



Qualitätsbericht 2006

Elbe-Elster Klinikum GmbH

Kreiskrankenhaus Elsterwerda

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

Unsere Mission Wir als Sana haben unsere Krankenhäuser in einem Verbund vereint. So können wir erfolgreicher unsere Häuser führen und besser die Ansprüche unserer Patienten und Kunden erfüllen. Das ist unsere Überzeugung. Wir sind ein Tochterunternehmen der führenden deutschen privaten Krankenversicherer und unterstützen deren sozial- und gesundheitspolitischen Ziele. Wir wollen für andere ein Vorbild sein und zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Unseren Erfolg bauen wir langfristig auf mit den eigenen Krankenhäusern, unseren Dienstleistungstöchtern und mit Managementverträgen.

Unsere Vision Unser Kerngeschäft ist der Betrieb von Akutkrankenhäusern. Hier beanspruchen wir die Führungsrolle. Unsere Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Wir erwarten von jedem einzelnen – insbesondere von unseren Führungskräften – die Umsetzung unserer Unternehmenswerte. Wir sagen, was wir tun, und wir tun, was wir sagen. Bei uns geht Qualität vor Unternehmensgröße, auch wenn wir weiterhin wachsen wollen. Für diese Ziele arbeiten Medizin, Pflege und Management Hand in Hand.

Unternehmenswert Respekt Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

Unternehmenswert Fortschritt Unsere wichtigsten Dienstleistungen sind Diagnostik, Therapie, Pflege und Krankenhausmanagement. Wir tun alles, um sie zum Wohle unserer Patienten jederzeit auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik wirtschaftlich erbringen zu können. Dafür müssen wir uns stetig weiter entwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.

Unternehmenswert Motivation Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen jedem Mitarbeiter möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Unsere Führungskräfte werden als Repräsentanten des ganzen Unternehmens wahrgenommen und sind sich dessen bewusst.

Unternehmenswert Wissenstransfer Unser Verbund fördert einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen. Gegenseitige Beratung und Information machen unseren Erfolg wiederholbar und helfen, Fehler zu vermeiden. Offene Kommunikation ermöglicht uns einen transparenten Wissenstransfer.

Unternehmenswert Ergebnisorientierung Wir setzen uns Ziele und messen deren Ergebnisse. Diese vergleichen wir mit denen von Partnern innerhalb und außerhalb des Verbundes. Somit lernen wir fortlaufend und nutzen die Erkenntnisse für Verbesserungen. Unsere Kooperationen führen zu Synergieeffekten, besonders im Verbund.

Unternehmenswert Wirtschaftlichkeit Nur wirtschaftlich geführte Krankenhäuser, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Dienstleistungstöchter können eine qualifizierte Patientenversorgung bieten. Jede unserer Einrichtungen hat daran einen positiven Anteil und trägt so auch zu einer angemessenen Rendite des Gesellschafterkapitals bei.

Unternehmenswert Kommunikation Wir betreiben eine offene und systematische Informationspolitik. Dadurch lassen wir unser Umfeld und unsere Mitarbeiter am Erfolg des ganzen Unternehmens teilhaben.

Unternehmenswert Ressourcen Unsere Arbeit erfordert sehr viel Material und Energie. Durch rationales Handeln vermeiden wir Verschwendung und unnötigen Verbrauch an Ressourcen. Dies kommt auch unserer Umwelt zugute. Wo immer möglich, erarbeiten und aktualisieren wir dafür sinnvolle Standards und wenden diese an.

INHALTSVERZEICHNIS



- 08** GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG
SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA
Informierte Patienten entscheiden
- 10** EDITORIAL DER KLINIK
Spitzenleistungen durch
Qualitätsmanagement
- 13** ELBE-ELSTER KLINIKUM GMBH
Standorte: Elsterwerda – Finsterwalde –
Herzberg
- 16** SANA-MANAGEMENT
Die Elbe-Elster Klinikum GmbH im
SANA Management-Verbund
- 18** KTQ-ZERTIFIZIERUNG
Mit einem übergreifenden Qualitätssys-
tem spürbare Verbesserungen bewirken
- 20** KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER
Wissen, was niedergelassene Ärzte
konkret erwarten
- 22** KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN
„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“
- 24** ZENTRALE THEMEN
Das Sana Medizin Board –
Impulsgeber auch im Jahr 2006
- 26** ZENTRALE THEMEN
Ethik-Statut

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

- 31** **TEIL A**
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
des Krankenhauses

- 36** **TEIL B**
Struktur- und Leistungsdaten der
Organisationseinheiten/Fachabteilungen

- 37** **B-1**
Herzchirurgie

- 45** **B-2**
Innere Medizin

- 53** **B-3**
Radiologie

- 57** **B-4**
Anästhesie/Intensivmedizin

- 65** **TEIL C**
Qualitätssicherung

- 74** **TEIL D**
Qualitätsmanagement

GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA

Informierte Patienten entscheiden



Dr. Michael Philippi
Geschäftsführer

Liebe Leserin, lieber Leser,

Qualität in der Medizin ist ein äußerst vielschichtiges Thema. Seit 2004 sind die Krankenhäuser in Deutschland verpflichtet, alle zwei Jahre in einem strukturierten Qualitätsbericht darzustellen, wie sie für Qualität in der Patientenversorgung sorgen. Die zweite Fassung dieser Berichte liegt nun vor. In ihnen ist zweifellos nur ein kleiner Ausschnitt der komplexen Qualitätsthematik abgebildet. Dies wird immer wieder und mit durchaus guten Argumenten kritisiert. Dennoch hat der Qualitätsbericht die Transparenz in der Krankenhauswelt deutlich voran gebracht. Patienten, einweisende Ärzte und interessierte Öffentlichkeit erhalten heute leichter und umfassender Informationen zum Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern als je zuvor, und das ist gut so.

Die Sana Kliniken leben seit ihrer Gründung die kontinuierliche Qualitätsverbesserung als Teil ihrer Unternehmenskultur. Wir setzen ein umfassendes Instrumentarium ein, um Qualität im Krankenhaus greifbar und messbar zu machen. Es stützt sich auf drei Säulen: einen systematischen verbundweiten Vergleich der medizinischen Ergebnisse, die Befragung der zuweisenden niedergelassenen Ärzte sowie das regelmäßige Messen der Zufriedenheit unserer Patienten. Die gewonnenen Erkenntnisse nutzen wir, um in konkreten Projekten die Qualität unserer Leistungen weiter zu verbessern.

Diese Transparenz ist ein wichtiger Motor für die Steigerung der Qualität der Patientenversorgung. Nicht nur, weil dadurch Impulse für interne Veränderungen entstehen, sondern auch, weil gut informierte Patienten zunehmend selbst ihre Klinik auswählen und damit den Wettbewerb zwischen den Häusern beflügeln. In diesem Qualitätsbericht stellt das Elbe-Elster Klinikum Elsterwerda daher – über die vorgegebenen Inhalte hinaus – Informationen über wichtige Qualitätsprojekte der letzten zwei Jahre dar. Zusätzlich veröffentlichen die Sana Kliniken auf Konzernebene in den jährlich erscheinenden Medizinischen Entwicklungsberichten umfangreiche Daten zur Behandlungsqualität für jede in Sana-Einrichtungen behandelte medizinische Fallgruppe. Damit laden wir unsere Leser ein, sich ein differenziertes Bild von der Leistungsfähigkeit der Kliniken im Sana-Verbund zu machen – als Grundlage für ihre souveräne Entscheidung.

Dr. Michael Philippi,
Geschäftsführer der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA

EDITORIAL DER KLINIK

Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Dirk Nikolaizig
Geschäftsführer der Klinik



Wolfram Hönicke
Verwaltungsdirektor der Klinik



Dr. Karsten Suhr
Ärztlicher Direktor der Klinik



Ellen Drengner
Pflegedirektorin der Klinik

Das Bemühen um Qualität in der Patientenversorgung ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit der Elbe-Elster Klinikum GmbH im Managementverbund mit den Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA.

Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich jedoch in den letzten Jahren wesentlich gewandelt. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit den Wünschen vor allem unserer Patienten und anderen Kunden und der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen. Als ein Haus im Sana-Verbund, dem über 60 Kliniken angehören, besitzen wir eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen.

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen Einblick geben in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahen Dienstleistungen – und damit transparent machen, wie das Streben nach höchster Qualität Bestandteil der vielfältigen Tätigkeiten ist, die für eine gute Patientenversorgung in unserem Haus ineinander greifen.



ELBE-ELSTER KLINIKUM GMBH

Standorte: Elsterwerda – Finsterwalde – Herzberg

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH wurde 2003 in Zusammenführung der Kreiskrankenhäuser Elsterwerda, Herzberg und Finsterwalde gegründet. Unsere drei Standorte mit einer teilweise bis 1886 reichenden Gründungsgeschichte (KH Herzberg) wurden im Zeitraum von 1995–2003 schrittweise mit dem Ergebnis moderner Arbeitsbedingungen in allen Bereichen und Abteilungen erneuert. Heute erwartet die Patienten eine moderne qualitativ hochwertige klinische Grundversorgung auf einem hohen medizinischen Standard.

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH sichert die Grundversorgung auf qualitativ hohem medizinischen und pflegerischen Niveau. Mit ihren 3 Standorten kann die medizinische Versorgung flächendeckend im Landkreis Elbe-Elster absichern.

Ebenso anspruchsvoll wird die ärztliche Notversorgung in Kooperation mit dem DRK-Rettungsdienst gewährleistet. Das Klinikum bietet eine wohnortnahe medizinische Betreuung für folgende Fachgebiete:

- Anästhesie/Intensivmedizin
- Chirurgie
- Innere Medizin
- Gynäkologie/Geburtshilfe
- Pädiatrie
- Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Radiologie
- Physiotherapie
- Apotheke
- Laborversorgung sowie
- ambulantes Operieren

ELBE-ELSTER KLINIKUM GMBH

Im Klinikum erblicken jährlich ca. 600 Kinder das Licht der Welt. An den gynäkologischen Standorten in Finsterwalde und Herzberg wurden für einen angenehmen Aufenthalt von Mutter und Kind freundliche Gegebenheiten geschaffen.

In Rooming-In-Zimmern haben Mutter und Kind optimale Möglichkeiten ihr neues gemeinsames Glück sowie optimale Möglichkeit die familiäre Wärme verbunden mit der notwendigen gynäkologischen und pädiatrischen Betreuung zu genießen. Durch speziell geschultes Personal erhalten Mutter und Kind Hilfestellung und Beratung in ihrer neuen Lebenssituation.

