

Klinikum Oberlausitzer Bergland
gemeinnützige GmbH
Standort Ebersbach

Strukturierter Qualitätsbericht
Gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2020





Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	7
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums	9
A.1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	9
A.2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	11
A.3 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	11
A.4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	11
A.5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	11
A.6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .	13
A.7 Aspekte der Barrierefreiheit	14
A.7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Behinderungen	14
A.7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	14
A.8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	15
A.8.1 Forschung und akademische Lehre.....	15
A.8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	15
A.9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	16
A.10 Gesamtfallzahlen	16
A.11 Personal des Krankenhauses.....	16
A.11.1 Ärztinnen und Ärzte	16
A.11.2 Pflegepersonal	17
A.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	19
A.11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	19
A.12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	22
A.12.1 Qualitätsmanagement	22
A.12.2 Klinisches Risikomanagement.....	22



A.12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	25
A.12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	28
A.12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	29
A.13	Besondere apparative Ausstattung	32
A.14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SBB V	33
A.14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	34
A.14.2	Kooperation mit kassenärztlicher Vereinigung (gemäß §6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	34
Teil B	- Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen	35
B.1	Innere Medizin	35
B.1.1	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	36
B.1.2	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	36
B.1.3	Fallzahlen Innere Medizin	38
B.1.4	Hauptdiagnosen nach ICD	38
B.1.5	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B.1.6	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B.1.7	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B.1.8	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B.1.9	Personelle Ausstattung	41
B.2	Allgemeine Chirurgie	44
B.2.1	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	45
B.2.2	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	45
B.2.3	Fallzahlen Allgemeine Chirurgie	47
B.2.4	Hauptdiagnosen nach ICD	47
B.2.5	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	48
B.2.6	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B.2.7	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50



B.2.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B.2.9 Personelle Ausstattung	50
B.3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	53
B.3.1 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B.3.2 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	54
B.3.3 Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe	54
B.3.4 Hauptdiagnosen nach ICD	55
B.3.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B.3.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	56
B.3.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	56
B.3.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	57
B.3.9 Personelle Ausstattung	57
B.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	59
B.4.1 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	60
B.4.2 Medizinische Leistungsangebote Fachabteilung	60
B.4.3 Fallzahlen Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	60
B.4.4 Hauptdiagnosen nach ICD	61
B.4.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	61
B.4.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	61
B.4.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	61
B.4.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	61
B.4.9 Personelle Ausstattung	61
B.5 Intensivmedizin	62
B.5.1 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	64
B.5.2 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	64
B.5.3 Fallzahlen Intensivmedizin	64
B.5.4 Hauptdiagnosen nach ICD	65
B.5.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65



B.5.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	66
B.5.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	66
B.5.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .	66
B.5.9 Personelle Ausstattung	66
B.6 Radiologische Diagnostik.....	69
B.6.1 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	70
B.6.2 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	70
B.6.3 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	70
B.6.4 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	71
B.6.5 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	71
B.6.6 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .	71
B.6.7 Personelle Ausstattung	71
Teil C - Qualitätssicherung	73
C.1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	73
C.2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V ...	73
C.3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management- Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	73
C.4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	73
C.5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	74
C.6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	74
C.7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	75
C.8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	76
C.8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	76
C.8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	77



Teil D - Qualitätsmanagement	78
D.1 Qualitätspolitik.....	78
D.2 Qualitätsziele	79
D.3 Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements.....	80
D.4 Instrumente des Qualitätsmanagements	81
D.5 Qualitätsmanagement-Projekte	82
D.6 Bewertung des Qualitätsmanagements	82



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 hinzugezogen 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 Leistungsmanagement	☎ 03586/762-3000 ✉ leistungsmanagement@mg-lg.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Name	Position	Kontakt
Steffen Thiele	Geschäftsführer	☎ 03583/88-4000 ✉ 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

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

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
Dr. med. Mathias Mengel	Ärztlicher Direktor	☎ 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)

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

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

A.6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot
NM02	Ein-Bett-Zimmer
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
NM05	Mutter-Kind-Zimmer
NM07	Rooming-in
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
NM10	Zwei-Bett-Zimmer
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
NM42	Seelsorge
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <small>Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: muslimisch, vegetarisch</small>
NM68	Abschiedsraum
NM69	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
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/ oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/ oder Blindenschrift/ Brailleschrift
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
BF05	Leitsysteme und/ oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu den Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/ außen)
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
BF17	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)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Umbettanlage bis 170 kg, OP-Tisch bis 180 kg)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (bis 200 kg)
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Körperwaagen bis 250 kg)
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF23	Allergenarme Zimmer
BF24	Diätetische Angebote

