| Nr.  | Module der Speziellen Notfallversorgung    |
|------|--|
| SNo2 | Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert) |

### A.14.3 Kooperation mit kassenärztlicher Vereinigung (gemäß §6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde? Ja

Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden? Nein



## Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

### B.1 Innere Medizin

Die Klinik für Innere Medizin Ebersbach betreut auf 4 Stationen Patienten mit akuten und chronischen Erkrankungen aus allen Teilgebieten der Inneren Medizin. Fachliche Schwerpunkte bestehen in der Kardiologie und Gastroenterologie einschließlich der fachspezifischen Onkologie.

Jährlich werden in der Abteilung etwa 5.000 Patienten stationär behandelt. Wir arbeiten in einem Behandlungsteam, das aus Ärzten, Pflegekräften, Krankengymnasten, Diätassistenten und dem Sozialdienst besteht. Die umfangreiche Betreuung unserer Patienten umfasst neben der medizinischen Behandlung auch die Beratung des Patienten und seiner Angehörigen in allen Fragen rund um das Krankheitsbild.

Von der Notaufnahme bis zur Entlassung garantieren wir durchgängig die Behandlung durch erfahrene Fachärzte für Innere Medizin mit unterschiedlichen Unterspezialisierungen.

Integrative Versorgungsmodelle mit fachärztlichen Praxen am Haus haben sich in unserer Patientenversorgung bestens bewährt und werden deshalb weiter ausgebaut.

Regelmäßige Visiten durch die Oberärzte und den Chefarzt sorgen in Verbindung mit einer turnusmäßigen Rotation der Assistenzärzte innerhalb der Abteilung, der Arbeit auf der interdisziplinären Intensivstation sowie Hospitationen an auswärtigen Kliniken für ein hohes Niveau der fachärztlichen Weiterbildung und Spezialisierung. Die Ärzte der Klinik für Innere Medizin sind regelmäßig als Notärzte in den Rettungsdienst des Landkreises eingebunden.

#### Chefarzt

Dr. med. Berthold Struk


#### Kontakt


##### Ansprechpartner:

Frau Jähne (Sekretariat)

Röntgenstraße 23

02730 Ebersbach-Neugersdorf

 03586/762-3120

 03586/762-3129

 [innere.eb@k-ob.de](mailto:innere.eb@k-ob.de)

 [www.k-ob.de](http://www.k-ob.de)

#### Abteilungsart

Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel

0100

### B.1.1 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

- Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

### B.1.2 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung   |
|------|---|
| VC05 | Schrittmachereingriffe (auch biventrikulär, Ereignisrekorderimplantationen)   |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe  |
| 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 (einschl. entzündlicher, toxischer, genetischer Kardiomyopathien der hypertensiven Herzkrankung) |
| 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 (und hämato-onkologischen Erkrankungen)  |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten  |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)   |
| 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  |

|             |   |
|-------------|---|
| <b>VI18</b> | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen                  |
| <b>VI19</b> | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten     |
| <b>VI24</b> | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen                  |
| <b>VI27</b> | Spezialsprechstunde   |
| <b>VI29</b> | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis                                    |
| <b>VI30</b> | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen                       |
| <b>VI31</b> | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen                       |
| <b>VI32</b> | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin               |
| <b>VI33</b> | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen                         |
| <b>VI35</b> | Endoskopie  |
| <b>VI37</b> | Onkologische Tagesklinik  |
| <b>VI38</b> | Palliativmedizin  |
| <b>VI39</b> | Physikalische Therapie  |
| <b>VI40</b> | Schmerztherapie   |
| <b>VI42</b> | Transfusionsmedizin   |
| <b>VI43</b> | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen                                 |
| <b>VN01</b> | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen              |
| <b>VO02</b> | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (Rheuma) |
| <b>VO04</b> | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (Rheuma)                    |
| <b>VO09</b> | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (Rheuma)    |

### B.1.3 Fallzahlen Innere Medizin

- Vollstationäre Fallzahl: 4.965
- Teilstationäre Fallzahl: 102

### B.1.4 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                  |
|------|--------|----------|---|
| 1    | I50    | 344      | Herzinsuffizienz                                |
| 2    | I10    | 226      | Essentielle (primäre) Hypertonie                |
| 3    | I48    | 224      | Vorhofflimmern und Vorhofflattern               |
| 4    | I25    | 195      | Chronische ischämische Herzkrankheit            |
| 5    | J18    | 162      | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet       |
| 6    | J44    | 162      | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit |
| 7    | I21    | 118      | Akuter Myokardinfarkt                           |
| 8    | J20    | 117      | Akute Bronchitis                                |
| 9    | I63    | 113      | Hirnfarkt                                       |
| 10   | N39    | 92       | Sonstige Krankheiten des Harnsystems            |

### B.1.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|---------|--------|---|
| 1    | 9-984   | 2197   | Pflegebedürftigkeit   |
| 2    | 1-632   | 1000   | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie   |
| 3    | 1-440   | 829    | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas  |
| 4    | 8-930   | 669    | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5    | 1-650   | 521    | Diagnostische Koloskopie  |
| 6    | 8-542   | 492    | Nicht komplexe Chemotherapie  |
| 7    | 1-275   | 474    | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung  |
| 8    | 1-710   | 448    | Ganzkörperplethysmographie  |
| 9    | 8-179   | 422    | Andere therapeutische Spülungen   |
| 10   | 1-144   | 308    | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt  |

### B.1.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Gastroenterologische Sprechstunde und Spezialuntersuchung

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b> | Privatambulanz (AM07)   |
| <b>Kommentar</b>   | Sprechstunde zur Behandlung von Erkrankungen des oberen und unteren Verdauungstraktes |

#### Angiologie und Endosonographie

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b> | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04) |
| <b>Kommentar</b>   | Durchführung von Doppler- und Duplexsonographien der Bauchgefäße und der peripheren Arterien und Venen   |

Doppler- und/oder Duplexsonographien bei a.v. Fisteln von Dialysepatienten

### Angiologische Sprechstunde

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b> | Privatambulanz (AM07)                           |
| <b>Kommentar</b>   | Sprechstunde zur Behandlung von Gefäßkrankungen |

### Vor- und nachstationäre Behandlung

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b> | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)   |
| <b>Kommentar</b>   | Behandlung zur Vor- und Nachbereitung eines stationären Aufenthaltes |

### Notfallambulanz

|                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| <b>Ambulanzart</b> | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
|--------------------|------------------------------|

#### B.1.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|---------|--------|---|
| 1    | 1-650   | 850    | Diagnostische Koloskopie  |
| 2    | 1-444   | 481    | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt                              |
| 3    | 5-452   | 202    | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes          |
| 4    | 1-275   | 44     | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung                                |
| 5    | 5-378   | 14     | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators |
| 6    | 5-377   | < 4    | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders  |

### B.1.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B.1.9 Personelle Ausstattung

#### B.1.9.1 Ärztinnen und Ärzte

##### Ärztinnen und Ärzte (ohne Belegärzte) in Fachabteilungen

- Anzahl Vollkräfte: 17,3
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 16,71
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,59
- Personal in der stationären Versorgung: 17,3
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 286,99

##### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Fachabteilungen

- Anzahl Vollkräfte: 7,8
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 7,21
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,59
- Personal in der stationären Versorgung: 7,8
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 636,54

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen) |
|------|--|
| AQ23 | Innere Medizin   |
| AQ24 | Innere Medizin und Angiologie  |

|      |  |
|------|--|
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie         |
| AQ27 | Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie               |

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF28 | Notfallmedizin       |
| ZF30 | Palliativmedizin     |

#### B.1.9.2 Pflegepersonal

##### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 65,17
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 64,77
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,4
- Personal in der stationären Versorgung: 64,87
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0,3
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 76,54

##### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 0,08
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,08
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,08
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 62.062,5

##### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

- Ausbildungsdauer: 1 Jahr
- Anzahl Vollkräfte: 6,33
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 6,33
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 6,33
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0



- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 784,36

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

- Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs
- Anzahl Vollkräfte: 0,88
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,88
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,88
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5.642,04

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor   |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie                                    |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten                    |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie  |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       |
| PQ12 | Notfallpflege  |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |
| PQ18 | Pflege in der Endoskopie   |
| PQ20 | Praxisanleitung  |
| PQ22 | Intermediate Care Pflege   |

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation    |
|------|------------------------|
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP02 | Bobath                 |
| ZP14 | Schmerzmanagement      |
| ZP15 | Stomamanagement        |
| ZP20 | Palliative Care        |
| ZP29 | Stroke Unit Care       |

### **B-1.9.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## B.2 Allgemeine Chirurgie

Ziel unserer Ärzte und Pflegekräfte der Klinik für Allgemeine Chirurgie ist die qualitativ hochwertige chirurgische Versorgung unserer Patienten auf neuester wissenschaftlicher Grundlage.

Wir verfügen über modern ausgestattete, neuerbaute OP-Säle und Pflegestationen, so dass alle chirurgischen Patienten in modernen Zimmern untergebracht sind und unter optimalen räumlichen und technischen Voraussetzungen operiert werden können.

In unserer chirurgischen Klinik arbeiten wir konsequent nach modernen integrativen Konzepten der operativen Medizin. Das bedeutet, dass wir besonders eng mit unseren weiteren Fachabteilungen zusammenarbeiten, um einen abgestimmten und nahtlosen Therapieweg zu ermöglichen. Dazu gehören ein effektives Schmerzmanagement sowie eine zügige Frührehabilitation nach operativen Eingriffen. Tendenziell haben sich die chirurgischen Behandlungswege stark gewandelt. Während früher langwierige Bettruhe mit Nachteilen für die Kondition und Muskelkraft erforderlich war, ermöglichen die heutzutage meist deutlich weniger belastenden OP-Verfahren, schon kurz nach der OP den Körper wieder zu „belasten“, z. B. durch Aufstehen, Bewegung oder Nahrungsaufnahme. An der Spitze stehen minimalinvasive Verfahren („Schlüsselloch-OP“).

Eine wesentliche Grundlage der Arbeit ist ein offenes und herzliches Verhältnis zu den Patienten. Alle Mitarbeiter bemühen sich ständig, die Behandlungsmaßnahmen dem Patienten und seinen Angehörigen überschaubar und verständlich darzulegen. Ebenso legen wir großen Wert darauf, mit den verständlichen Unsicherheiten und Ängsten unserer Patienten offen umzugehen und diese durch Information und Zuwendung zu mindern.

### Chefarzt

Dr. med. Ulrich Krohs



### Kontakt

#### Ansprechpartner:

Frau Paul (Sekretariat)

Röntgenstraße 23

02730 Ebersbach-Neugersdorf

☎ 03586/762-3200

☎ 03586/762-3209

✉ [chirurgie.eb@k-ob.de](mailto:chirurgie.eb@k-ob.de)

🌐 [www.k-ob.de](http://www.k-ob.de)

### Abteilungsart

Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel

1500

### B.2.1 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

- Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

### B.2.2 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung   |
|------|---|
| VC17 | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen ( keine endovaskuläre Versorgung, keine Carotischirurgie) |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen   |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen  |
| VC21 | Endokrine Chirurgie   |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie  |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie  |
| VC24 | Tumorchirurgie  |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen   |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken  |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik   |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren  |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie  |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen   |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes   |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses   |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax   |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens                           |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes   |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes   |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand  |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels  |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels   |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes  |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen  |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven   |

|             |  |
|-------------|--|
| <b>VC53</b> | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen |
| <b>VC55</b> | Minimalinvasive laparoskopische Operationen  |
| <b>VC56</b> | Minimalinvasive endoskopische Operationen  |
| <b>VC61</b> | Dialyseshuntchirurgie  |
| <b>VC62</b> | Portimplantation   |
| <b>VC63</b> | Amputationschirurgie   |
| <b>VC66</b> | Arthroskopische Operationen  |
| <b>VC69</b> | Verbrennungschirurgie  |
| <b>VD09</b> | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde                     |
| <b>VD12</b> | Dermatochirurgie   |
| <b>VD20</b> | Wundheilungsstörungen  |
| <b>VO01</b> | Diagnostik und Therapie von Arthropathien  |
| <b>VO14</b> | Endoprothetik  |
| <b>VO15</b> | Fußchirurgie   |
| <b>VO16</b> | Handchirurgie  |
| <b>VO21</b> | Traumatologie  |
| <b>VG07</b> | Inkontinenzchirurgie   |
| <b>VC00</b> | Sonstige im Bereich Chirurgie ( Proktologie, Hernienchirurgie)                     |

### B.2.3 Fallzahlen Allgemeine Chirurgie

- Vollstationäre Fallzahl: 2.179
- Teilstationäre Fallzahl: 0

### B.2.4 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|--------|----------|--|
| 1    | M23    | 164      | Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]                             |
| 2    | S72    | 137      | Fraktur des Femurs   |
| 3    | K80    | 128      | Cholelithiasis   |
| 4    | K40    | 118      | Hernia inguinalis  |
| 5    | S00    | 102      | Oberflächliche Verletzung des Kopfes   |
| 6    | S52    | 91       | Fraktur des Unterarmes   |
| 7    | S83    | 89       | Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes |
| 8    | K56    | 82       | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie                          |
| 9    | S32    | 73       | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens  |
| 10   | S82    | 71       | Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes                 |

### B.2.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|---------|--------|---|
| 1    | 9-984   | 746    | Pflegebedürftigkeit   |
| 2    | 5-812   | 348    | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken                            |
| 3    | 8-148   | 283    | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben                                   |
| 4    | 8-561   | 189    | Funktionsorientierte physikalische Therapie   |
| 5    | 5-932   | 157    | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung                      |
| 6    | 5-511   | 122    | Cholezystektomie  |
| 7    | 5-530   | 120    | Verschluss einer Hernia inguinalis  |
| 8    | 5-916   | 101    | Temporäre Weichteildeckung  |
| 9    | 5-794   | 94     | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 10   | 5-793   | 90     | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens    |

### B.2.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| BG-Sprechstunde    |  |
|--------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b> | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)                                    |
| <b>Kommentar</b>   | Sprechstunde zur Behandlung von Verletzungen als Folge von Wege- und Arbeitsunfällen |

| OP-Sprechstunde    |   |
|--------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b> | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)        |
| <b>Kommentar</b>   | Sprechstunde zur Operationsvorbereitung und zur Nachsorge einer Operation |