Moderne OP-Säle bilden die Voraussetzung für notwendige Operationen, die im Rahmen der Diagnostik und Therapie durchzuführen sind. Durch die bauliche und apparative Erneuerung an allen 3 Standorten verbunden mit motiviertem, spezialisiertem ärztlichem und pflegerischem Personal, ist die qualitativ hochwertige medizinische Versorgung auch im chirurgischen Bereich gesichert. Es werden u.a. folgende operative Eingriffe durch:

- Operationen an Hüftgelenken bei Verschleißerscheinungen und Knochenbrüchen
- Operationen im Magen-/Darmbereich
- Gallenoperationen
- Leistenhernienoperationen
- Operationen an der Schilddrüse
- Operationen am Knie- und Schultergelenk
- Unfallchirurgische Operationen
- Materialentfernungen nach Knochenbrüchen
- Operationen an der weiblichen Brust
- Operationen bei gynäkologischen Erkrankungen
- Operationen zur Geburtshilfe
- Operationen bei Inkontinenz

Unsere Innere Medizin hat sich vor allen in den Bereichen der Kardiologie, Rheumatologie, Gastroenterologie und Diabetes positioniert. Hier erfolgt eine fundierte diagnostische und therapeutische Versorgung unserer Patienten. So hat sich die Innere Medizin am Standort Elsterwerda u.a. auf die Versorgung von Patienten mit Schrittmachern spezialisiert. Es werden ca. 140–150 Schrittmacher/Jahr implantiert. Die Patienten werden von der Diagnostik über die Implantation bis zur ambulanten Nachsorge umfangreich versorgt.



Mit der Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen zur Erkennung von bösartigen Erkrankungen im Magen-/Darmbereich kommen wir als Klinikum auch in diesem Bereich unserem Versorgungsauftrag nach. Hierbei wird nicht nur die Vorsorgeuntersuchung durchgeführt, sondern bei entsprechenden Verdachtsmomenten auch diagnostiziert und therapiert. Dies erfolgt bei operativer Notwendigkeit in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der chirurgische Fachabteilung.

Das Klinikum nimmt u.a. am Disease-Management-Programm (DMP) beim Diabetes mellitus Typ2 und bei Koronaren Herzkrankheiten teil.

Die Pädiatrische Versorgung ist am Standort Herzberg sichergestellt. Durch die liebevolle Gestaltung der Patientenzimmer und die engagierte Betreuung von der Kinderschwester bis zum Chefarzt wird den Kindern die Trennung von zu Hause erleichtert. Dabei wird den Eltern die Nähe zu ihren kranken liebedürftigen Kindern rund um die Uhr ermöglicht.

Mit dem Leistungen der psychiatrischen Fachabteilung für die Region ist auch die psychiatrische Grundversorgung sichergestellt. In diesem Bereich erfolgt neben der Behandlung von Suchtkranken auch eine Spezialisierung auf die Behandlung von Depressionen und anderer psychischen Erkrankungen mittels Elektrokrampftherapie (EKT). Diese erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Anästhesie/Intensivmedizin.

Mit dem Aufbau von Schmerzambulanzen in Finsterwalde und Elsterwerda konnte das Klinikum eine längst notwendige Versorgungslücke schließen. Gerade in dem Fachgebiet der Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen leisten die Schmerztherapeuten eine qualitativ sehr hochwertige Arbeit. Patienten mit chronischen Schmerzen haben das Behandlungsangebot dankend angenommen. Daher ist das Einzugsgebiet der Patienten der Schmerzambulanz weit über die Grenzen des Landkreises Elbe Elster hinaus gewachsen.



SANA - MANAGEMENT

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH im SANA Management-Verbund

Per Aufsichtsrats- und Gesellschafterbeschluss wurde für die Elbe-Elster Klinikum GmbH zum 1.1.2007 ein Managementvertrag mit der SANA Kliniken GmbH & Co. KGaA wirksam. Aus dieser Betriebsführungsverantwortung heraus nahm zum 15.3.2007 der neue Geschäftsführer, Herr Dirk Nikolaizig, seine Tätigkeit auf.

Mit der Wahrnehmung des SANA-Managementvertrages nimmt die Elbe-Elster Klinikum GmbH eine wichtige Position im Verbund aller SANA-Krankenhäuser ein.

Die besonderen Effekte und Vorteile dieser Verbundkonstellation sind entscheidend für die weitere Entwicklung des Klinikums. Sowohl die SANA-Kompetenzzentren als auch die speziellen Leistungen der SANA-Dienstleistungsgesellschaften bieten den außerordentlichen Vorteil für beispielsweise:





- einen wirtschaftlichen Zentraleinkauf
- eine optimale Prozessstandardisierung
- eine hochwertige Service und Dienstleistungsbetreuung
- eine zentrale Steuerung des Qualitätsmanagements
- alternative Versorgungskonzepte
- kooperative Verbundlösungen auf regionaler Krankenhausebene
- komplexe IT- und Systemlösungen sowie
- vielfältige Beratungs-, Steuerungs- und Betreuungsleistungen

Um diesen Anspruch zu erfüllen, und Sana-Erfahrungen sowie strategische Kompetenz umfassend zu nutzen wird sich die Elbe-Elster Klinikum GmbH in ihrer Struktur und Prozessorganisation neu ausrichten. Dabei wird angestrebt die Leistungen der SANA auf direktem Wege mit dem Profilen und Möglichkeiten der Klinikversorgung und Betreuung zu verbinden.

Ein besonderer Effekt ist dabei die ganzheitliche standortübergreifende Strukturierung des Klinikums sowie die Ausrichtung der Kernleistungen auf volkswirtschaftlichen effizienten Ressourcenverbrauch bei gleichzeitig gesicherter anspruchsvoller Versorgungsqualität.

Das SANA-Management steuert diese Balance und definiert die Chancen für eine weiterführende zukunftsorientierte gemeindenahere Versorgung in der Region.

KTQ - ZERTIFIZIERUNG

Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

Vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung ist Qualitätsmanagement heute auch im Krankenhaus unverzichtbar. Dabei können Kerngedanken wie Kundenorientierung und ständige Verbesserung und Innovation gut für das Handeln im Gesundheitswesen übertragen werden. Dabei ist nicht nur die eigene Einschätzung der Qualitätsfähigkeit von Bedeutung; vielmehr gilt es, dies durch unabhängige Experten durch ein Zertifikat bescheinigen zu lassen.

Das Qualitätssystem von Sana

Bereits seit 1998 hat der Sana-Verbund ein Qualitätsmanagement nach dem Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) aufgebaut. Um das Tempo der Qualitätsentwicklung zu erhöhen wurde 2006 damit begonnen, in allen Krankenhäusern der Sana eine Zertifizierung nach dem Modell der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) anzustreben. Nach intensiven Bemühungen werden alle Sana Kliniken dies bis spätestens Ende 2007 erreicht haben.

Das Verfahren – KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)

Das KTQ-Modell ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern. Es basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses. Überprüft werden dabei die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Das Krankenhaus erhält dieses Zertifikat nur, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen, die betriebswirtschaftlichen Belange geregelt sind und ein Qualitätskonzept existiert.

In Vorbereitung auf die Zertifizierung werden zahlreiche Vorgehensweisen hinterfragt und verbessert, wobei das Wohlergehen der Patienten im Mittelpunkt steht. Dabei war der Erfahrungsaustausch zwischen den Kliniken ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Gute Konzepte und funktionierende Abläufe in verschiedenen Krankenhäusern wurden identifiziert und auf andere übertragen. So konnten die Krankenhäuser dank ihrer Zugehörigkeit zu einem Verbund in allen Bereichen voneinander lernen und profitieren.



Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

Die Selbstbewertung des Krankenhauses und die anschließende Fremdbewertung durch Visitoren sind die beiden Kernelemente des Verfahrens. Alle Ebenen der Krankenhausmitarbeiter und alle Berufsgruppen im Krankenhaus werden an der Zertifizierungsvorbereitung beteiligt: von den Pflegekräften über das medizinisch-technische Personal bis zu den Ärzten, von der Hauswirtschaft bis zur Verwaltung. In Krankenhäusern, die mit der KTQ-Arbeit beginnen, lässt sich deshalb schnell eine Intensivierung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit feststellen. Fragen, die die Krankenhaushygiene, den Arbeits- und Katastrophenschutz, den Umgang mit Vorbeunden der Patienten, die Umsetzung moderner, wissenschaftsbasierter Medizin und Pflege, die Vermeidung von Fehlern und eine angemessenen Zielplanung betreffen, können nur im Zusammenwirken aller Krankenhausmitarbeiter beantwortet werden. Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung, die ebenfalls nachgewiesen werden muss, kann nur durch persönliches, nachhaltiges Engagement der Führungskräfte erreicht werden.

Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55 Prozent der möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Visitoren – erfahrene Krankenhauspraktiker unterschiedlicher Berufsgruppen - die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Visitorenteam das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation dauert mehrere Tage. Anschließend erstellen die

Visitoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig Grundlage der Zertifizierung ist. Wenn sie von der Leistungsfähigkeit der Einrichtung überzeugt sind, empfehlen sie die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Dieses Gütesiegel wird stets nur für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Wissen, was niedergelassene Ärzte konkret erwarten

2 von 3 Patienten hören auf ihren Arzt, wenn es darum geht, ein geeignetes Krankenhaus für eine Behandlung auszuwählen. Damit kommt einweisenden Ärzten eine Schlüsselrolle in der Patientensteuerung zu. Um ein klares Bild von der Zufriedenheit von Einweisern zu erhalten, deren Meinung zur Qualität wichtiger Dienstleistungen, ihre Kenntnis vom Leistungsspektrum und die Einschätzung der Leistungsfähigkeit zu erhalten hat die Sana erstmals flächendeckend eine Einweiserbefragung durchgeführt. Aber welche Aspekte sind für niedergelassene Ärzte wirklich von Belang? Wozu würden sie sich gerne dem Krankenhaus gegenüber äußern? Nach systematischer Suche konnte mit „Medical research & consult“ ein Institut gefunden werden, das einen wissenschaftlich abgesicherten Fragebogen einsetzt, der nach Interviews mit zahlreichen niedergelassenen Ärzten entwickelt wurde und deren Anliegen widerspiegelt.

Gezielte Einweiserbefragungen

Einweiserverhalten ist vielschichtig. Nicht ein Grund allein ist für Präferenzen oder Vorbehalte von Ärzten gegenüber Krankenhäusern verantwortlich. Eine Vielzahl von Faktoren führt zu einer Meinungsbildung. Dabei spielen die Dimensionen Leistungseinschätzung, Zusammenarbeit zwischen Ärzten im Krankenhaus und dem niedergelassenen Arzt, die Ein- oder Umstellung von Patienten auf eine Medikation, die Umgang mit der Entlassung des Patienten, Tempo und Aussagekraft der Arztbriefe und die Kommunikation miteinander eine Rolle. Zusätzlich bildet sich der niedergelassene Arzt seine eigene Meinung über ein Krankenhaus durch die Äußerungen seiner Patienten nach ihrem Aufenthalt. Zu all diesen Themenbereichen werden Fragen gestellt und zusätzlich danach gefragt, welche andere Klinik nach Meinung des niedergelassenen Arztes dies besser handhabt.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

2006 haben 19 Sana-Häuser und 7 Management- und Kooperationshäuser an der Einweiserbefragung teilgenommen, was eine solide Ergebnisbasis darstellt.

