



SÄCHSISCHE SCHWEIZ KLINIK SEBNITZ



QUALITÄTSBERICHT 2004

Online-Version

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

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

Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)

Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz
Dr.-Steudner-Straße 75b
01855 Sebnitz

Telefon: 035971-60
E-Mail: verwaltung@klinik-sebnitz.de
Homepage: www.klinik-sebnitz.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261420033

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Sächsische Schweiz Kliniken GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja

nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

219

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 7114

Ambulante Patienten: 720

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j)/ nein(n)
100	Innere Medizin	101	2.813	HA	j
105	Innere Medizin / Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	5	101	BA	n
1500	Allgemeine Chirurgie	71	2.026	HA	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	35	2.015	HA	n
3600	Intensivmedizin	7	160	HA	n

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkranken- hauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	422
2	O60	Vaginale Entbindung	315
3	F62	Herzinsuffizienz und Schock	219
4	J62	Bösartige Neubildungen der weiblichen Brust	180
5	H08	Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung	142
6	N04	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung	138
7	G48	Darmspiegelung, mehr als ein Belegungstag	137
8	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen	133
9	N07	Andere Eingriffe an Gebärmutter und Eierstöcken außer bei bösartiger Neubildung	123
10	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	119
11	B70	Schlaganfälle	116
12	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	113
13	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	109
14	O01	Geburt durch Kaiserschnitt	109
15	K60	Diabetes mellitus	108
16	F67	Bluthochdruck	107
17	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	106
18	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	101
19	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	100
20	G07	Blinddarm Operation	100
21	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Asthma)	91
22	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	84
23	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	82
24	B69	Schlaganfall mit kurzer Symptombdauer (TIA) und Verschlüsse der Hirnversorgenden Gefäße außerhalb des Schädels	77
25	F66	Verengung der Herzkranzgefäße	77
26	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	70
27	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	70
28	E63	Schlafapnoesyndrom	69
29	G50	Andere Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	69
30	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und weiblichen Brust	69

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Die Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz verfügt als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung über die Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Anästhesie und Intensivmedizin sowie über 5 Belegbetten Onkologie.

Versorgungsschwerpunkte der Klinik sind im operativen Bereich:

- gynäkologische Operationen
- Brustoperationen
- Traumatologische Operationen
- allgemeinchirurgische Eingriffe

sowie in der Inneren Medizin:

- Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems
- Erkrankungen des Magen- Darm- Traktes
- Krebserkrankungen
- Diabetes

Weiterhin werden folgende Leistungsangebote bereitgestellt:

Die Klinik verfügt über ein Schlaflabor, in welchem insbesondere Patienten mit Schlafapnoe (nächtliche Atempausen) untersucht und an spezielle Atemhilfen angepasst werden. Eine Schmerzambulanz wurde für postoperative Patienten eingerichtet. Eine Oberärztin und eine speziell ausgebildete Krankenschwester (Pain - Nurse) stehen dafür zur Verfügung.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja

nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

In der Klinik bestehen folgende Möglichkeiten der ambulanten Behandlung:

- ambulante Operationen nach § 115b SGB V wie:
Krampfaderoperationen, Port-Implantationen, Bruch-Operationen (z.B. Leistenbruch) kleine gynäkologische Eingriffe, Darmspiegelungen, ambulante Entbindungen
- nach § 116 SGB V werden Sprechstunden durch leitende Klinikärzte im Rahmen ihrer Ermächtigung durchgeführt
- die Notfallambulanz vertritt im Urlaubs- und Krankheitsfall den niedergelassenen Chirurgen
- Über das Belegbettensystem werden ambulant onkologische Patienten behandelt

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

- Allgemeine Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Angiographie	ja	nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	nein	nein
Szintigraphie	nein	nein
Herzkatheterlabor	nein	nein
Schlaflabor	ja	ja
Computertomographie (CT)	ja	ja
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	nein
Elektronenzephalogramm (EEG)	nein	nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden
Schmerztherapie	ja
Eigenblutspende	nein
Logopädie	nein
Bestrahlung	nein
Psychoedukation	nein
Einzelpsychotherapie	nein
Thrombolyse	nein
Physiotherapie ambulant, stationär	ja
Dialyse Akutdialyse	ja
Ergotherapie	nein
Gruppenpsychotherapie	nein