BF25	Dolmetscherdienst (bei Bedarf)
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (Englisch, Tschechisch, Polnisch)
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung (Andachtsraum)
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige
BF41	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
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

A.8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

A.9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

- Betten: 217

A.10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

- Vollstationäre Fallzahl: 7.583
- Teilstationäre Fallzahl: 181
- Ambulante Fallzahl: 8.804

A.11 Personal des Krankenhauses

A.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte (ohne Belegärzte) insgesamt

- Anzahl Vollkräfte: 47,58
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 47,04
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,54
- Personal in der stationären Versorgung: 46,67
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0,91

Davon Fachärztinnen und Fachärzte insgesamt

- Anzahl Vollkräfte: 32,78
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 32,24
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,54
- Personal in der stationären Versorgung: 32,49
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0,29

Ärztinnen und Ärzte (ohne Belegärzte) ohne Fachabteilungszuordnung

- Anzahl Vollkräfte: 1,28
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 1,28
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,37
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0,91

Davon Fachärztinnen und Fachärzte ohne Fachabteilungszuordnung

- Anzahl Vollkräfte: 0,66
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,66
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,37
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0,29

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

- Anzahl: 1

A.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 143,74
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 143,1
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,64
- Personal in der stationären Versorgung: 132,63
- Personal in der ambulanten Versorgung: 11,11

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist:

- Anzahl Vollkräfte: 40,76
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 40,76
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 30,36
- Personal in der ambulanten Versorgung: 10,4

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 7,48
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 7,48
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 7,48
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

- Ausbildungsdauer: 1 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 9,47
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 9,47
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 9,47
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist:

- Anzahl Vollkräfte: 1,2
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 1,2
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 1,2
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

- Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs
- Anzahl Vollkräfte: 2,43
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 2,43
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 2,43
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist:

- 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: 0,59
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 0,38
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,33
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,05

- Personal in der stationären Versorgung: 0,38
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist:

- Anzahl Vollkräfte: 0,38
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 0,38
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 0,38
- 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: 3,85
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 3,85
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 3,85
- 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: 3,76
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 3,76
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 3,76
- 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: 1,76
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 1,76
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 1,76
- 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: 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

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: 9,1
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 9,1
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 9,1
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0

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

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

SP30- Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

- 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

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 Datum: 10.03.2020
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Alarm- und Einsatzplan Datum: 15.06.2020

RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Dekubitusprophylaxe (EP) Datum: 10.09.2019
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Freiheitsentziehende Maßnahmen (HS) Datum: 13.03.2020
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Risikomanagementhandbuch, Datum 08.06.2020
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, Palliativbesprechungen, Qualitätszirkel, Röntgendemonstration, Gefäßboard
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust	Name: OP-Checkliste Datum: 18.09.2019
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: OP-Checkliste Datum: 18.09.2019

RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: OP-Checkliste Datum: 18.09.2019
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: OP-Checkliste Datum: 18.09.2019
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Verfahrensanweisung Entlassmanagement Datum: 19.03.2018

- **Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems**

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IFo1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	26.02.2019
IFo2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IFo3	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
EFoo	Sonstiges	Interne Regelung zum CIRS - Abteilungsübergreifend

A.12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A.12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen (Dienstleistungsvertrag)	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	19

- 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

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 Venenverweilkathetern liegt vor.

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

A.12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

- Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor ja
- Leitlinie an aktuelle hauseigene Resistenzlage angepasst: ja
- Leitlinie durch Geschäftsführung/ Arzneimittel-/ Hygienekom. Autorisiert ja

- 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 Wundaufgabe | 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): nein
 - auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): nein
- Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: nein

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 Name: "MRE-Netzwerk des Landkreis Görlitz 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 ✉ info@kob.de

Gabriele Preisner

Patientenfürsprecherin

☎ 03583/701-569

✉ 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 ✉ 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 Medikation (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 Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen)
ASo10	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 Medikationstool im KIS)
ASo12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern (Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung, Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.), Fallbesprechungen)
ASo13	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
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA10	Elektoenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja (Standort Zittau)
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja (Standort Zittau)
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-