## Notfallambulanz

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AMo8)

### B.2.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                                  |
|------|---------|--------|---|
| 1    | 5-399   | 37     | Andere Operationen an Blutgefäßen                               |
| 2    | 5-812   | 22     | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken  |
| 3    | 8-201   | 18     | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese |
| 4    | 5-787   | 14     | Entfernung von Osteosynthesematerial                            |
| 5    | 5-056   | 12     | Neurolyse und Dekompression eines Nerven                        |
| 6    | 5-842   | 4      | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger              |
| 7    | 1-586   | < 4    | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision                           |
| 8    | 1-650   | < 4    | Diagnostische Koloskopie  |
| 9    | 5-385   | < 4    | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen                |
| 10   | 5-401   | < 4    | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße                  |

### B.2.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B.2.9 Personelle Ausstattung

#### B.2.9.1 Ärztinnen und Ärzte

##### Ärztinnen und Ärzte (ohne Belegärzte) in Fachabteilungen

- Anzahl Vollkräfte: 10,59
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 10,42
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,17
- Personal in der stationären Versorgung: 10,59
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 205,76

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Fachabteilungen

- Anzahl Vollkräfte: 9,77
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 9,6
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,17
- Personal in der stationären Versorgung: 9,77
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 223,03

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie  |
| AQ13 | Viszeralchirurgie   |

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung        |
|------|-----------------------------|
| ZF12 | Handchirurgie               |
| ZF28 | Notfallmedizin              |
| ZF34 | Proktologie                 |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie   |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie |

### **B.2.9.2 Pflegepersonal**

#### **Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger**

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 21,48
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 21,48
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 21,48
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 101,44



### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

- Ausbildungsdauer: 1 Jahr
- Anzahl Vollkräfte: 2,5
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 2,5
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 2,5
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 871,6

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> |
|------------|---|
| PQ01       | Bachelor  |
| PQ05       | Leitung einer Station/ eines Bereiches                                  |
| PQ08       | Pflege im Operationsdienst  |
| PQ12       | Notfallpflege   |
| PQ14       | Hygienebeauftragte in der Pflege  |
| PQ20       | Praxisanleitung   |

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| <b>Nr.</b> | <b>Zusatzqualifikation</b> |
|------------|----------------------------|
| ZP15       | Stomamanagement            |
| ZP16       | Wundmanagement             |

### B.3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Wir bieten moderne und anspruchsvolle Diagnostik und Therapie in den Bereichen der konservativen gynäkologischen Verfahren, gynäkologischer Operationen sowie der Onkologie. Darüber hinaus bieten wir zahlreiche Spezial- und Sonderleistungen des Fachgebietes an.

Mit der engen Kooperation von Geburtshilfe und Kinderheilkunde (Pädiatrie / Neonatologie) im Sinne sicherer, moderner Perinatalmedizin, der aktiven Partnerschaft im Brustzentrum Ostsachsen sowie dem Beckenboden- und Kontinenzzentrum Ostsachsen ist unsere Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Träger mehrerer Kompetenzzentren, die als Anlaufpunkt für besondere und komplexe Krankheitsbilder bereitsteht.

Für die bestmögliche Versorgung unserer Patientinnen arbeiten wir auch eng mit den einweisenden und weiterbetreuenden Ärzten zusammen. Durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung sind wir in der Lage, neben bewährten konventionellen auch neue oder alternative diagnostische und therapeutische (OP-) Methoden zum Vorteil unserer Patientinnen einzusetzen. Unsere renovierten und neugebauten Bereiche bieten sehr gute Rahmenbedingungen für medizinische Abläufe sowie für den Komfort unserer Patientinnen.

In der Perinatalmedizin bzw. Geburtshilfe gewährleisten wir eine Behandlung von Mutter und Kind aus einer Hand gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen der Pädiatrie / Neonatologie. Dadurch ist eine optimale Betreuung der Mutter sowie des ungeborenen und neugeborenen Kindes möglich.

#### Chefarzt

Jacek Glajzer



#### Kontakt

##### Ansprechpartner:

Frau Busse (Sekretariat)

Röntgenstraße 23

02730 Ebersbach-Neugersdorf

☎ 03586/762-3270

☎ 03586/762-3279

✉ frauenheilkunde.eb@k-ob.de

🌐 www.k-ob.de

#### Abteilungsart

Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel

2400

### B.3.1 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

- Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

### B.3.2 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung                              |
|------|--|
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse  |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse  |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse                                    |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie  |
| VG05 | Endoskopische Operationen  |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie   |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie   |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren  |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen   |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane                    |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes             |
| VG15 | Spezialsprechstunde  |
| VG16 | Urogynäkologie   |
| VG19 | Ambulante Entbindung   |

### B.3.3 Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Vollstationäre Fallzahl: 1.258
- Teilstationäre Fallzahl: 80

### B.3.4 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|--------|----------|---|
| 1    | Z38    | 367      | Lebendgeborene nach dem Geburtsort  |
| 2    | O80    | 118      | Spontangeburt eines Einlings  |
| 3    | C50    | 111      | Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]   |
| 4    | D25    | 36       | Leiomyom des Uterus   |
| 5    | O62    | 36       | Abnorme Wehentätigkeit  |
| 6    | O70    | 32       | Dammriss unter der Geburt   |
| 7    | O69    | 28       | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen                                   |
| 8    | O42    | 26       | Vorzeitiger Blasensprung  |
| 9    | N83    | 23       | Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri                        |
| 10   | O68    | 21       | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand] |

### B.3.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|---------|--------|---|
| 1    | 8-542   | 371    | Nicht komplexe Chemotherapie  |
| 2    | 9-262   | 368    | Postnatale Versorgung des Neugeborenen  |
| 3    | 9-260   | 203    | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt                                   |
| 4    | 5-758   | 142    | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss] |
| 5    | 8-547   | 105    | Andere Immuntherapie  |
| 6    | 9-984   | 102    | Pflegebedürftigkeit   |
| 7    | 5-749   | 93     | Andere Sectio caesarea  |
| 8    | 5-870   | 93     | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe  |
| 9    | 8-148   | 87     | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben                         |
| 10   | 8-179   | 83     | Andere therapeutische Spülungen   |

### B.3.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Ermächtigungssprechstunde von Chef-<br>arzt Glajzer |  |
|---|--|
| <b>Ambulanzart</b>                                  | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04) |
| <b>Kommentar</b>                                    | Sprechstunde auf Überweisung von niedergelassenen und vertragsärztlich angestellten Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  |

| Präoperative Sprechstunde |  |
|---------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>        | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11) |
| <b>Kommentar</b>          | Operationsvorbereitung und Nachsorge nach einer Operation          |

| Privatambulanz     |   |
|--------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b> | Privatambulanz (AM07)                   |
| <b>Kommentar</b>   | Sprechstunde zur Operationsvorbereitung |

| Notfallambulanz    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| <b>Ambulanzart</b> | Notfallambulanz (24h) (AM08) |