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Allgemeine Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Die chirurgische Abteilung unter der Leitung von Herrn Dr. med. Jörg-Michael Riecke ist in die Allgemein-, Unfall- und Gefäßchirurgie geteilt. Zum Operationsspektrum gehören

- Schilddrüsenoperationen
- gefäßchirurgische Eingriffe, stadiengerechte Krampfaderoperationen
- laparoskopische Operationen
- konventionelle bauchchirurgische Operationen einschl. Onkochirurgie
- Unfallchirurgische Operationen (von modernen Verfahren der Osteosynthese der Extremitäten bis zur Hüftendoprothetik)
- Arthroskopien

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Besondere Versorgungsschwerpunkte sind traumatologische Erkrankungen, Gefäßerkrankungen (Varizen- Operationen) sowie Erkrankungen der Schilddrüse und des Magen - Darmtraktes.

Für alle Operationen werden unter Ausnutzung neuester Geräte und Instrumentarien modernste Verfahren angeboten. Der Facharztstandard ist dabei stets gewährleistet. Nach allen Operationen wird unter fachkundiger Anleitung der hauseigenen Physiotherapie eine Frühmobilisation angestrebt, um den Operationserfolg für den Patienten zeitnah erlebbar zu machen.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Auch arterielle Gefäßerkrankungen können dank moderner diagnostischer und operativer Verfahren als Notfall behandelt werden.

Für die im gleichen Ort ansässige Dialysepraxis werden durch die Gefäßchirurgen Arterio - Venöse - Shunts angelegt.

In enger Zusammenarbeit mit den Internisten hat sich eine Station auf die Behandlung sekundär heilender und infizierter Wunden spezialisiert.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	H08	Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung	139
2	I13	Eingriffe an Knochen des Oberarmes und Unterschenkels und am Sprunggelenk	106
3	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	100
4	G07	Blinddarm Operation	97
5	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und weiblichen Brust	69
6	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	65
7	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	60
8	G11	Andere Eingriffe am Anus	55
9	F20	Unterbindung und Stripping von Krampfadern der Beine	53
10	B80	Andere Kopfverletzungen	52

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	K80	165	Steine der Gallenblase und der Gallenwege
2	K40	103	Leistenbruch
3	S82	94	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	K35	88	Akute Blinddarmentzündung
5	S52	80	Knochenbruch des Unterarmes
6	S72	74	Knochenbruch des Oberschenkels
7	S06	63	Verletzung des Gehirns
8	S42	59	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes
9	I83	55	Krampfadern der Beine
10	K52	52	Sonstige nichtinfektiöse Entzündung des Magens und des Darms

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	3-225	188	Computertomographie des Bauchraumes mit
2	8-831	162	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3	5-511	160	Entfernung der Gallenblase
4	1-632	138	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
5	5-893	126	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	3-226	125	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
7	5-530	109	Verschuß eines Leistenbruchs
8	1-650	104	Dickdarmspiegelung
9	5-470	102	Blinddarmoperation
10	5-787	94	Entfernung von Implantaten nach operativer Versorgung von Knochenbrüchen
11	5-794	89	Offenes Einrichten eines Mehrfragment-Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Stabilisierung durch Implantate
12	8-931	83	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter mit Messung des zentralen Venendruckes auf einer Intensivstation
13	5-793	79	Offenes Einrichten eines einfachen Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
14	3-207	75	Native Computertomographie des Bauchraumes
15	5-385	71	Krampfader-Operation
16	3-200	70	Native Computertomographie des Schädels
17	8-930	70	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
18	5-790	67	Geschlossenes Einrichten eines Knochenbruches
19	3-206	55	Native Computertomographie des Beckens
20	5-469	54	Andere Operationen am Darm
21	5-455	52	Teilweise Entfernung des Dickdarms
22	5-894	51	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
23	5-513	51	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
24	5-900	50	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	2821	Einbringen eines permanenten Zugangs zu einem Gefäß oder einer Körperhöhle	41
2	2105	Exzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)	24
3	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben, oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines äußeren Spanners	19
4	2862	Entfernung und/oder Unterbindung von oberflächlichen und tiefliegenden, erkrankten Venen	13
5	2620	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, ggf. einschl. Muskelhüllenverstärkung oder plastischer Maßnahmen zum Verschluss der Bruchpforte	12