Den Schwachstellen auf der Spur

Primäre Aufgabe der Befragung war es, diejenigen Faktoren zu ermitteln, die konkret zu Nichteinweisungen führen. Deutlich wurde, dass niedergelassene Ärzte stark zwischen der Qualität einzelner Abteilungen differenzieren. Aus diesem Grund wurde den befragten Ärzten die Möglichkeit gegeben, Abteilungen getrennt voneinander zu bewerten. Um den Hintergrund der Bewertung erkennen zu können, sah der eingesetzte Fragebogen Bemerkungsfelder vor, in denen sie Kommentare und Erläuterungen hinterlegen konnten. Die Befragung lieferte den Sana Kliniken konkrete Ergebnisse,

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

Die Ergebnisse der Befragungen stellten die Grundlage für effiziente und zielgerichtete Maßnahmenplanungen dar, die in einem Aktionsplan zusammengefasst und in verschiedenen Projekten umgesetzt wurden.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

Bereits an der ersten Sana-Patientenbefragung im Jahr 2004 wurden 12.000 Patienten aus 24 Krankenhäusern der Sana gebeten, ihre Meinung über ihren Krankenhausaufenthalt zu äußern. Der Informationswert wurde so hoch bewertet, dass bereits 2005 34 Kliniken mit insgesamt über 100 Fachabteilungen teilnahmen, um von ca. 20.000 Patienten zu erfahren, wie sie die Qualität der Behandlung in den Sana Kliniken beurteilen. Parallel dazu läuft in unserem Klinikum eine kontinuierliche Patientenbefragung.

Die Qualität der Versorgung aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu erfahren ist das Ziel der Sana Kliniken. Die Methodik der Sana-Patientenbefragung mit dem Picker-Instrument trägt dem Rechnung. In Interviews mit mehr als 20.000 Patienten wurde herausgefunden, was für Patienten wirklich zählt, was ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten ist.

Darauf gründet der Fragebogen, der insgesamt 67 Fragen zu folgenden Themen stellt:

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

Die Auswertung dieses Fragebogens zeigt deutlich Stärken und Probleme in der Versorgungsqualität auf. Befragung und Auswertung sind so angelegt, dass das Verbesserungspotenzial danach auf der Hand liegt und gezielte Veränderungsmaßnahmen rasch eingeleitet werden können.

Vorteil für viele Einrichtungen: durch den Vergleich der eigenen Ergebnisse mit anderen Sana-Einrichtungen und der Picker-Vergleichsgruppe, die aus ca. 100 weiteren Kliniken besteht, kann die Leistungseinschätzung gut objektiviert werden.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

Erfreuliche Resultate der Sana Kliniken

Nachdem bereits in der ersten Befragung durch die Sana Kliniken in nahezu allen Dimensionen bessere Werte als in der Vergleichsgruppe erzielt wurden, konnten die Sana Kliniken 2005 in fast allen Dimensionen weiter zulegen. So gibt es neben einer stetig verbesserten medizinischen Qualität weniger Kritik an der Aufklärung vor operativen Eingriffen und an Erklärungen von Testergebnissen.

Auch bemängeln Patienten seltener, dass ihre Angehörigen nicht ausreichend informiert werden. Behandlung und Information können noch so gelobt werden: Patienten wollen sich auch im Umfeld wohl fühlen. So zahlt es sich aus, dass Sana im vergangenen Jahr weiter in die Zimmerausstattung investiert hat. Vor allem mit der Modernisierung der Sanitärbereiche konnten die Sana-Krankenhäuser ihren Vorsprung gegenüber den Mitbewerbern deutlich ausbauen.



ZENTRALE THEMEN

Das Sana Medizin Board – Impulsgeber auch im Jahr 2006

Nach der Konstituierung im Jahr 2004 liegt das zweite vollständige Arbeitsjahr hinter den leitenden Ärzten und Pflegekräften, die Mitglied des Medizin Boards sind. Die im Jahr 2006 diskutierten Themen spiegeln die aktuellen Krankenhausthemen an der Schnittstelle zwischen Medizin und Management wider. Unter anderem hat sich das Sana Medizin Board mit folgenden Themen beschäftigt:

Einweiserbefragung:

- Inhalte, Befragungsdesign, Auswahl des Kooperationspartners, Folgerungen für das Einweisermanagement, Indikatoren für das gezielte Monitoring von Verbesserungspotenzialen

Delegation ärztlicher Tätigkeiten:

- Entwicklung eines Profils potenziell delegierbarer Tätigkeiten, Anforderungen an den Prozessablauf, rechtliche und personelle Barrieren

Geplante Behandlungsabläufe:

- Evaluation der Wirkungen, weitere Entwicklungsschritte

Klinisches Risikomanagement:

- Erörterung geeigneter Risikoindikatoren, Positionierung des Klinischen Risikomanagements im Risikomanagement des Verbundes

Artikelstandardisierung:

- Begleitung des Standardisierungsprozesses durch medizinisch-pflegerische Expertise, Benennung der Fachexperten
- KTQ-Zertifizierung

Ein weiteres Themenfeld der Arbeit im Medizin Board war die Entwicklung eines Konzeptes für die Forschungsförderung, das auf verschiedenen Säulen ruht. Mitarbeiter sollen gefördert werden, wenn sie einen Vortrag auf einer anerkannten wissenschaftlichen Veranstaltung ihrer Fachgesellschaft, ihres Berufsverbandes oder auch bei Kongressen im Ausland halten. Auch wenn ein Poster auf einer solchen Veranstaltung präsentiert wird, soll dies zukünftig gefördert werden. Wer sich als Autor mit Veröffentlichungen in anerkannten Zeitschriften betätigt, wird ebenfalls unterstützt. Schafft es ein Mitarbeiter während seiner Tätigkeit in einer Sana-Einrichtung einen akademischen Titel zu erwerben, sprich zu promovieren oder eine Habilitationsschrift erfolgreich zu verteidigen, soll auch dies Gegenstand der Förderung sein. Mit diesem Konzept, das im Jahr 2007 umgesetzt wird, werden die Sana Kliniken bewusst Anreize insbesondere,

aber nicht nur für Ärztinnen und Ärzte setzen, sich wissenschaftlich zu engagieren und einen Beitrag zur Forschung zu leisten. Den Mitgliedern des Sana Medizin Board kommt es besonders darauf an, die wissenschaftlichen Aktivitäten der jungen Mitarbeiter zu fördern, um den Umgang damit wirkungsvoll in den Arbeitsalltag zu integrieren. Unter diesem Gesichtspunkt wurde das Programm für die erste Umsetzungsphase konzipiert.

Geplant ist für 2007 erstmalig die Ausschreibung eines Sana-Forschungspreises. Abgeschlossene Forschungsprojekte aus Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Versorgungsforschung im ärztlichen, aber auch im pflegerischen Bereich sollen prämiert werden. Die Ausschreibung befindet sich in der Vorbereitung. Die Anträge werden an die Themengruppe Wissenschaft & Innovation des Medizin Board gerichtet.

Auf Initiative und unter Federführung der Mitglieder des Sana Medizin Board hat inzwischen auch ein kontinuierlicher Austausch unter den im Verbund vertretenen medizinischen Fachdisziplinen begonnen. Unter der Leitung der jeweiligen Vertreter des Fachgebietes im Medizin Board treffen sich die leitenden Ärzte einer Fachrichtung, um über spezifische Fragen ihres Gebietes diskutieren zu können. Fachspezifische Qualitätssicherungsmaßnahmen, der Austausch über aktuelle Entwicklungen des Fachs, aber auch besondere Fragen im Zusammenhang mit den verwendeten Artikeln prägen die Tagesordnung der Fachgruppensitzungen.



ZENTRALE THEMEN

Ethik-Statut

Ethische Fragestellungen sind ein Teil des täglichen Geschehens im Krankenhaus. Immer wieder müssen weitreichende Entscheidungen über das sinnvolle Therapiemaß getroffen werden. Am Lebensanfang und am Lebensende können diese Entscheidungen von besonderer Tragweite und Bedeutung sein.

Anlässlich einer Bewertung zur Wirksamkeit und Aktualität des Sana Leitbildes wurde festgestellt, dass es für den Verbund mehr Antworten auf ethische Fragestellungen geben sollte. Daraufhin wurde – nach einer ausführlichen Diskussion im Sana Medizin Board – das Sana Ethik Komitee berufen und beauftragt, für wichtige Fragestellungen Lösungen für den Verbund zu entwickeln. Es besteht aus einer Pflegedienstleitung, mehreren Chefarzten verschiedener Fachrichtungen, einem Psychologen und Qualitätsmanagement-Beauftragten. Moderiert wird es von der Bereichsleitung Medizin und Qualitätsmanagement der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA. Fachlich beraten wird es durch Prof. Wehkamp, einem ausgewiesenen Experten in ethischen Fragen der Krankenhausorganisation und -behandlung aus Hamburg.

Dieses Komitee entwickelte zahlreiche Verfahrensanweisungen für folgende, besonders relevante Problemstellungen, die sich derzeit in den Kliniken des Sana-Verbundes in der Umsetzung befinden:

- die Arbeitsweise des Ethikkomitees
- ethische Fallbesprechung durch das Ethikkomitee
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten vor der 12. SSW
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten jenseits der 12. SSW
- Umgang mit sterbenden Patienten

- Umgang mit Sterbedokumenten
- Anforderung psychosozialer Unterstützung für Patienten oder deren Angehörige
- Versorgung von Verstorbenen auf einer Betten führenden Station
- Versorgung von Verstorbenen in der Pathologie
- Obduktion

In allen Verfahrensanweisungen wurde dargelegt, wie in den entsprechenden Situationen Wünschen und Anliegen von Patienten und ihren Angehörigen Rechnung getragen werden kann. In allen Sana Kliniken wurden Ethik Komitees gegründet, die für die Umsetzung der Verfahrensanweisungen Sorge tragen und ethische Fallbesprechungen durchführen. Jeder Mitarbeiter kann sich mit seinen Fragen um Rat an diese Komitees wenden.

Die Vorsitzenden der lokalen Ethik Komitees der einzelnen Einrichtungen haben sich im Juni erstmals mit den Mitgliedern des zentralen Sana Ethik Komitees zu einem Erfahrungsaustausch und zu einer gemeinsamen Fortbildung getroffen. Als „Leitplanken“ für Entscheidungen und Vorgehensweisen wurde ein Ethik Statut für die Sana Kliniken entwickelt.

Warum gibt es das Ethik-Statut?