### B.3.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung           |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 1-672   | 97     | Diagnostische Hysteroskopie              |
| 2    | 1-471   | 78     | Biopsie ohne Inzision am Endometrium     |
| 3    | 5-690   | 58     | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri] |

|    |       |     |   |
|----|-------|-----|---|
| 4  | 5-751 | 29  | Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]   |
| 5  | 5-671 | 21  | Konisation der Cervix uteri                               |
| 6  | 1-472 | 11  | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri                 |
| 7  | 1-444 | < 4 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt          |
| 8  | 1-650 | < 4 | Diagnostische Koloskopie                                  |
| 9  | 5-399 | < 4 | Andere Operationen an Blutgefäßen                         |
| 10 | 5-681 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus |

### B.3.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Nicht vorhanden

### B.3.9 Personelle Ausstattung

#### B.3.9.1 Ärztinnen und Ärzte

##### Ärztinnen und Ärzte (ohne Belegärzte) in Fachabteilungen

- Anzahl Vollkräfte: 6,05
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 6,05
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 6,05
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 207,93

##### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Fachabteilungen

- Anzahl Vollkräfte: 4,74
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 4,74
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 4,74
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 265,4

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe (volle Weiterbildung – 5 Jahre)    |

### **B.3.9.2 Pflegepersonal**

#### **Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger**

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 10,39
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 10,39
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 9,89
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0,5
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 127,2

#### **Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger**

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 5,94
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 5,94
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 5,94
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 211,78

#### **Hebammen und Entbindungspfleger**

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 0,13
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,13
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,13
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 9.676,92

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> |
|------------|---|
| PQ01       | Bachelor  |
| PQ05       | Leitung einer Station/ eines Bereiches                                  |
| PQ07       | Pflege in der Onkologie   |
| PQ08       | Pflege im Operationsdienst  |
| PQ12       | Notfallpflege   |
| PQ14       | Hygienebeauftragte in der Pflege  |
| PQ20       | Praxisanleitung   |

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| <b>Nr.</b> | <b>Zusatzqualifikation</b> |
|------------|----------------------------|
| ZP23       | Breast Care Nurse          |



## B.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Als Belegärzte arbeiten an unserem Klinikum am Standort Ebersbach Herr Jorge Rafael Herrera Gomez und Herr Dr. med. Rainer Frömsdorf.

**In Zusammenarbeit mit dem Operations- und Anästhesieteam führen sie operative Eingriffe im Bereich der Mundhöhle, des Nasenraumes, der Nase sowie der Nasennebenhöhlen durch.**

**Weitere Leistungsangebote sind:**

- Mittelohroperationen
- plastische Ohrmuschelkorrekturen
- diagnostische Lymphknotenentfernungen
- mikrochirurgische Eingriffe am Kehlkopf
- Laryngoskopien (Spiegelungen des Kehlkopfes)

### Belegärzte

Jorge Rafael Herrera Gomez

Dr. med. Rainer Frömsdorf

### Kontakt

#### Ansprechpartner:

Herr Jorge Rafael Herrera Gomez

Röntgenstraße 23

02730 Ebersbach-Neugersdorf

☎ 03586/762-3990

📠 03586/762-3009

✉ info@k-ob.de

💻 www.k-ob.de

### Abteilungsart

Belegabteilung

### Fachabteilungsschlüssel

2600

#### B.4.1 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

- Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

#### B.4.2 Medizinische Leistungsangebote Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung          |
|------|--|
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres                        |
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes |
| VH03 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres                           |
| VH06 | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres  |
| VH07 | Schwindeldiagnostik/-therapie  |
| VH09 | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege   |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen                    |
| VH13 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie   |
| VH14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle                            |
| VH15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen                  |
| VH16 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes                          |
| VH18 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich                         |
| VH19 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren                         |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien  |

#### B.4.3 Fallzahlen Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- Vollstationäre Fallzahl: 8
- Teilstationäre Fallzahl: 0

#### B.4.4 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|--------|----------|---|
| 1    | J34    | < 4      | Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen                          |
| 2    | J35    | < 4      | Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel                   |
| 3    | J38    | < 4      | Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert |

#### B.4.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                                     |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 5-214   | < 4    | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums |
| 2    | 5-281   | < 4    | Tonsillektomie (ohne Adenotomie)                                   |
| 3    | 5-300   | < 4    | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx          |
| 4    | 9-984   | < 4    | Pflegebedürftigkeit  |

#### B.4.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Trifft nicht zu.

#### B.4.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS 301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                 |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 5-285   | 14     | Adenotomie (ohne Tonsillektomie)               |
| 1    | 5-202   | 11     | Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr       |
| 3    | 1-275   | < 4    | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung |
| 4    | 5-184   | < 4    | Plastische Korrektur abstehender Ohren         |
| 5    | 5-200   | < 4    | Parazentese [Myringotomie]                     |

#### **B.4.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Nicht vorhanden

#### **B.4.9 Personelle Ausstattung**

##### **B.4.9.1 Ärztinnen und Ärzte**

##### **Belegärztinnen und Belegärzte in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

- Anzahl: 2
- Anzahl stationäre Fälle je Person: 4

## B.5 Intensivmedizin

Unsere Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin gliedert sich in die Teilbereiche Anästhesie, Intensivmedizin, stationäre Schmerztherapie und Notfallmedizin.

Ein qualifiziertes Team von Fachärzten und Fachpflegepersonal betreut unsere Patienten.

**Bereich Anästhesie:** Jährlich werden ca. 3.500 Narkosen für die Operationen sowie im Rahmen diagnostischer Untersuchungen und anderer Eingriffe an unserem Klinikum durchgeführt. Wir können jederzeit alle modernen allgemeinen und örtlichen Narkoseverfahren anbieten. Unseren Patienten stehen neben modernster Narkosetechnik auch individuelle Behandlungsoptionen zur Verfügung.

Einleitungs- und Ausleitungsräume bieten die Möglichkeit, die Narkose ganz individuell zu beginnen und zu beenden. Bei Vollnarkosen wird neben den üblichen Überwachungsmaßnahmen die Narkosetiefe kontinuierlich mittels Schlaf-EEG überwacht und dokumentiert.

Einen besonders hohen Komfort für unsere Patienten können wir durch die regionalen Anästhesieverfahren erreichen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf den peripheren Nervenblockaden für Operationen an den Extremitäten. Natürlich führen wir auch alle rückenmarksnahen lokalen Anästhesieverfahren durch.

Dem Zentral-OP ist ein moderner Aufwachraum angeschlossen. Hier werden alle Patienten unmittelbar nach Beendigung der Operation zeitlich befristet von qualifiziertem Personal überwacht und es beginnt die postoperative Schmerztherapie. Jederzeit steht ein Facharzt für Anästhesie für den Aufwachraum zur Verfügung.

**Bereich Intensivmedizin:** Jährlich werden auf der interdisziplinären Intensivstation ca. 640 Patienten wegen lebensbedrohlicher Erkrankungen, nach großen Operationen oder nach Unfällen behandelt.