AA33	Uroflow / Blasen- druckmessung / Uro- dynamischer Mess- platz	Harnflussmessung	-
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dau- erhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
AA47	Inkubatoren Neonato- logie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-
AA69	Linksherzkatheterla- bor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranz- gefäße	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 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

💻 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

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

B.1.3 Fallzahlen Innere Medizin

- Vollstationäre Fallzahl: 4.468
- Teilstationäre Fallzahl: 108

B.1.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	374	Herzinsuffizienz
2	I48	183	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I25	167	Chronische ischämische Herzkrankheit
4	J12	159	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
5	I21	143	Akuter Myokardinfarkt
6	I10	137	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	I20	126	Angina pectoris
8	I63	116	Hirnfarkt
9	J44	113	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
10	J18	111	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

B.1.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	2180	Pflegebedürftigkeit
2	1-632	921	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	8-83b	793	Zusatzinformationen zu Materialien
4	1-440	740	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	1-275	656	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
6	8-837	550	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
7	1-710	485	Ganzkörperplethysmographie
8	1-650	469	Diagnostische Koloskopie
9	3-035	450	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
10	8-542	377	Nicht komplexe Chemotherapie

B.1.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gastroenterologische Sprechstunde und Spezialuntersuchung

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechstunde zur Behandlung von Erkrankungen des oberen und unteren Verdauungstraktes

Angiologie und Endosonographie

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	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

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechstunde zur Behandlung von Gefäßkrankungen

Vor- und nachstationäre Behandlung

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

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

B.1.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	685	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	429	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	189	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	1-275	119	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5	5-378	18	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
6	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
7	3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
8	3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität

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: 19,05
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 18,66
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,39
- Personal in der stationären Versorgung: 19,05
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 234,54

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Fachabteilungen

- Anzahl Vollkräfte: 10,34
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 9,95
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,39
- Personal in der stationären Versorgung: 10,34
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 432,11

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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: 54,71
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 54,71
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 54,3
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0,41
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 82,28

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

- Ausbildungsdauer: 1 Jahr
- Anzahl Vollkräfte: 5,92
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 5,92
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 5,92
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 784,36

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

- Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs
- Anzahl Vollkräfte: 1,84
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 1,84
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 1,84
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2.428,26

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
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP22	Atmungstherapie
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

🌐 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
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie (Proktologie, Hernienchirurgie)
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
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC58	Spezialsprechstunde (Hernienchirurgie)
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VC62	Portimplantation
VC63	Amputationschirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VC69	Verbrennungschirurgie
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD12	Dermatochirurgie
VD20	Wundheilungsstörungen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO21	Traumatologie
VG07	Inkontinenzchirurgie

B.2.3 Fallzahlen Allgemeine Chirurgie

- Vollstationäre Fallzahl: 1.765
- Teilstationäre Fallzahl: 0

B.2.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S00	123	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
2	S72	121	Fraktur des Femurs
3	M23	120	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
4	K40	82	Hernia inguinalis
5	K80	78	Cholelithiasis
6	S82	67	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	S52	63	Fraktur des Unterarmes
8	K56	58	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
9	K57	58	Divertikulose des Darmes
10	S83	53	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes

B.2.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	702	Pflegebedürftigkeit
2	5-812	271	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-932	108	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
4	8-561	96	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5	5-916	95	Temporäre Weichteildeckung
6	5-794	86	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-530	84	Verschluss einer Hernia inguinalis
8	5-790	84	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
9	5-896	81	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-469	79	Andere Operationen am Darm

B.2.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Ermächtigungssprechstunde

Chefarzt Dr. Krohs

Ambulanzart

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AMo4)

OP-Sprechstunde

Ambulanzart

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)

Kommentar

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	31	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	8-201	21	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
3	5-812	19	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-056	9	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5	5-787	8	Entfernung von Osteosynthesematerial
6	5-790	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
7	5-534	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis
8	8-200	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
9	1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
10	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie

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: 11,64
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 11,56
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,08
- Personal in der stationären Versorgung: 11,64
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 151,63

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Fachabteilungen

- Anzahl Vollkräfte: 10,24
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 10,16
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,08
- Personal in der stationären Versorgung: 10,24
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 172,36

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
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: 22,6
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 22,6
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 22,6
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 78,1

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

- Ausbildungsdauer: 1 Jahr
- Anzahl Vollkräfte: 1,6
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 1,6
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 1,6
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1.103,13

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
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

Nr.	Zusatzqualifikation
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: 1.210
- Teilstationäre Fallzahl: 73