Das Ethik-Statut soll helfen, insbesondere in Zeiten von Umbruch und Veränderung Orientierung und Hilfestellung bei der ethischen Umsetzung unserer Unternehmenswerte zu geben. Dieses Ethik-Statut dient als Ergänzung und Erläuterung des Leitbildes der Sana vor allem für ethische Fragestellungen der Patientenversorgung. Besonders für den Umgang mit Patienten, ihren Familien und ihnen nahe stehenden Menschen soll der Unternehmenswert Respekt konkretisiert werden.



Das Statut beschreibt keinen bestehenden Zustand. Vielmehr wird ein Ziel skizziert, das im Sana-Verbund durch die Bewahrung und Förderung des Bewusstseins für ethisches Handeln erreicht werden soll. Es bildet eine Richtschnur für das alltägliche Handeln aller Mitarbeiter im Verbund. Durch Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung in ethischen Fragen ist es ein Beitrag zur Förderung der Gesprächskultur und zur Lösung von Konflikten zwischen Werten, Normen und Zielen im Rahmen der Entscheidungsfindung.

Die Beschäftigung mit Ethik soll helfen, das Dilemma verschiedener Regeln und miteinander kollidierender Werte, die im Einzelfall interpretiert und in ein individuelles Gleichgewicht gebracht werden müssen, zu lösen. Damit ist es ein wichtiges Element der Unternehmensführung. Unsere Führungskräfte stehen für die Inhalte dieses Statuts. Jeder einzelne Mitarbeiter wird auf die beschriebenen Leitsätze verpflichtet und erhält Hilfestellung bei deren Interpretation und Umsetzung.

Unsere Sicht auf Patienten, ihre Familie oder andere ihnen nahe stehende Menschen

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten hat Vorrang vor allem Anderen. Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern.

Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische

Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen.

Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahe stehende Menschen ein.

Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten.

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann.

Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind.

Ethische Prinzipien im Umgang mit unseren Dienstleistungen

Umgang mit Problemen am Lebensanfang

Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle.

In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden.

Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

Begleitung während der Behandlung

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe. In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahe stehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element.

Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeits-sphäre achten wir.

Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

Wir bemühen uns intensiv darum zu erkennen, in welchem Ausmaß der Patient sich aktuell mit seiner Situation auseinandersetzen möchte. Dabei beachten wir den Zustand des Patienten und sein Recht auf Nichtwissen.

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleiterscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden.

Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.



Umgang mit Patienten am Lebensende und nach dem Tod

Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung

Der Übergang zwischen komplizierten Krankheitsverläufen und beginnender Sterbesituation stellt sich oft unklar dar. Den daraus resultierenden Konflikten stellen wir uns aktiv. Die Unabsehbarkeit der Krankheitsverläufe verlangt eine fortlaufende Überprüfung einmal getroffener Entscheidungen im Rahmen festgelegter Strukturen. Ergebnis des jeweiligen Diskussionsprozesses ist eine klare, dokumentierte Entscheidung, die in einem angemessenen Rahmen getroffen wird. In diese Entscheidung fließen die Empfindungen, Erfahrungen und das Wissen des therapeutischen Teams und bei Bedarf ethisch besonders geschulter weiterer Mitarbeiter ein. Dabei bemühen wir uns um einen Konsens aller Beteiligten.

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz ergeben.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgespräches mit den Angehörigen und nahen Menschen.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion.

Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahe stehenden Menschen.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

Name	Elbe-Elster Klinikum GmbH
Zusatzbezeichnung	Kreiskrankenhaus
Straße und Nummer	Elsterstraße 37
PLZ und Ort	04910 Elsterwerda
Straße und Nummer	Kirchhainer Straße 38a
PLZ und Ort	03238 Finsterwalde
Telefon	03531 503-0
Telefax	03531 503-105
E-Mail	info@kreiskrankenhaus.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261200798

A-3 Standort(nummer)

261200798

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Landkreis Elbe Elster
Art	öffentlich

A-5

Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus? Nein

A-6

Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Chirurgie	CA Dr. Wolfarth Telefon 03533 603-231 Telefax 03533 603-105 E-Mail dr.g.wolfarth@kkh-elsterwerda.de www.elbe-elster-klinikum.de
Innere Medizin	CA Dr. Hartmann Telefon 03533 603-211 Telefax 03533 603-105 E-Mail dr.r.hartmann@kkh-elsterwerda.de www.elbe-elster-klinikum.de
Radiologie	lt. OA Dipl. med. Karsten Richter Telefon 03533 603-266 Telefax 03533 603-105 E-Mail r.finner@kkh-elsterwerda.de www.elbe-elster-klinikum.de
Anästhesie/Intensivmedizin	CA Dr. Rolf Rahnefeld Telefon 03533 603-205 Telefon 03533 603-105 E-Mail h.babik@kkh-elsterwerda.de www.elbe-elster-klinikum.de

A-7

Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

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

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik
MP06	Basale Stimulation
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie
MP13	Diabetiker-Schulung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP24	Lymphdrainage
MP25	Massage
MP31	Physikalische Therapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik

>>

>>	MP35	Rückenschule/Haltungsschulung
	MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
	MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Pflegevisiten
	MP45	Stomatherapie und -beratung
	MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
	MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
	MP49	Wirbelsäulengymnastik
	MP51	Wundmanagement

A-10

Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nummer	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA08	Teeküche für Patienten
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA23	Cafeteria
SA26	Friseursalon
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
SA32	Maniküre/Pediküre
SA33	Parkanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA35	Sauna
SA40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Besucher

A-11

Forschung und Lehre des Krankenhauses

Unsere Elbe-Elster Klinikum GmbH ist nicht in Forschung und Lehre eingebunden.

A-12

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

127

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	4614
Ambulante Fallzahl	
Quartalszählweise	14325

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

Aus Datenschutzgründen sind in Tabelle C-1.1 keine Fallzahlen < 20 Fälle angegeben.

B-1 Chirurgie

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Chirurgie
FA-Schlüssel §301 SGB V	1500 – Allgemeine Chirurgie

Kontaktdaten

Chefarzt	Dipl. med. Günther Wolfarth
Straße und Nummer	Elsterstraße 37
PLZ und Ort	04190 Elsterwerda
Telefon	03533 603-231
Telefax	03533 603-105
E-Mail	dr.g.wohlfarth@kkh-elsterwerda.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

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

CHIRURGIE

B-1.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VC05	Schrittmachereingriffe Schrittmachereingriffe erfolgen bei uns in Kooperation mit der Inneren Fachabteilung.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/offenes Bein)
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endo-Prothetik
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
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

CHIRURGIE

B-1.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1756
----------------------------	------

B-1.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	112	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
2	K80	82	Gallensteinleiden
3	S72	76	Oberschenkelbruch
4	S82	75	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	K35	65	Akute Blinddarmentzündung
6	S52	60	Knochenbruch des Unterarmes
7	K40	52	Leistenbruch
8	S42	50	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes
9	E11	37	Alterszucker (Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
10	K59	37	Sonstige Darmfunktionsstörungen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
K40.9	47	Leistenbruch einseitig ohne Einklemmung
K35.9	43	Blinddarmentzündung
S52.5	41	Bruch eines Unterarmknochens in der Nähe vom Handgelenk
S72.1	39	Knochenbruch am Oberschenkelknochen
K80.1	38	Gallenblasestein mit anderen Gallenblasenentzündungen
S42.2	32	Bruch des Oberarmknochens in Nähe der Schulter

>>

CHIRURGIE

>>	S72.0	27	Bruch des Schenkelhalses am Oberschenkelknochens
	K80.0	23	Gallenblasestein mit akuter Gallenblasenentzündung
	K35.0	18	Blinddarmrentzündung mit Bauchfellentzündung
	K43.9	16	Bauchwandbruch
	K80.4	11	Gallenblasestein mit Gallenblasenentzündung
	S93.2	11	zerrissene Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes durch äußere Einflüsse
	I83.9	9	Krampfadem ohne Geschwür oder Entzündung
	K80.2	8	Gallenblasestein ohne Gallenblasenentzündung
	S43.1	7	ausgekugertes Schultergelenk
	S83.0	7	ausgerenkte Kniescheibe
	E04.2	6	Schilddrüsenerkrankung mit Knotenbildung
	K42.9	6	Nabelbruch ohne Einklemmung

B-1.7

Prozeduren nach OPS

Art der erbrachten Prozeduren: verpflichtend

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-831	119	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
2	3-200	104	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	5-794	99	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)
4	5-511	85	Gallenblasenentfernung
5	5-790	83	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe
6	5-894	77	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-900	75	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. durch Naht)
8	5-916	73	Vorübergehende Weichteildeckung
9	5-470	66	Blinddarmrentfernung
10	5-893	63	Abtragung abgestorbener Hautzellen (chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

CHIRURGIE

B-1.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-831.0	104	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
3-225	58	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
5-470.0	56	Blinddarmentfernung mit Bauchschnitt
8-800.7f	53	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8-191.5	42	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hauterkrankungen
5-511.11	41	Entfernung der Gallenblase mit Schlüssellochtechnik
5-900.04	41	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht am Kopf
5-530.1	40	Verschluss einer Leistenbruch mit Rekonstruktion der anatomischen Verhältnisse
5-790.5f	38	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen am Oberschenkel
5-794.k6	35	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten am Unterarm
3-205	34	Computertomographie des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel
3-203	32	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
5-812.5	26	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
3-207	24	Computertomographie des Bauchraums ohne Kontrastmittel
5-794.2r	22	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten am Unterschenkel
5-469.20	18	Andere Operationen am Darm: Lösung von Verwachsungen mit Bauchschnitt
5-916.a0	18	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
5-820.41	17	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, zementiert
5-790.41	16	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten am Oberarm

>>

CHIRURGIE

>>	5-894.0g	16	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut am Fuß
	5-511.01	15	Entfernung der Gallenblase mit Bauchschnitt
	8-201.g	15	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten am Hüftgelenk
	5-534.1	14	Verschluss einer Nabelhernie mit Rekonstruktion der anatomischen Verhältnisse
	5-543.2	14	Operative Entfernung des großen Netzes (Bauchfell)
	8-190.10	14	Spezielle Verbandstechnik
	5-511.21	13	Entfernung der Gallenblase mit Schlüssellochtechnik beginnend und Bauchschnitt endend
	5-916.7g	13	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz am Fuß
	8-201.0	13	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten am Schultergelenk
	5-869.1	12	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
	5-893.1f	12	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut am Unterschenkel

B-1.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
ambulante OP im Krankenhaus Chirurgie und Gynäkologie	gemäß § 115b SGB V	Institutsermächtigung

CHIRURGIE

B-1.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Art der erbrachten Prozeduren: verpflichtend

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	59	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
2	5-751	46	Schwangerschaftsabbruch
3	5-787	35	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial

B-1.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

B-1.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA12	Endoskop	

CHIRURGIE

B-1.12 Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8 Vollkräfte
Davon Fachärzte	6 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ00	Unfallchirurgie

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	31 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	29 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	7 Vollkräfte

CHIRURGIE

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP27	Stomatherapeuten in Kooperation mit ambulanten Stomatherapeuten
SP28	Wundmanager

B-2 Innere Medizin

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Innere Medizin
FA-Schlüssel §301 SGB V	0190 – Innere Medizin

Kontaktdaten

Chefarzt	Dipl. med. Ronald Hartmann
Straße und Nummer	Elsterstraße 37
PLZ und Ort	04190 Elsterwerda
Telefon	03533 603-211
Telefax	03533 603-105
E-Mail	dr.r.hartmann@kkh-elsterwerda.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

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

INNERE MEDIZIN

B-2.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VC05	Schrittmachereingriffe Wir haben 150 Schrittmacher im Jahr 2006 implantiert.
VC10	Eingriffe am Perikard (z.B. bei Panzerherz) Am Pericard führen wir vorrangig Pericardpunktionen durch.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI27	Spezialprechstunde Herzschrittmachersprechstunde
VI00	Stressechocardiographie

INNERE MEDIZIN

B-2.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	2940
----------------------------	------

B-2.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	308	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)
2	I20	206	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (Angina pectoris)
3	I10	173	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	G45	132	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome
5	I48	100	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
6	I63	89	Hirnfarkt
7	E11	87	Alterszucker (Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
8	J18	80	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
9	J44	64	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
10	K52	63	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-2.6.1

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I50.1	290	Herzschwäche
I10.0	173	Bluthochdruck
I20.0	130	kurzfristiges anfallsartige Engegefühl in der Brust.
I48.1	100	vorübergehende oder dauerhafte Herzrhythmusstörung der Herzvorhöfe
G45.9	72	vorübergehende Blutmangelerscheinung im Gehirn

>>

INNERE MEDIZIN

>>	I20.8	71	andere Formen des Krankheitsbildes eines anfallsartigen Engegefühls in der Brust.
	G45.8	60	andere vorübergehende Blutmangelerscheinung im Gehirn und verwandter ähnlicher Erscheinungen
	K52.9	60	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
	J18.0	56	Lungenentzündung, nicht näher bezeichnet
	J44.1	47	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
	I63.4	41	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
	E11.6	40	Nicht unmittelbar insulinabhängige Zuckerkrankheit (Typ-2-Diabetes): mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
	I47.1	36	Herzrhythmusstörung mit Ursprung der Störung oberhalb der Herzkammern
	Z45.0	36	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes
	I63.5	34	Schlaganfall durch Gefäßverschluss nicht näher bezeichnet – Hirninfarkt
	E11.9	30	Nicht unmittelbar insulinabhängige Zuckerkrankheit (Typ-2-Diabetes): ohne Komplikationen
	M47.2	29	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelkörper
	I21.0	26	Herzinfarkt durch akute Minderversorgung des Herzmuskels an der Vorderwand
	M05.8	24	Anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor
	H81.2	22	Erkrankung durch plötzlichen Gleichgewichtsausfall eines Ohres
	I44.2	22	Herzrhythmusstörung 3. Grades
	I49.5	21	Herzrhythmusstörung durch Fehlfunktionen des Sinusknotens und der Erregungsleitung auf Vorhofebene
	K29.1	20	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
	J18.8	19	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
	K57.3	19	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
	I21.1	18	Herzinfarkt durch akute Minderversorgung des Herzmuskels an der Hinterwand
	I50.0	18	Schwäche des rechten Herzens
	N18.8	18	Anhaltende Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
	F10.0	17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation (akuter Rausch)
	I80.2	17	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung in den Beinen

INNERE MEDIZIN

B-2.7

Prozeduren nach OPS

Art der erbrachten Prozeduren: verpflichtend

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	457	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	8-930	446	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
3	1-632	402	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
4	1-650	200	Dickdarmspiegelung
5	8-831	158	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
6	3-225	117	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
7	8-800	90	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
8	1-440	90	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
9	5-377	84	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (Defibrillator)
10	8-931	71	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

B-2.7.1

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-650.1	124	komplette Darmspiegelung bis zum Zäkum (Teil des Darmes)
1-440.a	90	Probeentnahme per Spiegelung des oberen Verdauungstraktes
8-800.7f	87	Blutübertragungen
1-650.0	70	teilweise Darmspiegelung
3-052	60	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre
5-377.1	52	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Einkammersystem
8-701	48	Einfache Einführung einer kurzes Schlauches (Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege
3-207	41	Computertomographie des Bauchraums ohne Kontrastmittel
5-377.30	32	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem
5-452.2	32	Entfernung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes durch Darmspiegelung

>>

INNERE MEDIZIN

>>	8-640.0	25	starke Stromstöße, die die normale Herzaktivität bei Herzrhythmusstörungen wieder herstellen können
	9-500.0	25	Patientenschulung: Basisschulung
	8-771	22	Herzwiederbelebung
	1-444.7	21	Probeentnahme per Spiegelung des unteren Verdauungstraktes
	8-020.8	20	Medikamentengabe per Spritze zur Auflösung vom Gerinnseln
	5-513.1	12	Operationen mit Schlüssellochtechnik an den Gallengängen
	1-642	11	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung
	5-431.2	11	Punktion des Magens durch die Haut unter Kontrolle einer Magenspiegelung
	5-900.04	11	einfache Wundversorgung
	8-020.5	10	Spritzen ins Gelenk oder Schleimbeutel zur Behandlung
	8-853.23	10	maschinelle Blutreinigung von körpereigenen giftigen Substanzen, wenn der Körper diese nicht selber abbauen kann
	1-444.6	9	mehrere Probeentnahmen per Spiegelung des unteren Verdauungstraktes
	1-651	9	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms
	8-640.1	9	starke Stromstöße, die die fehlende Herzaktivität wieder herstellen können
	1-424	7	Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Knochenmark
	1-854.7	7	Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels am Kniegelenk durch die Haut
	5-513.20	7	Steinentfernung in den Gallengängen mit dem Endoskop
	1-631	6	Spiegelung der Speiseröhre und des Magens
	1-650.2	6	komplette Darmspiegelung bis zum Ileum (Teil des Darnes)
	5-482.01	6	Entfernung von erkranktem Gewebe am Enddarm durch Darmspiegelung

B-2.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Kardiologische Ambulanz Schrittmachersprechstunde	Echokardiografie, Stressechokardiografie, Schrittmacherkontrollen, OP- Vorbereitung/-Aufklärung zu Schrittmacheroperationen	Ermächtigungsambulanz
endoskopische gastroenterologische Ambulanz	Gastroskopien, Coloskopie, ERCP Polypektomie als amb. Op	Ermächtigungs-/Institutsambulanz

INNERE MEDIZIN

B-2.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

B-2.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

B-2.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA12	Endoskop	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	

B-2.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8 Vollkräfte
Davon Fachärzte	5 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

INNERE MEDIZIN

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ31	Innere Medizin und SP Rheumatologie
ZF28	Notfallmedizin

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	40 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	36 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter

B-3 Radiologie

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Radiologie
FA-Schlüssel §301 SGB V	3751 – Radiologie

Kontaktdaten

Chefarzt	It.OA Dipl. med. Karsten Richter
Straße und Nummer	Elsterstraße 37
PLZ und Ort	04190 Elsterwerda
Telefon	03533 603-266
Telefax	03533 603-105
E-Mail	r.finner@kkh-elsterwerda.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend
--------------------------	---------------------

RADIOLOGIE

B-3.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Endosonographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR16	Phlebographie

B-3.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	0
---------------------	---

B-3.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu/entfällt

B-3.7

Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu/entfällt

RADIOLOGIE

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Radiologische Ambulanz	ambulante CT-Untersuchungen, Phlebografie, eingeschränkte konventionelle Durchleuchtungen	Ermächtigungsambulanz

B-3.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

B-3.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

B-3.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA08	Computertomograph (CT) Teleradiologie	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	

RADIOLOGIE

B-3.12 Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1 Vollkraft
Davon Fachärzte	1 Vollkraft
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ54	Radiologie

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	7 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	6 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5 Vollkräfte

B-4 Anästhesie/Intensivmedizin

B-4.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Anästhesie/Intensivmedizin
FA-Schlüssel §301 SGB V	3690 – Intensivmedizin

Kontaktdaten

Chefarzt	Dipl. med. Rolf Rahnefeld
Straße und Nummer	Elsterstraße 37
PLZ und Ort	04190 Elsterwerda
Telefon	03533 603-250
Telefax	03533 603-105
E-Mail	h.babik@kkh-elsterwerda.de
Webadresse	www.elbe-elster-klinikum.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend
--------------------------	---------------------

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

B-4.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VS00	<p>Gesamtübersicht der anästhesiologischen Leistungen 2006</p> <p>Narkosen: 1897, davon:</p> <p>Vollnarkosen: 1014 (i.v., Larynxmaske, ITN)</p> <p>Spinalanästhesie: 472</p> <p>Plexusanästhesie: 119 (VIP, interscal.)</p> <p>PDK: 1</p> <p>Lokalanästhesie: 291</p>
VS00	<p>stationäre anästhesiologische Betreuung in der Chirurgie</p> <p>Narkosen: ges. 1755, stat. 1278, davon:</p> <p>Vollnarkosen: ges. 1012, stat. 776 (i.v., Larynxmaske, ITN)</p> <p>Spinalanästhesie: ges. 471, stat. 412</p> <p>Plexusanästhesie: ges. 119, stat. 89 (VIP, interscal.)</p> <p>PDK: ges. 1 stat. 1</p> <p>Lokalanästhesie: ges. 152, stat. 126</p>
VS00	<p>stationäre anästhesiologische Betreuung in der Inneren Medizin</p> <p>Narkosen: ges. 142, stat. 3, davon:</p> <p>Vollnarkosen: ges. 2, stat. 2 (i.v., Larynxmaske, ITN)</p> <p>Spinalanästhesie: ges. 1, stat. 1</p> <p>Lokalanästhesie: ges. 139, stat. 132</p>
VS00	<p>ambulante anästhesiologische Leistungen</p> <p>Narkosen: Chir. 325, davon:</p> <p>Vollnarkosen: Chir. 236 (i.v., Larynxmaske, ITN)</p> <p>Spinalanästhesie: Chir. 59</p> <p>Plexusanästhesie: Chir. 30 (VIP, interscal.)</p> <p>Lokalanästhesie: Chir. 33</p>
VS00	<p>Gesamtübersicht der intensivmedizinischen Leistungen</p> <p>Anzahl aller behandelter Patienten: 310</p> <p>Belegungstage: 1465 (maschinelle Beatmung/Respirationstherapie)</p> <p>Beatmungsfälle: 67</p> <p>Beatmungstunden: 8328</p> <p>Spezielle intensivmed. Maßnahmen: Hämofiltration: 20</p> <p>Tracheotomien: 12</p>