### Chefarzt

Dr. med. Frank Ettrich



### Kontakt

#### Ansprechpartner:

Frau Brendel (Sekretariat)

Röntgenstraße 23

02730 Ebersbach-Neugersdorf

☎ 03586/762-3330

☎ 03586/762-3339

✉ [intensiv.eb@k-ob.de](mailto:intensiv.eb@k-ob.de)

🌐 [www.k-ob.de](http://www.k-ob.de)

### Abteilungsart

Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel

3600

Modernste Medizintechnik steht zur Verfügung, darunter Spezial-Intensivbetten, Überwachungsmonitore einschließlich direkter kontinuierlicher Messung der Herzleistung, Beatmungsgeräte und Dialyseplätze. Das erfahrene Ärzte- und Pflegeteam betreut engagiert die schwerst erkrankten und vital bedrohten Patienten aller Fachgebiete, wobei wir auf eine enge interdisziplinäre Abstimmung der Behandlungsschritte achten.

Wichtig ist uns der ständige Kontakt zu den Angehörigen der Patienten. Die Besuchszeiten sind individuell vereinbar. Ebenso bieten wir an, Gesprächstermine mit Angehörigen zu vereinbaren. Die Besuchszeiten und Gesprächstermine mit den Angehörigen sind individuell vereinbar.

**Stationäre Schmerztherapie:** Unseren Patienten wird eine umfangreiche Schmerztherapie im Aufwachraum, auf der Intensivstation und auf den Normalstationen angeboten. Dazu gehören:

- Patientengesteuerte Schmerztherapie über intravenöse Schmerzpumpen
- Regionale Schmerzkatheter zur kontinuierlichen Therapie über Schmerzpumpen
- Rückenmarksnahe Katheter bei großen Operationen bzw. schweren Baucherkrankungen

Das Schmerz-Team betreut auch Patienten anderer Fachgebiete, besonders im unfallchirurgischen Bereich und im Brustzentrum.

**Notfallmedizin:** Zu unserer notfallmedizinischen Versorgung gehören auch Notarzteinsätze und die anschließende Mitbehandlung der eingelieferten Patienten in unserer interdisziplinären Notaufnahme.

Ein qualifiziertes Notarztteam stellt die Behandlung akut lebensbedrohter Patienten rund um die Uhr sicher.



### B.5.1 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

- Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

### B.5.2 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung  |
|------|--|
| VC71 | Notfallmedizin   |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis   |
| VI40 | Schmerztherapie  |
| VI42 | Transfusionsmedizin  |
| VX00 | Perioperative Patientenversorgung in allen Fachdisziplinen   |
| VX00 | Durchführung aller modernen allgemeinen und regionalen Anästhesieverfahren   |
| VX00 | Versorgung vital bedrohter Patienten in der zentralen Notaufnahme und allen Fachbereichend des Krankenhauses                         |
| VX00 | Postoperative Betreuung im Aufwachraum des OP's  |
| VX00 | Vernetzte interdisziplinäre Dauerbeatmungsplätze zur invasiven und noninvasiven Beatmung   |
| VX00 | Akute Störungen der Atmung und des Kreislaufes bis zur künstlichen Beatmung  |
| VX00 | Gerätetechnische Ausstattung zur Gewährleistung der perioperativen Normothermie  |
| VX00 | Akutdialyse in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern   |
| VX00 | Akute kardiale Beschwerden in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern  |
| VX00 | Intoxikation, neurologische und psychiatrische Erkrankungen in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern                               |
| VX00 | Schlaganfallbehandlung mit den Partnern der neurologischen Kliniken der Universität Dresden im Rahmen des SOS-Schlaganfallnetzwerkes |
| VX00 | postinterventionelle Behandlung nach Herzinfarkt / Therapie im Katheterlabor   |

### B.5.3 Fallzahlen Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 110

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### B.5.4 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                                |
|------|--------|----------|---|
| 1    | I21    | 23       | Akuter Myokardinfarkt   |
| 2    | I50    | 9        | Herzinsuffizienz  |
| 3    | I46    | 6        | Herzstillstand  |
| 4    | I63    | 6        | Hirninfarkt   |
| 5    | F10    | 5        | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol              |
| 6    | J18    | 5        | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet                     |
| 7    | J96    | 5        | Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert |
| 8    | K56    | 5        | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie   |
| 9    | A41    | < 4      | Sonstige Sepsis   |
| 10   | C18    | < 4      | Bösartige Neubildung des Kolons                               |

#### B.5.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|---------|--------|---|
| 1    | 8-980   | 380    | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)  |
| 2    | 8-930   | 344    | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 3    | 8-831   | 199    | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße   |
| 4    | 8-931   | 128    | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes                                  |
| 5    | 8-837   | 123    | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen   |
| 6    | 8-83b   | 111    | Zusatzinformationen zu Materialien  |
| 7    | 1-275   | 84     | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung  |
| 8    | 9-984   | 80     | Pflegebürtigkeit  |
| 9    | 8-706   | 78     | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 10   | 8-701   | 63     | Einfache endotracheale Intubation   |



## B.5.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Trifft nicht zu

## B.5.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- Trifft nicht zu.

## B.5.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Nicht vorhanden

## B.5.9 Personelle Ausstattung

### B.5.9.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte (ohne Belegärzte) in Fachabteilungen

- Anzahl Vollkräfte: 7,16
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 6,81
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,35
- Personal in der stationären Versorgung: 7,16
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 15,36

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Fachabteilungen

- Anzahl Vollkräfte: 5,91
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 5,56
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,35
- Personal in der stationären Versorgung: 5,91
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 18,61

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ01 | Anästhesiologie   |

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF15 | Intensivmedizin      |
| ZF28 | Notfallmedizin       |
| ZF30 | Palliativmedizin     |

### B.5.9.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 17,2
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 16,74
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,46
- Personal in der stationären Versorgung: 17,2
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 6,39

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

- Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs
- Anzahl Vollkräfte: 0,5
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,5
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,5
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 220

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor   |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie                                    |
| PQ05 | Leitung einer Station/ eines Bereiches                           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |
| PQ12 | Notfallpflege  |
| PQ20 | Praxisanleitung  |

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| <b>Nr.</b> | <b>Zusatzqualifikation</b> |
|------------|----------------------------|
| ZP02       | Bobath                     |
| ZP15       | Stomamanagement            |
| ZP16       | Wundmanagement             |
| ZP29       | Stroke Unit Care           |

### **B.5.9.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in der Psychiatrie und Psychosomatik**

#### **Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

- Anzahl Vollkräfte: 0,35
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,35
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,35
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 314,29

## B.6 Radiologische Diagnostik

Das Institut für Radiologische Diagnostik gliedert sich in die zwei Bereiche an den Standorten Ebersbach und Zittau.

Es werden folgende diagnostische Leistungen angeboten und durchgeführt:

- konventionelle Röntgendiagnostik
- Ganzkörper-Computertomographie (Mehrzeilen-Computertomographie)
- komplexe Mammadiagnostik
- interdisziplinäre Ultraschalldiagnostik
- CT- und ultraschallgestützte Biopsien / Drainagen
- CT-gestützte Schmerztherapie
- angiografische und phlebologische Untersuchungen

Die Untersuchungen werden differenziert entsprechend der Profilierung an den jeweiligen Standorten des Klinikums angeboten.