B.3.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	372	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O80	102	Spontangeburt eines Einlings
3	C50	92	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
4	O62	45	Abnorme Wehentätigkeit
5	O42	36	Vorzeitiger Blasensprung
6	O48	31	Übertragene Schwangerschaft
7	O70	24	Dammriss unter der Geburt
8	N83	23	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
9	D25	22	Leiomyom des Uterus
10	O69	22	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen

B.3.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	381	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	8-543	221	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
3	8-547	191	Andere Immuntherapie
4	9-260	153	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5	5-758	119	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
6	9-984	108	Pflegebedürftigkeit
7	5-749	106	Andere Sectio caesarea
8	8-179	93	Andere therapeutische Spülungen
9	8-542	75	Nicht komplexe Chemotherapie
10	5-870	74	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe

B.3.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigungssprechstunde von Chefarzt Glajzer	
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) (AMo4)
Kommentar	Sprechstunde auf Überweisung von niedergelassenen und vertragsärztlich angestellten Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AMo7)
Kommentar	Sprechstunde zur Operationsvorbereitung

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AMo8)

B.3.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	80	Diagnostische Hysteroskopie
2	1-471	63	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
3	5-690	54	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]

4	5-751	24	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5	5-671	18	Konisation der Cervix uteri
6	1-472	12	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
7	5-691	5	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
8	5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
9	5-661	< 4	Salpingektomie
10	5-702	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes

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: 6,69
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 6,69
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 6,69
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 180,87

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Fachabteilungen

- Anzahl Vollkräfte: 4,75
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 4,75
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 4,75
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 254,74

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: 7,95
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 7,95
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,3
- Personal in der stationären Versorgung: 7,65
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0,3
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 158,17

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

- Ausbildungsdauer: 3 Jahre
- Anzahl Vollkräfte: 7,48
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 7,48
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0
- Personal in der stationären Versorgung: 7,48
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 161,76

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
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

Nr.	Zusatzqualifikation
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
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
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
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren

B.4.3 Fallzahlen Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- Vollstationäre Fallzahl: 0
- Teilstationäre Fallzahl: 0

B.4.4 Hauptdiagnosen nach ICD

- Trifft nicht zu.

B.4.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

- Trifft nicht zu.

B.4.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Trifft nicht zu.

B.4.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS 301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-202	4	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
2	5-285	4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)

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: 1
- Anzahl stationäre Fälle je Person: 0

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

🌐 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

B.5.3 Fallzahlen Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 140

Teilstationäre Fallzahl: 0

B.5.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I21	18	Akuter Myokardinfarkt
2	F10	16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	J12	16	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
4	I50	8	Herzinsuffizienz
5	G40	4	Epilepsie
6	I20	4	Angina pectoris
7	K56	4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	R40	4	Somnolenz, Sopor und Koma
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	8-930	1151	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-980	398	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-831	192	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	8-931	126	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5	8-83b	114	Zusatzinformationen zu Materialien
6	9-984	88	Pflegebedürftigkeit
7	8-800	84	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	8-706	83	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9	8-701	55	Einfache endotracheale Intubation
10	8-919	54	Komplexe Akutschmerzbehandlung

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: 7,92
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 7,85
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,07
- Personal in der stationären Versorgung: 7,92
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 17,68

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Fachabteilungen

- Anzahl Vollkräfte: 5,79
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 5,72
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,07
- Personal in der stationären Versorgung: 5,79
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 24,18

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQo1	Anästhesiologie
AQo6	Allgemeinchirurgie

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: 17,72
- Maßgebliche tarifliche wöchentliche Arbeitszeit: 40 Stunden
- Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis: 17,08
- Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis: 0,64
- Personal in der stationären Versorgung: 17,72
- Personal in der ambulanten Versorgung: 0
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 7,9

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

- Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs
- 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
- Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 186,67

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
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
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: 400

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)
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR40	Spezialsprechstunde
VR41	Interventionelle Radiologie
VR42	Kinderradiologie
VR43	Neuroradiologie
VR44	Teleradiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie

B.6.3 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	1327	Native Computertomographie des Schädels
2	3-225	806	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-222	394	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
4	3-990	253	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5	3-800	231	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
6	3-825	139	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
7	3-207	122	Native Computertomographie des Abdomens
8	3-205	106	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems

9	3-221	106	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
10	3-202	95	Native Computertomographie des Thorax