>>

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

>>	VS00	<p>intensivmedizinische Leistungen in den operativen Fachgebieten Anzahl aller behandelte Patienten: 137 Beatmungsfälle: 16 (maschinelle Beatmung/Respiratortherapie) Beatmungsstunden: 2026 Es werden auf unserer Intensivstation u.a. folgende Krankheitsbilder behandelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • postoperative Betreuung nach ausgedehnten operativen Eingriffen in der Darm- und Tumorchirurgie • Peritonitis, Sepsis • Unfallchirurgie • postoperative Nachbetreuung bei langandauernden Eingriffen • postoperative Nachbetreuung bei Eingriffen mit hohen Blutverlusten <p>Vorbereitung und Verlegung von schwerstkranken Patienten in Fachkliniken.</p>
	VS00	<p>intensivmedizinische Leistungen in den nichtoperativen Fachgebieten Anzahl aller behandelte Patienten: 173 Beatmungsfälle: 51 (maschinelle Beatmung/Respirationstherapie) Beatmungsstunden: 6302 Die intensivmedizinische Betreuung internistischer Patienten erfolgt in enger Zusammenarbeit beider Fachabteilungen. Es werden auf unserer Intensivstation u.a. folgende Krankheitsbilder behandelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pneumonien • Herzinfarkt, kardiale Entgleisungen • gastrointestinale Blutungen • Delirium tremens, Stoffwechsellentgleisungen <p>Vorbereitung und Verlegung von schwerstkranken Patienten in Fachkliniken.</p>
	VS00	<p>notfallmedizinische Betreuung Die MA der Abteilung sind für folgende notfallmedizinischen Maßnahmen verantwortlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung und Organisation der Notaufnahme Weiterbildungen für Ärzte und Schwestern zur Reanimation <p>Es erfolgt in den Bereichen der Anästhesie und Intensivmedizin die Ausbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> • zum Notarzt • Rettungssanitäter • Rettungsassistenten. <p>Die Organisation der Besetzung der Notärzte für den NAW des Rettungsdienstes obliegt den leitenden Notärzten der Anästhesie/Intensivmedizin. Sie sichern somit die notärztliche Betreuung im Einzugsgebiet von Elsterwerda.</p>
	VS00	Schmerztherapie

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	0
---------------------	---

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

B-4.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu/entfällt

B-4.7

Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu/entfällt

B-4.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Prämedikationsambulanz	Prämedikation und Aufklärung zur ambulanten Narkose	im Rahmen des ambulanten Operierens
Schmerzambulanz	Schmerztherapie	Ermächtigungsambulanz

B-4.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

B-4.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

B-4.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA00	Narkosegeräte	
AA00	Beatmungsgeräte	
AA00	Hämofiltrationsgrät	
AA00	Überwachungsmonitore	

B-4.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3 Vollkräfte
Davon Fachärzte	3 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie
ZF28	Notfallmedizin

ANÄSTHESIE/INTENSIVMEDIZIN

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	15 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	15 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	4 Vollkräfte



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

Qualitätssicherung

C-1.1

Qualitätssicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Ambulant erworbene Pneumonie	92	100%
Cholezystektomie	80	100%
Gynäkologische Operationen	89	100%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	31	100%
Herzschrittmacher-Implantation	85	100%
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	56	100%
Mammachirurgie	< 20	100%
Gesamt	451	100%

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 A

Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.1

Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	1
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	1
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturiertes Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

2 = Ergebnis wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
39,9 - 97,2	77,8 (%)	7 / 9	= 100%	
95,5 - 100,0	100 (%)	80 / 80	= 100%	
0,0 - 17,4	3,2 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 1,5%	
79,9 - 97,1	90,9 (%)	50 / 55	≥ 90%	
92,6 - 100	100 (%)	48 / 48	≥ 95%	
0,0 - 6,6	1,2 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 2%	
0,0 - 10,9	0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	
0,0 - 6,6	1,2 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	

3 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Ergebnis wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 A.II

Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	0
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	0
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	0
Brustumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	0
Brustumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	0
Brustumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	0
Brustumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	0

Kommentar/Erläuterung

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 B

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene
Qualitätsindikatoren/Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

C-1.2 B.I

Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen
oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
Lungenentzündung: Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	8
Lungenentzündung: Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8
Lungenentzündung: Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	8
Lungenentzündung: Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
96,1 - 100,0	100 (%)	92 / 92	= 100%	
76,8 - 92,2	85,7 (%)	78 / 91	>=x% (10% Perzentil)	
95,3 - 100	100 (%)	77 / 77	= 100%	
95,3 - 100	100 (%)	77 / 77	>= 95%	

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2 B.II

Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Trifft nicht zu/entfällt

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

C-3

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

Trifft nicht zu/entfällt

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

C-5

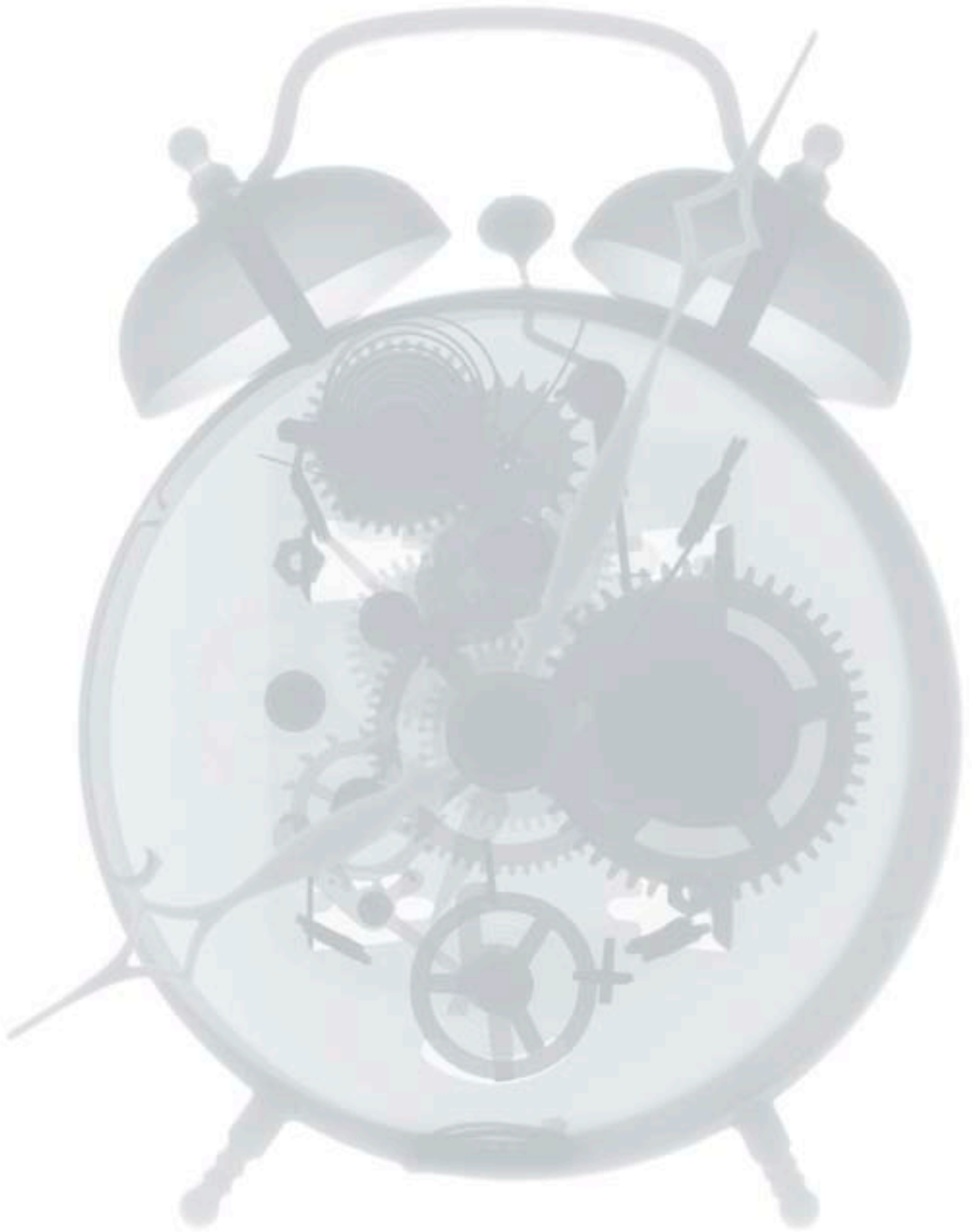
Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

C-6

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

Trifft nicht zu/entfällt



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unsere Mission

Die Elbe-Elster Klinikum GmbH stellt mit ihren drei Krankenhäuser Finsterwalde, Elsterwerda und Herzberg einen wesentlichen Teil der Gesundheitsversorgung im Elbe-Elster-Kreis und darüber hinaus sicher. Als Mitarbeiter und Geschäftsführung der Elbe-Elster Klinikum GmbH haben wir uns das folgende Unternehmensleitbild gegeben, das die Zielvorstellungen sowie das Selbstverständnis unseres Unternehmens prägt und das Handeln aller Beschäftigten der GmbH widerspiegelt.

Selbstverständnis

Unser Selbstverständnis assoziiert einen achtsamen und vertrauensvollen Umgang mit den Menschen und der Umwelt, wobei wir unseren speziellen Auftrag in der Heilung und Gesundung von Kranken als Gesamtheit seelischen, körperlichen und sozialen Wohlbefindens sehen.