Durch die Teilnahme des Klinikums am Projekt „SaxTele-Med“ konnte das Institut fast vollständig digitalisiert werden. Das Institut verfügt über ein modernes Radiologie-Informationssystem (RIS) und ein Bildarchivierungssystem (PACS), das 2007 erneuert und modern aufgerüstet wurde. Die Einführung und der Ausbau einer elektronischen Patientenakte in allen klinischen Bereichen des Krankenhauses erlaubt es, medizinische Informationen, z. B. digitale Röntgen- oder CT-Bilder sowie deren Befunde zeitgerecht den klinischen Abteilungen zur Verfügung zu stellen. Somit können Diagnostik und Behandlungsprozesse effektiver gestaltet werden.

Das Klinikum ist mit mehreren regionalen Schwerpunktkrankenhäusern und dem Universitätsklinikum in Dresden telemedizinisch vernetzt. Dadurch ist es möglich, medizinische Bilddaten elektronisch auszutauschen und zusätzliche externe Fachkompetenz und Zweitmeinungen für die Patienten des Klinikums zu nutzen.

### Chefarzt

Dr. med. Gerold Gerlach



### Kontakt

#### Ansprechpartner:

Frau Sprotte

Röntgenstraße 23

02730 Ebersbach-Neugersdorf

☎ 03583/88-1400

☎ 03586/762-1449

✉ radiologie.eb@k-ob.de

🌐 www.k-ob.de

### Abteilungsart

Nicht bettenführende Abteilung

### Fachabteilungsschlüssel

3751

### B.6.1 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

- Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

### B.6.2 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung |
|------|---|
| 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                              |
| VR16 | Phlebographie   |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung                    |
| VR40 | Spezialsprechstunde   |
| VR41 | Interventionelle Radiologie   |
| VR42 | Kinderradiologie  |
| VR43 | Neuroradiologie   |
| VR44 | Teleradiologie  |

### B.6.3 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                            |
|------|---------|--------|---|
| 1    | 3-200   | 1384   | Native Computertomographie des Schädels                   |
| 2    | 3-225   | 776    | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel       |
| 3    | 3-222   | 322    | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel         |
| 4    | 3-990   | 214    | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung      |
| 5    | 3-800   | 153    | Native Magnetresonanztomographie des Schädels             |
| 6    | 3-205   | 127    | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems     |
| 7    | 3-825   | 110    | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 8    | 3-207   | 102    | Native Computertomographie des Abdomens                   |

|    |       |    |   |
|----|-------|----|---|
| 9  | 3-221 | 99 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel         |
| 10 | 3-203 | 85 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |

#### B.6.4 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Ambulanz für Radiologie |  |
|-------------------------|--|
| Ambulanzart             | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04) |
| Kommentar               | Sprechstunde für radiologische Untersuchungen  |

| Ambulanz Radiologie |   |
|---------------------|---|
| Ambulanzart         | Privatambulanz (AM07)                                       |
| Kommentar           | Sprechstunde zur Durchführung radiologischer Untersuchungen |

| Ambulanz für vor- und nachstationäre Leistungen |  |
|---|--|
| Ambulanzart                                     | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11) |

#### B.6.5 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------|---------|----------|--|
| 1    | 3-613   | 32       | Phlebographie der Gefäße einer Extremität                                      |
| 2    | 3-614   | 32       | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches |

#### B.6.6 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Nicht vorhanden

## B.6.7 Personelle Ausstattung

### B.6.7.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte (ohne Belegärzte) in Fachabteilungen

- Anzahl Vollkräfte: 1
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 1
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 1
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Fachabteilungen

- Anzahl Vollkräfte: 1
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 1
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 1
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) |
|------|---|
| AQ54 | Radiologie  |

## Teil C - Qualitätssicherung

### C.1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Die Daten und Informationen zur externen vergleichenden Qualitätssicherung liegen allen deutschen Krankenhäusern zum Zeitpunkt der Erstellung des gesetzlichen Qualitätsberichts noch nicht vor. Sie sind zu einem späteren Zeitpunkt über öffentliche Datenbanken im Internet abrufbar.

### 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:

- Diabetes mellitus Typ 2
- Brustkrebs
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Asthma bronchiale
- Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

### C.4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Schlaganfallversorgung in Ost-Sachsen Netzwerk (SOS-TeleNet)  |
|-------------------------------------|---|
| Ergebnis                            | Auswertung im Rahmen jährlichen Schlaganfalltages und jährlichen Audits im Krankenhaus                |
| Messzeitraum                        | 1x jährlich   |
| Datenerhebung                       | <a href="http://www.neuro.med.tu-dresden.de/sos-net/">http://www.neuro.med.tu-dresden.de/sos-net/</a> |



|  |  |
|--|--|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | <b>Brustzentrum Ostsachsen</b>   |
| <b>Ergebnis</b>                            | jährliche Audits vor Ort inkl. Bewertung des Erhebungs- und Kennzahlenbogens |
| <b>Messzeitraum</b>                        | 1x jährlich  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | <b>Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie</b>                                       |
| <b>Ergebnis</b>                            | vergleichende Auswertung mit teilnehmenden Häusern                                |
| <b>Datenerhebung</b>                       | <a href="http://www.herniengesellschaft.de">http://www.herniengesellschaft.de</a> |

|  |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | <b>Qualitätssicherung Kolorektales Karzinom</b>   |
| <b>Ergebnis</b>                            | vergleichende Auswertung mit teilnehmenden Häusern  |
| <b>Datenerhebung</b>                       | <a href="http://www.an-institut.de/de/projekte.html">http://www.an-institut.de/de/projekte.html</a> |

#### **C.5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

- Trifft nicht zu.

#### **C.6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

- Trifft nicht zu.

## C.7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

| Nr.   | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis  | Anzahl (Personen) |
|-------|---|-------------------|
| 1     | Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen       | 34                |
| 1.1   | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1] | 31                |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]  | 28                |

## C.8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C.8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station   | Schicht      | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände |
|--------------------------|-----------|--------------|--------------------------------|---------------------|
| Intensivmedizin          | Station 1 | Tagschicht   | 100,00 %                       | 0                   |
| Intensivmedizin          | Station 1 | Nachtschicht | 83,33 %                        | 0                   |

### C.8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station   | Schicht      | Schichtbezogener Erfüllungsgrad |
|--------------------------|-----------|--------------|---------------------------------|
| Intensivmedizin          | Station 1 | Tagschicht   | 97,26 %                         |
| Intensivmedizin          | Station 1 | Nachtschicht | 78,63 %                         |

## Teil D - Qualitätsmanagement

### D.1 Qualitätspolitik

In der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH ist das tägliche Wirken geprägt durch den hohen Qualitätsanspruch der Mitarbeiter. Übergeordnetes Ziel aller Qualitätsbemühungen ist die Steigerung der Zufriedenheit unserer Patienten. Aber auch der Zufriedenheit der Angehörigen und Besucher, einweisenden Ärzte und kooperierenden Einrichtungen gilt unser Bemühen. Verankert ist die Philosophie unseres Handelns im Leitbild des Klinikums:

*Die Krankenhausstandorte Ebersbach und Zittau in der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH sind moderne und leistungsstarke medizinische Untersuchungs- und Behandlungszentren im Herzen der Oberlausitz. Durch wohnortnahe Lage, Kompetenz und Offenheit sichern wir Bürgernähe und Vertrauen der Bevölkerung zu ihrem Krankenhaus.*