B.6.4 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

- Trifft nicht zu

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 Schwerpunktkompetenzen)
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	http://www.sos-net.de

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

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie
Ergebnis	vergleichende Auswertung mit teilnehmenden Häusern
Datenerhebung	http://www.herniengesellschaft.de

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätssicherung Kolorektales Karzinom
Ergebnis	vergleichende Auswertung mit teilnehmenden Häusern
Datenerhebung	http://www.an-institut.de/de/projekte.html

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 (fortbildungsverpflichtete Personen)	40
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	32
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	30

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	100,00%	0
Neurologie	Station 5	Tagschicht	100,00%	0
Neurologie	Station 5	Nachtschicht	0,00%	0
Neurologie	Station 6	Tagschicht	100,00%	0
Neurologie	Station 6	Nachtschicht	0,00%	0
Neurologie	Station 2	Tagschicht	0,00%	0
Neurologie	Station 2	Nachtschicht	100,00%	0
Neurologie	Station 8	Tagschicht	100,00%	0
Neurologie	Station 8	Nachtschicht	0,00%	0
Unfallchirurgie	Station 4	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station 4	Nachtschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station 3	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station 3	Nachtschicht	100,00%	0

C.8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	Station 1	Tagschicht	99,53%
Intensivmedizin	Station 1	Nachtschicht	95,77%
Neurologie	Station 5	Tagschicht	86,67%
Neurologie	Station 5	Nachtschicht	81,67%
Neurologie	Station 6	Tagschicht	91,67%
Neurologie	Station 6	Nachtschicht	38,33%
Neurologie	Station 2	Tagschicht	40,00%
Neurologie	Station 2	Nachtschicht	100,00%
Neurologie	Station 8	Tagschicht	93,33%
Neurologie	Station 8	Nachtschicht	41,67%
Unfallchirurgie	Station 4	Tagschicht	100,00%
Unfallchirurgie	Station 4	Nachtschicht	100,00%
Unfallchirurgie	Station 3	Tagschicht	100,00%
Unfallchirurgie	Station 3	Nachtschicht	86,67%

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.

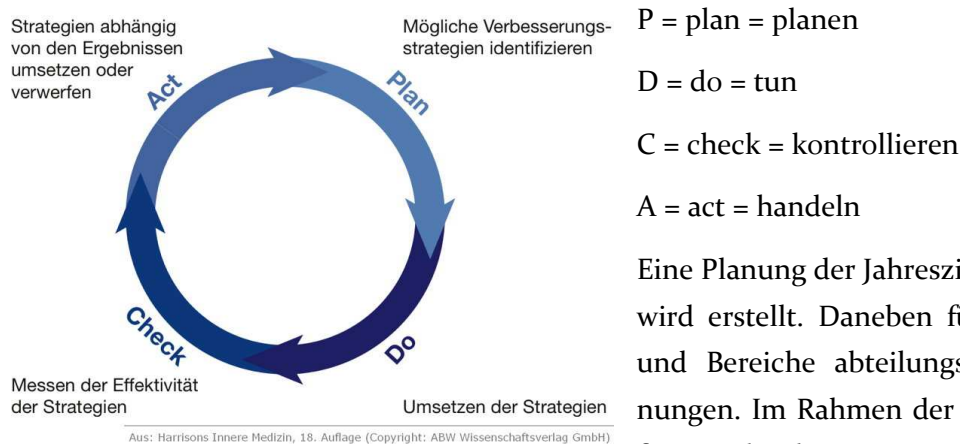
D.2 Qualitätsziele

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.

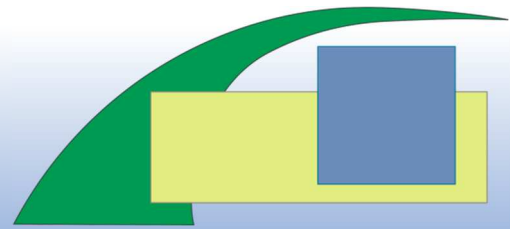
Prozessfassung: Die Führungs-, Kern-, - und Unterstützungsprozesse des Klinikums wurden in Vorbereitung auf die Zertifizierung des Hauses erhoben bzw. ergänzt und aktualisiert.

D.6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH wurde im März 2021 erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2015 auditiert. 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 2021 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

Fotografien:

Fotoservice Jens Böhme, Zittau, für MGLG

Managementgesellschaft Gesundheitszentrum des Landkreises Görlitz mbH