Unsere Patienten

Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Wir achten seine Würde, akzeptieren ihn als Persönlichkeit und respektieren seine Rechte und eigenen Entscheidungen. Wir berücksichtigen die Wünsche unserer Patienten und respektieren die Traditionen und Bräuche anderer Kulturen und Religionen im Rahmen unserer Möglichkeiten. Wir sind dankbar für das uns entgegengebrachte Vertrauen und verpflichten uns, auf der Basis unserer fachlichen Kompetenz alles zur Gesundung unserer Patienten beizutragen. Um den Patienten umfassend zu betreuen, achten wir auf die körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Aspekte seiner Krankheit. Der Patient besitzt eine Privat- und Intimsphäre. Bei Untersuchungen und Behandlungen, aber auch bei persönlichen Mitteilungen sind wir bestrebt, für eine geschützte, störungsfreie und vertrauliche Atmosphäre zu sorgen. Unsere Maßnahmen werden dem Patienten verständlich erklärt und mit ihm abgestimmt. Die täglichen Arbeitsabläufe werden patientenfreundlich zwischen den Berufsgruppen geregelt. Die Sorge für den Patienten endet nicht mit seiner Entlassung. So findet vor der Entlassung die weitere Versorgung rechtzeitig Berücksichtigung.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Mitarbeiter des Unternehmens

Eine gute Krankenversorgung setzt ein gutes Betriebsklima in unseren Kliniken voraus. Nur der zufriedene Mitarbeiter garantiert den Gesamterfolg unserer gemeinsamen Arbeit. Jeder Mensch ist eine eigenständige Persönlichkeit mit Ideen, Erwartungen und Gefühlen. Wir fördern die Kommunikation und den verständnisvollen Umgang untereinander. Dabei sind gegenseitige Achtung, Akzeptanz, Freundlichkeit, Fairness, Respekt und Ehrlichkeit Grundlagen der Zusammenarbeit. Wir sind offen für Kritik, die konstruktiv und sachlich angebracht wird. Wir fördern die Mitarbeiter in ihren Fähigkeiten und bieten Aufstiegs- und Entfaltungsmöglichkeiten. Den wachsenden Anforderungen werden wir durch Fort-/Weiterbildung und Qualität sichernde Maßnahmen gerecht. Jeder Mitarbeiter ist verantwortlich dafür, dass die Unternehmensziele erreicht werden. Um diese Verantwortung wahrnehmen zu können, ergreift er auch selbst die Initiative, seine Kompetenz zu verbessern und zu erhalten. Die Mitarbeiter kennen ihren Verantwortungsbereich und ihre Entscheidungskompetenz und handeln danach.

Die Unternehmensführung

Die Führungskräfte sollen fachlich, organisatorisch und sozial kompetent sein. Diese Kompetenz unterstützen wir durch Förderung und Organisation regelmäßiger Fortbildung. Wir orientieren uns am kooperativen Führungsstil und stärken die Vorbildfunktion. Aufgabe der Führungskräfte ist unter anderem die rechtzeitige und umfassende Information der Mitarbeiter über Ziele, Entwicklungen sowie Chancen und Risiken für das Unternehmens.

Qualitätssicherung

Eine hohe Qualität unserer Dienstleistungen ist ein unverzichtbares Unternehmensziel. Den Maßstab für unsere Qualität setzen in erster Linie die Patienten und alle Personen, auf die sich unsere Leistung/Tätigkeit mittelbar oder unmittelbar bezieht. Jeder Mitarbeiter ist für Qualität und ein positives Erscheinungsbild besonders in seinem Wirkungskreis verantwortlich. Wir unterstützen Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung. Mit geeigneten Verfahren und Methoden ermitteln wir, ob die Behandlungsziele erreicht und die Abläufe und der Ressourcenverbrauch optimiert worden sind. Wir fördern die Akzeptanz und Qualität von Maßnahmen, indem wir unsere Mitarbeiter in den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung einbeziehen. Hierzu richten wir berufs-, bereichs- und klinikübergreifende Qualitätszirkel ein.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Umweltschutz

Die kontinuierliche Verbesserung des betrieblichen Umweltschutzes ist eine wichtige Aufgabe in unserem täglichen Handeln. Wir fördern das umweltbewusste Handeln unserer Mitarbeiter und verbessern ihr Wissen über Umweltschutz auf allen Ebenen. Patienten und Besucher werden über die Umweltaspekte im Zusammenhang mit dem Verbrauch von Energie und Ressourcen sowie über den Umgang mit Abfällen in angemessener Weise informiert. Rohstoffe und Energie werden sparsam verwendet. Abfallvermeidung hat Vorrang vor Verwertung; Verwertung hat Vorrang vor Entsorgung.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Die seelische, körperliche und soziale Gesundheit unserer Mitarbeiter ist ein wertvolles und zu schützendes Gut. Wir fördern eine Arbeitsorganisation, die den Beschäftigten ein ausgewogenes Verhältnis bietet zwischen Arbeitsanforderung einerseits und Einflussmöglichkeiten auf die eigene Arbeit andererseits. Ein positives Betriebsklima ergibt sich aus unseren Führungs- und Kooperationsgrundsätzen. Die Mitarbeiter sind verantwortlich für ein gesundheitsbewusstes persönliches Verhalten. Wir fördern einen integrierten Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Wirtschaftlichkeit

Bei gewissenhaftem Umgang mit den zur Verfügung stehenden Mitteln steht für uns die bestmögliche Versorgung unserer Patienten im Vordergrund. Jeder verpflichtet sich, in seinem Bereich wirtschaftlich zu arbeiten. Dies äußert sich in einem kostenbewussten Umgang mit Sachmitteln und einer Optimierung der Arbeitsabläufe. Durch die zunehmende Kooperation unserer drei Kliniken schaffen wir die Möglichkeit, Leistungsreserven für die Herausforderungen der Zukunft zu mobilisieren.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Kommunikation und Kooperation, Zusammenarbeit der Berufsgruppen

Jeder trägt durch seine Arbeit und Verantwortung gleichermaßen zum Gesamterfolg bei. Ein Arbeitsklima mit offener Kommunikation und guter Zusammenarbeit ist uns wichtig. Wir verstehen Kommunikation als Prozess des Lernens, Anwendens und Reflektierens. Demzufolge fördern wir solche Kommunikation und das Verständnis zwischen verschiedenen Ebenen und Abteilungen. Über unterschiedliche Einstellungen, Wahrnehmungen und Meinungen tauschen wir uns sachlich und offen aus. Der Gedankenaustausch findet zwischen den Mitarbeitern unabhängig von ihrer Stellung statt und ist durch ein Streben nach gemeinsamen Lösungen geprägt. Absprachen sind stets verbindlich. Wir kooperieren durch verantwortungsbewusstes Handeln und Informationsaustausch miteinander. Berufs- und fachübergreifende Zusammenarbeit fördern wir. Anerkennung und Respekt vor der Kompetenz aller Berufsgruppen und Bereiche prägen die Kommunikation innerhalb unserer Kliniken. Wir suchen aktiv die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Einrichtungen des öffentlichen Lebens und des Gesundheitswesens und tauschen Erfahrungen zum Wohle aller aus.

Unternehmenszweck und Versorgungsauftrag

Die Aufgabe unserer Elbe-Elster Klinikum GmbH ist es, gemeinsam mit anderen regionalen Versorgungs- und Betreuungseinrichtungen und medizinischen Leistungserbringern für die Gesundheit der Menschen zu sorgen, die unsere Dienste in Anspruch nehmen. Diese Aufgabe erfüllt die GmbH als modernes, qualifiziertes und bedarfsorientiertes Gesundheitszentrum. Wir konzentrieren uns auf Diagnostik, Behandlung und Pflege von Kranken und ihre nachsorgliche Betreuung sowie auf Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge. Diese Leistungen bieten wir stationär und ambulant an. Dabei sind wir auch gegenüber neuen Dienstleistungen offen. Die Zusammenarbeit mit anderen gesellschaftlichen Partnern in den Bereichen der Gesundheitsversorgung, in Kirche und Politik ist uns wichtig und wird gepflegt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-2 Qualitätsziele

Für unsere Patienten ein gesundes Klinikum

Für unsere zukünftige medizinisch und wirtschaftlich gut strukturierte Versorgung unserer Patienten ist eine konsequente und unverzichtbare feste Verankerung des Qualitätsbewusstseins in jedem Arbeitsprozess und im Denken und Handeln eines jeden Mitarbeiters notwendig.

Um das Qualitätsmanagement effizienter zu gestalten und zu organisieren wurde die Stabsstelle QM/Organisation/Planung im Klinikum zum 1.6.2007 strukturiert. Mit der Stabsstelle ist die direkte und zentrale Verbindung zum SANA-Management möglich, die darauf abzielt, entsprechende Projekte und Themen des Managementpartners zeitnah und inhaltlich anspruchsvoll im Klinikum umzusetzen.

Neben dieser externen Funktion und dem Anschluss an das SANA- Kompetenzzentrum QM besteht ein weiteres Aufgabenfeld in der Bündelung interner Qualitätsziele. Hierzu ist in der Stabsstelle auf die Ganzheitlichkeit aller Qualitätsziele und Qualitätsprozesse zu orientieren, was bisher mehr oder weniger durch standortspezifische Qualitätspolitik akzentuiert wurde. Abgeleitet aus der zentralen Stabstätigkeit ergeben sich insbesondere nachstehende wesentliche Qualitätsziele:

- Sicherstellung der klinischen Führungsqualität
- Vereinheitlichung und Standardisierung von Abläufen in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Administration.
- Herausarbeitung von speziellen Behandlungs- und Versorgungskomplexen mit dem Ziel, die Standortprofile in Elsterwerda, Finsterwalde und Herzberg zu schärfen bzw. auf komplexe Hauptleistungen und alternative Nebenleistungen auszurichten.
- Investitionsanforderungen fachrichtungsrelevant vorzubereiten, für die Folgezeiträume unter dem Aspekt der Spezialisierung und Konzentration von Haupt- und Nebenleistungen an den Standorten zu planen.
- Anpassung der administrativen Versorgungsstruktur an gesamtheitliche Rahmenbedingungen durch Neuaufbau eines zentralen Einkaufs und Ausrichtung auf die Artikel- und Sortimentsstandards der SANA Kliniken GmbH & Co. KGaA.

Alle genannten Ziele sind unverzichtbare Bausteine die eine höchstmögliche medizinische Versorgung unter dem Dach vorhandener Mitteln und wirtschaftlichen Ressourcen ermöglichen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement – der Spiegel unseres Qualitätsbewusstseins

Um das Qualitätsmanagement zu leben und neu zu organisieren, wurde die Stabsstelle QM/Planung/Organisation im Klinikum geschaffen. Diese ist gemäß dem Organigramm der Betriebsleitung und dem Geschäftsführer direkt unterstellt.

Generelle Voraussetzungen zur optimalen und effizienten Prozessorganisation im Klinikum sind die Planung von Maßnahmen, Abläufen und Zielen sowie die Sicherstellung ihrer Einhaltung und Umsetzung.

Dabei sind sowohl unternehmerische Ziele in Form von Wirtschafts- und Mehrjahresplänen als auch Projektplanungen mit strategischen und operativen Charakter relevant. Dazu bedienen auch wir uns des PDCA- Zyklus und dem damit verbundenen kontinuierlichen Verbesserungsprozess (kVP). Die Phasen des PDCA- Zyklus sind Plan (planen), Do (ausführen), Check (prüfen), Act (reagieren), die sich in ihrem Ablauf als Kreislauf verstehen.

Im Einzelnen beschreiben und planen wir in der Phase „Plan“ unsere Prozesse. In Prozessbeschreibungen (PB) und Verfahrensweisungen (VA) definieren wir unsere Krankenhausprozesse. Hierbei können und werden wir neben unseren eigenen Erfahrungen auch die langjährigen Erfahrungen unseres SANA- Managementpartners nutzen. Diese bilden die Grundlage unserer täglichen Arbeit.