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Intensivmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Unter der Leitung von Frau Dr. med. Marina Grünberger, D.E.A.A. werden die vier Bereiche

- Anästhesie
- Intensivmedizin
- Schmerztherapie und
- Notfallbehandlung

für alle Patienten der Klinik rund um die Uhr abgesichert. In der Abteilung werden jährlich ca. 3.500 Narkosen für alle operativen Disziplinen des Hauses sowie bei unangenehmen und schmerzhaften diagnostisch-therapeutischen Eingriffen in der Inneren Medizin durchgeführt. Dabei wird durch schonende Narkoseverfahren, die Anwendung modernster, hochwirksamer Narkosemedikamente, differenzierte Monitorsysteme, Erhaltung angenehmer Körperwärme und sehr gute theoretische und praktische Aus- und Weiterbildung aller Narkoseärztinnen, -ärzte und Pflegekräfte ein hoher Sicherheitsstandard und Patientenkomfort erreicht.

Die interdisziplinäre Intensivstation mit 7 Betten (4 Beatmungsplätze) steht fachlich und organisatorisch unter anästhesiologischer Leitung. Jährlich werden hier ca. 750 chirurgische und internistische Patienten behandelt. Zur Versorgung von Patienten nach geplanten und Notfalleingriffen sowie nach Herzinfarkt, Schlaganfall, für Patienten mit akuten Kreislauf- und Stoffwechselproblemen usw. stehen alle Verfahren einer modernen Intensivtherapie bis hin zum vorübergehenden Ersatz verschiedener Organsysteme zur Verfügung.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Die Intensivstation verfügt über 4 Beatmungsplätze und 1 Akut - Dialysegerät. Die insgesamt 7 Betten decken den Bedarf an postoperativer Überwachung und der Pflege und Therapie schwerstkranker Patienten der Klinik. Moderne medikamentöse Behandlungsformen sowie Beatmungsmuster nach neuesten intensivmedizinischen Erkenntnissen gehören zum Standard der Abteilung.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Hinsichtlich der Intensivpflege achtet das Pflegepersonal auf eine ganzheitliche Pflege der Patienten. Neben dem Bobath-Konzept kommen so z.B. Aromaöle aber auch Wickel zum Einsatz. Angestrebt wird eine möglichst frühe Mobilisation und eine natürliche Ernährung über den Magen-Darm-Trakt.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne Herzkatheteruntersuchung	17
2	B70	Schlaganfälle	16
3	A11	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden	14
4	A13	Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden	10
5	A10	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden	7
6	G47	Anderer Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	6
7	V60	Alkoholintoxikation und -entzug	6
8	F62	Herzinsuffizienz und Schock	6
9	X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	5
10	T60	Blutvergiftung	4
11	B76	Krampfanfälle	4

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I21	17	Akuter Herzinfarkt
2	I61	11	Hirnblutung
3	I50	7	Herzschwäche
4	F10	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
5	I63	5	Hirninfrakt
6	I46	4	Herzstillstand
7	K56	4	Darmlähmung oder -verschluss ohne Weichteilbruch
8	K57	4	Divertikulose (Ausstülpungen) des Darmes
9	G40	4	Epilepsie (Krampfleiden)
10	A41	3	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
11	K26	3	Zwölffingerdarm-Geschwür
12	S36	3	Verletzung von intraabdominalen Organen
13	R57	3	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
14	T43	3	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
15	J44	3	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
16	K25	3	Magengeschwür
17	J18	3	Lungenentzündung durch nicht bezeichneten Erreger
18	K92	3	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems

auptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-831	108	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
2	8-930	87	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
3	8-718	68	Zusatzkode, der die Dauer der maschinellen Beatmung angibt
4	8-121	62	Darmspülung
5	3-200	59	Native Computertomographie des Schädels
6	8-931	58	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter mit Messung des zentralen Venendruckes auf einer Intensivstation
7	8-701	46	Einführen eines Tubus in die Luftröhre zur Erleichterung der Atmung oder zur künstlichen Beatmung
8	3-225	31	Computertomographie des Bauchraumes mit
9	1-632	25	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
10	5-469	23	Andere Operationen am Darm
11	3-226	21	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------------	------------------------------------	------------------