*Unser Ziel ist es, moderne Medizin krankheitsgerecht anzubieten und unseren Patienten jederzeit bestmögliche, individuell abgestimmte Diagnostik- und Therapieformen zu garantieren. Wir achten den Patienten als Persönlichkeit, der wir mit Respekt und Mitgefühl begegnen. Durch Zuwendung und fürsorgliche Betreuung wollen wir Leiden mildern, heilen und neuen Lebensmut vermitteln.*

*Der Umgang der Krankenhausmitarbeiter untereinander ist getragen von der gemeinsamen Verantwortung für das Wohl der Patienten und die Qualität seiner Behandlung. Ständige Fort- und Weiterbildung, Kollegialität, Höflichkeit und Kreativität gehören zu den Grundsätzen unserer Arbeit.*

*Gleichzeitig sind rationelle und ergebnisorientierte interne Abläufe, unter Beachtung des umfassenden Wirtschaftlichkeitsgebots, wichtige Grundlagen für den Erhalt unserer Krankenhausstandorte. Entsprechend dem Prinzip der Gemeinnützigkeit kommen alle materiellen und immateriellen Ergebnisse unmittelbar der Weiterentwicklung des Klinikums und damit unseren Patienten zugute.*

*Wir pflegen eine kooperative Zusammenarbeit mit den umliegenden Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten unserer Umgebung. Als Ausbildungsstätte bieten wir vielfältige Möglichkeiten für die Schulabgänger der Region. Zugleich gewährleisten wir damit auch für die Zukunft eine qualitativ hochwertige Pflege unserer Patienten. Die Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH steht für ausgezeichnete ambulante und stationäre Versorgung für die Bürger der Oberlausitz und darüber hinaus.*

Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität sehen wir als Gesamtheit an. Der Stellenwert der Strukturqualität wird deutlich durch die vielfältigen bisherigen und geplanten Sanierungsarbeiten an beiden Standorten des Klinikums.

Nach umfassender Rekonstruktion, Modernisierung und Erweiterung der Krankenhausstandorte Zittau und Ebersbach, präsentieren sich die Objekte als gelungene Kombination aus traditioneller und moderner Architektur und bieten sowohl für Patienten als auch für Mitarbeiter eine angenehme Atmosphäre.

Gemeinsame Handlungsgrundlage der beiden Standorte ist die stetige Bewertung von Abläufen und Prozessen mit dem Ziel, Verbesserungspotentiale zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Dieses Vorgehen orientiert sich am „Plan-Do-Check-Act“ Zyklus nach Deming.

**Im Zentrum dieses Selbstbewertungssystems stehen dabei die Absichten:**

- alle Prozesse des Klinikums bewusst zu analysieren,
- die Abläufe und Maßnahmen ideal zu koordinieren und
- die Anforderungen in jedem Einzelprozess optimal zu erfüllen

Das Qualitätsmanagement innerhalb des Klinikums dient somit auch als Instrument der Organisationsentwicklung. Dieser Managementansatz wird in der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH konsequent umgesetzt. Die Elemente eines umfassenden Qualitätsmanagements (Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung und -beteiligung, Verantwortung und Führung, Wirtschaftlichkeit, Prozessorientierung, Zielorientierung und Flexibilität) werden dabei sukzessive in unser Qualitätsmanagement eingebunden und weiter ausgebaut. Das sich dadurch perspektivisch weiter entwickelnde, interne Qualitätsmanagementsystem mit der Integration marktwirtschaftlicher Elemente, stellt für das Klinikum eine Möglichkeit dar, den Anforderungen der Branche unter sich ändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gerecht zu werden und sich im Wettbewerb entsprechend zu positionieren.

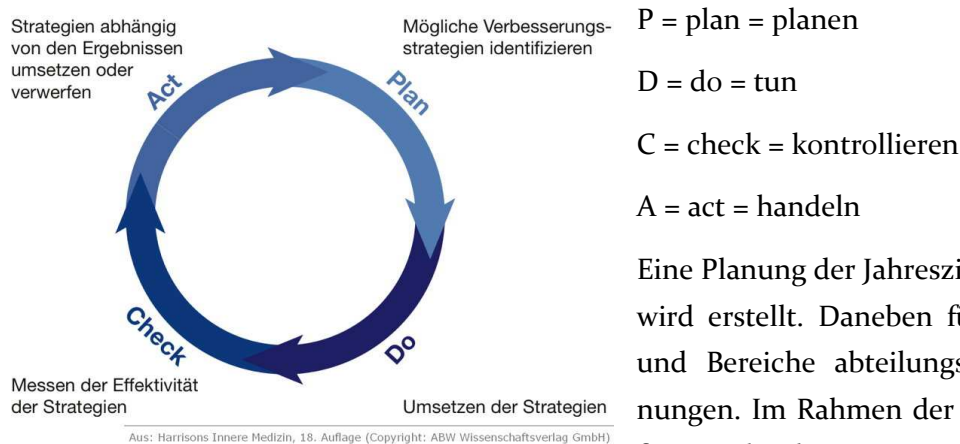
## **D.2 Qualitätsziele**

Als übergeordnetes Ziel sehen wir die Umsetzung des Leitbildes des Klinikums.

**Dies bedeutet:**

- die Patientenzufriedenheit zu erhalten und auszubauen,
- die Mitarbeiterzufriedenheit zu stärken,
- eine konstruktive und effektive Zusammenarbeit mit allen Kooperationspartnern zu gewährleisten
- den Anforderungen des Gesetzgebers zu entsprechen,
- die internen Abläufe und Strukturen kontinuierlich zu überprüfen, um
- Verbesserungspotentiale zu erkennen, umzusetzen
- und wirtschaftlich effektiv und als attraktiver Arbeitgeber agieren zu können.

In diesem Zusammenhang sehen wir als notwendige Maßnahmen weiterhin den stetigen Ausbau unseres internen Qualitätsmanagementsystems und eine damit einhergehende kontinuierliche Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Dabei basiert die Vorgehensweise auf dem PDCA-Zyklus:



P = plan = planen

D = do = tun

C = check = kontrollieren

A = act = handeln

Eine Planung der Jahresziele für das Klinikum wird erstellt. Daneben führen die Stationen und Bereiche abteilungsspezifische Zielplanungen. Im Rahmen der jährlichen Überprüfungen durch externe Auditoren, werden die

Umsetzungen der Planungen hinterfragt.

### D.3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das interne Qualitätsmanagement des Klinikums wird in enger Zusammenarbeit zwischen Geschäftsführung, Krankenhausleitung und den Mitarbeitern umgesetzt.

#### Geschäftsführung

Die oberste Leitung des Qualitätsmanagements ist die Geschäftsführung. Sie übt in allen Fragen die administrative Führungsfunktion aus. Die Leitungsebene legt die Qualitätsphilosophie und Ziele der Qualitätspolitik sowie die langfristige Strategie und sich daraus ergebende Qualitätsziele fest.