Da sich aber Prozesse, Rahmenbedingungen aus Politik und Wirtschaft und viele andere, den Prozess beeinflussende Gegebenheiten, sich im ständigen Wandel befinden, sind auch unsere PB und VA keine starren und unwiderruflichen Anordnungen.

In regelmäßigen Kontrollen ist eine gezielte Auseinandersetzung, mit den Arbeitsprozessen gewollt und notwendig. Alle sich daraus ergebenden Erkenntnisse werden in neuen bzw. überarbeiteten PB und VA eingearbeitet und finden wiederum ihre Anwendung. In der täglichen Arbeit beginnt dieser Kreislauf nicht immer im „Plan“. Oftmals ist der „Check“ Auslöser für qualitative Veränderungen. Nur so ist es uns möglich, unsere Qualitätsansprüche zu halten und zu verbessern.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualität ist messbar

Qualität kann mit vielen verschiedenen Methoden gemessen werden. Je besser die strukturierte Arbeit in Projekt- und Arbeitsgruppen erfolgt, je mehr Transparenz und Nachvollziehbarkeit in der Arbeit zu erkennen ist, um so größer wird die Einsicht in die Notwendigkeit eines QMS aller Mitarbeiter. Umso größer ist auch die Prozess und Ergebnisqualität. Dies äußert sich dann in einer stetig steigenden Patientenzufriedenheit. Die Patientenzufriedenheit hat neben der Mitarbeiterzufriedenheit oberste Priorität.

Durch Projektarbeit ist es uns möglich, Aufgabenstellungen und Erfordernissen, die sich aus wirtschaftlichen und medizinischen Notwendigkeiten und Zielplanungen heraus ergeben, unter Einbeziehung aller notwendigen Mitarbeiter und bereiche gezielt und gut organisiert zu erfüllen. In einer gezielten Dokumentenstruktur ist es allen Beteiligten und auch Außenstehenden möglich, die Projektarbeit transparent nachzuvollziehen. Die Effektivität in der Zusammenarbeit und die prozess- und Ergebnisqualität wird erhöht.

Um unsere Prozesse zu messen, arbeiten wir mit Qualitätsindikatoren, die die Ergebnisqualität bei der Patienten-/Mitarbeiterzufriedenheit und der Prozessabläufe in konkreten Maßzahlen anzeigen. Beispielsweise ermitteln wir in unserer Patientenbefragung u.a. die Wartezeiten an Schnittstellen, wie z.B. Pflege – Röntgen, EKG, Endoskopie oder der Patientenaufnahmen.

Die Möglichkeit sich zum Krankenhaus zu äußern wird von den Patienten sehr gut angenommen. An lobenden und Kritischen Worten wird dabei nicht gespart. Gerade die so genannten „Kleinigkeiten“ beeinflussen sehr das Wohlbefinden der Patienten während des Krankenhausaufenthaltes. Diese gilt es für uns herauszufiltern und im positiven Sinn für unsere Arbeit am und um den Patienten zu nutzen. In Zusammenarbeit mit unserem SANA- Management- Partner werden regelmäßig zeitlich begrenzte ausführliche Befragungen von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern durchgeführt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Ergebnisqualität der medizinische Behandlung ist für uns derzeit durch die Maßzahlen der BQS/LQS nachweisbar. In diesem Bereich müssen wir unsere Aktivitäten durch die Einführung eines internen strukturierten Dialoges erhöhen. Messpunkte daraus müssen

- die Potenziale der Wirtschaftlichkeit
- die Optimierung des klinischen Datenflusses
- die Effizienz in Anzahl und Qualität umgesetzter Projekte pro Zeiteinheit in Anzahl und Qualität widerspiegeln.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Effizienz und Transparenz durch Projektarbeit

Projekte sind zeitlich begrenzt und themen- und Aufgabenorientiert. Es ist die effizienteste Herangehensweise, Risiken zu minimieren und Aufgaben und Erfordernisse aus dem Klinikalltag heraus zu realisieren. Aus den Qualitätszielen heraus haben wir folgende strategisch wichtige mit oberster Priorität versehene Projekte abgeleitet. Diese befinden sich in Umsetzung bzw. in Planung.

Sicherstellung der Führungsqualität

Zur Sicherstellung der Führungsqualität sind alte Strukturen des Klinikums mit seinen drei Standorten verändert worden. Die bisher geübte Standortpolitik hat ein Zusammenwachsen der einzelnen gleichartigen Fachabteilung in größerem Maßstab gehemmt. Eine Ganzheitlichkeit war schwer zu erreichen, da ein autonomes Konkurrenzdenken mehr oder weniger ausgeprägt war.

Die klinische Führungsqualität wird nun durch die Strukturierung von Bereichsleiter-Ärzten als horizontale aufgabengebundene Kompetenzfelder sichergestellt. Gleichartige Fachabteilungen an den Standorten haben nun die Chance und Verpflichtung sich unter der Leitung eines Bereichsleiterarztes zu profilieren.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Seit dem 1.7.2007 gibt es in unserem Klinikum folgende klinische Struktur:

- **Chirurgie**
Bereichscharfart: CA Dr. Schuback
Standorte in: Elsterwerda, Finsterwalde, Herzberg
- **Gynäkologie/Geburtshilfe**
Bereichscharfart: CÄ Dr. Angelow
Standorte in: Finsterwalde, Herzberg
- **Innere Medizin**
Bereichscharfart: CA Dr. Freytag
Standorte in: Elsterwerda, Finsterwalde, Herzberg
- **Anästhesie/Intensivmedizin**
Bereichscharfart: CA Dr. Rahnefeld
Standorte in: Elsterwerda, Finsterwalde, Herzberg
- **Radiologie**
Bereichscharfart: CÄ Dr. Jüge
Standorte in: Elsterwerda, Finsterwalde, Herzberg

Für die Einzelabteilungen gilt folgende Struktur:

- **Pädiatrie**
Abteilungscharfart. CA Dr. Schwarick
Standorte in: Herzberg
- **Psychiatrie**
Abteilungscharfart CA Dr. Sylla
Standorte in : Elsterwerda, Finsterwalde

Die Bereichscharfärzte sind dem Ärztliche Direktor CA Dr. Suhr unterstellt.
Der Ärztliche Direktor ist Mitglied der Klinikleitung.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Analog der o.g. Struktur wurden die dazugehörigen Pflegebereiche neu strukturiert. Die Stationsschwestern werden durch jeweilige Bereichsschwestern von Fachabteilungen an den Standorten abgelöst.

Einführung von Behandlungspfaden

Mit der horizontalen klinischen Kompetenzstruktur beginnt nunmehr die dringend notwendige Vereinheitlichung und Standardisierung von Abläufen im Bereich Diagnostik und Therapie mit entsprechender Dokumentation in Behandlungspfaden für min 75% aller Leistungen des Klinikums. Dieses Projekt befindet sich in Realisierung.

Standortprofilierung

Um die Standortprofile im Elsterwerda, Finsterwalde und Herzberg zu stärken, erfolgt eine Herausarbeitung von spezialisierten behandlungs- und Versorgungskomplexen mit der gezielten Ausrichtung auf komplexe Haupt- und alternative Nebenleistungen. Daraufhin sind fachrichtungsrelevante Investitionsanforderungen vorzubereiten und für die Folgezeiträume zu planen. Dies geschieht wiederum unter dem Aspekt der Spezialisierung und Konzentration von Haupt- und Nebenleistungen an den Standorten.

In einer externen Analyse werden derzeit die Grunddaten im medizinischen Leistungsbereich sowie der Organisationsstruktur ermittelt. Dabei werden unsere Stärken und Schwächen herausgearbeitet. Diese bilden die Grundlage für die Beurteilung von Chancen und Risiken der Fachabteilungen im regionalen Wettbewerb. Im Ergebnis dieser Analyse wird das Konzept zur medizinischen Zielplanung abgeleitet. Darüber hinaus und aufbauend auf die medizinische Zielplanung werden die Rahmenbedingungen für ein Konzept zu einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) erarbeitet.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Neuaufbau des zentralen Einkaufs

Zur Anpassung an die gesamtklinischen Rahmenbedingungen erfolgt ein strukturierter Neuaufbau des zentralen Einkaufs. Die Ausrichtung orientiert sich an den Artikel- und Sortimentsstandards der SANA Kliniken GmbH & Co. KGaA.

Weitere strategische Projekte sind:

- Leistungsprogrammplanung zur Erreichung der Wirtschaftlichkeit in Medizin und Pflege
- Einführung des Entlassungsmanagement
- Zusammenführung der zwei Stationen der Gynäkologie/Geburtshilfe aus wirtschaftlichen Aspekten heraus
- Schaffung einer Kurzliegerstation als Ergebnis von Neustrukturierung mit wirtschaftlichem Hintergrund
- Erstellung von Managementhandbüchern auf Klinik und Abteilungsebene in enger Kooperation mit unserem SANA-Managementpartner

Neben diesen wichtigen strategischen Projekten sind in allen Bereichen des Klinikums mehrere operative Projekte angesiedelt. Beispielgebend sei genannt:

- Aufbau einer Angehörigengruppe in der Psychiatrie
- Tag der offenen Krankenhaustür
- Teilnahme „Runder Tisch Gesundheit Elbe Elster“
- interdisziplinäres Symposium „Ulcus cruris venosum“
- Aufbau und Umsetzung des Wundmanagement
- Diabetikertag

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Zertifizierung nach KTQ

Zertifizierung ist in aller Munde. Diesem Nachweis für ein effizientes und transparentes QM-System kann sich weder die Wirtschaft noch das Gesundheitswesen entziehen. Auch unser Klinikum wird sich der Zertifizierung nach KTQ stellen.

Nach Schaffung der Grundlagen für das QM, streben wird das KTQ- Zertifikat an. Hierzu stellen wir uns einer Fremdbewertung auf der Grundlage des KTQ- Manual 5.0. Ziel ist es, die Zertifizierung bis Ende 2008 abgeschlossen zu haben. Dann können wir unsere gut organisierte und strukturierte Arbeit am, mit und um den Patienten als Mittelpunkt unserer Arbeit noch besser nach außen für jedermann transparent machen. Dazu haben wir bereits an unseren Standorten eine erste Selbstbewertung nach KTQ und Risikoanalysen in verschiedenen Bereichen unseres Klinikums durchgeführt

Impressum

Elbe-Elster Klinikum GmbH
Kreis Krankenhaus Elsterwerda
Geschäftsführer
Dirk Nikolaizig

Elsterstraße 37
04910 Elsterwerda

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

Realisation
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart

Elbe-Elster Klinikum GmbH
Kreiskrankenhaus Elsterwerda

Elsterstraße 37 | 04910 Elsterwerda | Telefon 03531 503-0 | Telefax 03531 503-105
info@kreiskrankenhaus.de | www.elbe-elster-klinikum.de