#### Qualitätsmanagementbeauftragter im Klinikum

Die Qualitätsbeauftragte des Klinikums ist als Stabstelle der Geschäftsführung zugeordnet. Sie berät die Geschäftsführung und Krankenhausleitung zu Strategien und aktuellen Fragestellungen des Qualitätsmanagements. Daneben koordiniert sie die Umsetzung der verschiedenen Qualitätsziele und ist Bindeglied zwischen oberster Leitung und den Mitarbeitern. Sie initiiert, steuert und begleitet Qualitätsprojekte. Sie informiert die Mitarbeiter über Maßnahmen des Qualitätsmanagements und berichtet in regelmäßigen Abständen an die Geschäftsführung.

#### Qualitätsmanagementbeauftragte der Abteilungen

Die Qualitätsmanagementbeauftragten der Abteilungen wurden durch die Geschäftsführung berufen und multiplizieren den Qualitätsgedanken in ihre Bereiche. Sie leiten dort entsprechende Projekte und unterstützen die jeweiligen Leitungskräfte.

Die Qualitätsmanagementbeauftragten der Abteilungen tauschen sich in regelmäßig stattfindenden Treffen über Projekte, Ziele und Umsetzungsmöglichkeiten des Qualitätsmanagements aus.

### **Projektgruppen / Arbeitsgruppen**

Die Bearbeitung einzelner, abteilungs- und fachgruppenübergreifender Projekte mit teilweise zeitlicher Begrenzung erfolgt in Projekt – und Arbeitsgruppen. Hierzu zählen beispielsweise die Erstellung von Standards, Einarbeitungskonzepten Dienstweisungen oder die Planung von Weiterbildungsmaßnahmen.

## **D.4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind die grundlegenden Elemente des ganzheitlichen Qualitätsmanagements im Klinikum. Die Ergebnisqualität wird durch methodische Verfahren überprüft. Zu nennen sind hier bspw. die klassischen Befragungsinstrumente. Eine Patientenbefragung, Mitarbeiterbefragung, oder die Befragung der einweisenden Ärzte wird regelmäßig durchgeführt. Ein Beschwerdemanagement ist fest etabliert. Die hier beschriebenen Abläufe haben sich in den vergangenen Jahren in der Praxis bewährt. Ergebnisse von Befragungen und Inhalte von kritischen Mitteilungen werden mit der Krankenhausleitung und den Mitarbeitern analysiert.

Ein weiteres Instrument des Qualitätsmanagements ist die Erstellung und Prüfung von Handlungsabläufen. Die Arbeitsgruppe Pflegestandards überprüft regelmäßig die Aktualität der im Klinikum eingesetzten Standards und passt diese den Erfordernissen und aktuellen medizinisch-pflegerischen Entwicklungen an. Die geltenden nationalen Expertenstandards wurden implementiert und werden in Abständen evaluiert.

Die Kernprozesse des Klinikums sind benannt und dokumentiert. Eine Ergänzung erfolgt im Bedarfsfall. Im Bereich der Kennzahlenanalyse spielen bspw. die Wartezeitenmessung, die Angaben der externen Qualitätssicherung, sowie Angaben des Hygienemanagements eine wesentliche Grundlage der Bewertung.

Ein Meldesystem für kritische Ereignisse (CIRS) wurde implementiert, um aus entsprechenden Mitteilungen notwendige Abwehrmaßnahmen einleiten zu können. In diesem Zusammenhang spielt die Umsetzung weiterer Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit eine wichtige Rolle. Hier sind beispielhaft die Einführung von Checklisten im OP-Bereich oder Patientenidentifikationsarmbänder zu nennen. Zur Überprüfung der praktischen Realisierung aller Maßnahmen und deren Umsetzungsqualität werden regelmäßig interne Audits durchgeführt. Daneben dienen die jährlichen Überwachungen durch externe Auditoren als wichtiges Instrument der Bewertung.

## D.5 Qualitätsmanagement-Projekte

Um die kontinuierliche Verbesserung des bestehenden internen Qualitätsmanagements zu ermöglichen, wurden und werden zahlreiche Projekte durchgeführt. Beispielhaft zu nennen sind an dieser Stelle:

**Wasserversorgung:** Im Rahmen der Patientenbefragung wurde die kostenfreie Versorgung mit Getränken für Patienten als ausbaufähig beschrieben. Im Zuge dessen, wurden Wasserspender an beiden Standorten aufgestellt.

**Pflegestandards:** Aus der Arbeitsgruppe Pflegestandards heraus werden in Einzelprojekten weitere Standards formuliert und bestehende überprüft.

**SOS-NET:** Die qualitativ hochwertige Versorgung von Schlaganfallpatienten ist Zielstellung des SOS- NET. Das Klinikum beteiligt sich an diesem Netzwerk. Die erforderlichen Strukturen und Maßnahmen wurden etabliert und werden weiter ausgebaut.

**Risikomanagement:** Die Identifikation und Bewertung des vorhandenen Risikopotentials steht im Fokus dieser Arbeitsgruppe. Dabei werden regelmäßig Berichte mit entsprechenden Empfehlungen erstellt.

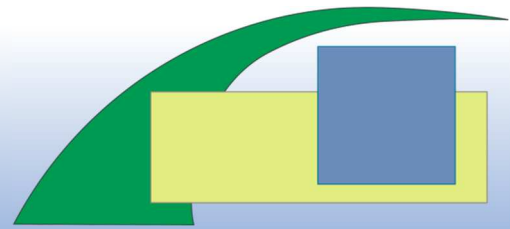
**Prozesserfassung:** Die Führungs-, Kern-, - und Unterstützungsprozesse des Klinikums wurden in Vorbereitung auf die Zertifizierung des Hauses erhoben bzw. ergänzt und aktualisiert.

## D.6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH wurde im März 2020 erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2015 rezertifiziert. Im Rahmen dieser Prüfungen wurden die Strukturen des Qualitätsmanagementsystems in Form von Interviews und Dokumentensichtung hinterfragt. Aufgrund der Covid-Pandemie konnten die Begehungen in den Bereichen erst im September 2020 erfolgen. Im Ergebnis wurde durch die Auditoren ein positives Fazit gezogen.

Ebenfalls im April wurden die fachlichen Anforderungen an Brustzentren (FAB) innerhalb des Brustzentrum Ostsachsen (BZOS) geprüft. Diese Überprüfung konnte aufgrund der Pandemie nur auf Aktenlage erfolgen. Dennoch wurde durch den Fachexperten von Onkozert eine positive Einschätzung dokumentiert.

Durch die Universitätsklinik Dresden werden jährlich die Strukturen und Anforderungen für das Schlaganfall Ostsachsen Netzwerk (SOS-NET) innerhalb unseres Klinikum hinterfragt. Die Auditoren bescheinigten für alle Themenfelder ein etabliertes Qualitätsmanagementsystem. Dem System entsprechend, werden neben den jährlichen Audits durch externe Prüfer regelmäßig interne Audits in den Bereichen und Stationen Grundlage der regelmäßigen Überprüfung sein.



# Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH Standort Ebersbach

Managementgesellschaft Gesundheitszentrum des Landkreises Görlitz mbH

für

Klinikum Oberlausitzer Bergland gGmbH

Görlitzer Straße 8

02763 Zittau

Telefon: 03583 88 4000

Telefax: 03583 88 4009

E-Mail: [info@k-ob.de](mailto:info@k-ob.de)

Fotografien:

Fotoservice Jens Böhme, Zittau, für MGLG

Managementgesellschaft Gesundheitszentrum des Landkreises Görlitz mbH