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin / Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Die Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz verfügt über 5 Belegbetten, welche von einem niedergelassenen Onkologen betreut werden. Auch die in Klinikregie geführten Betten der betreffenden Station werden vorwiegend onkologisch genutzt. Die Station hat sich auf die Diagnostik und Therapie folgender Krankheitsbilder spezialisiert:

- Morbus Hodgkin
- Non - Hodgkin - Erkrankung
- Krebserkrankungen der inneren Organe
- Leukämien
- Nachbetreuung anderer spezifischer Krebserkrankungen (z.B. Hautkrebs)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Die Onkologie ist hausinterner Kooperationspartner des Brustzentrums Ostsachsen (BZOS).
Das Leistungsspektrum der Abteilung umfasst dabei die Primärdiagnostik:

- bildgebende Diagnostik
- Blutuntersuchungen
- Endoskopien
- Gewebeuntersuchungen
- Beckenkammpunktionen

weiterhin die Therapien:

- Chemotherapie
- Kombination von Strahlentherapie (in anderer Klinik) und Chemotherapie
- Kombination von operativer Therapie und Chemotherapie

sowie die Nachsorgeuntersuchungen (Staging)- speziell auf die jeweiligen Krankheitsbilder abgestimmt als Kombination der unter Diagnostik aufgeführten Möglichkeiten.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Die Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz verfügt über geschultes Personal für die Sicherstellung ganzheitlicher palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Betreuung inklusive der Sterbebegleitung. In besonderen Fällen haben die Angehörigen die Möglichkeit, die letzten Tage und Stunden direkt im Zimmer ihrer Nächsten zu verbringen.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	64
2	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	19
3	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	10
4	J62	Bösartige Neubildungen der weiblichen Brust	8
5	R65	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	7
6	H61	Bösartige Neubildung am Leber-Gallen-System und Bauchspeicheldrüse	6
7	G47	Anderer Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	5
8	H41	Komplexe therapeutische Eingriffe an Ausführungsgängen des Bauchspeicheldrüsen- und Gallensystems	4
9	R62	Anderer hämatologische und solide Neubildungen	3
10	H63	Erkrankungen der Leber außer bösartiger Neubildung, Leberzirrhose oder alkoholischer Leberentzündung	2

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	C18	18	Bösartige Neubildung des Dickdarms
2	C83	11	Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom
3	C50	8	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
4	C34	8	Bösartige Neubildung der Luftwege und der Lunge
5	C25	7	Bösartige Neubildung der Bauchspeicheldrüse
6	C91	7	Lymphatische Leukämie (Bösartige Vermehrung der weißen Blutzellen)
7	C90	5	Plasmozytom (Bösartige Neubildung von reifen Zellen des Immunsystems)
8	C20	5	Bösartige Neubildung des Mastdarms
9	C78	5	Bösartige Absiedlungen (Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen
10	C15	2	Bösartige Neubildung der Speiseröhre
11	D46	2	Myelodysplastische Syndrome
12	C16	2	Bösartige Neubildung des Magens
13	C80	2	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
14	C24	2	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-542	22	Nicht komplexe Chemotherapie
2	8-152	17	Therapeutische Punktion des Brustkorbes
3	1-632	14	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
4	3-225	11	Computertomographie des Bauchraumes mit
5	3-200	9	Native Computertomographie des Schädels
6	1-424	8	Entnahme einer Gewebeprobe vom Knochenmark
7	1-440	7	Entnahme einer Gewebeprobe vom oberen Verdauungstrakt, Gallengängen oder Bauchspeicheldrüse, endoskopisch
8	3-222	7	Computertomographie des Brustkorbes mit Kontrastmittel
9	8-800	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	8-121	5	Darmspülung
11	3-220	5	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
12	3-226	5	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
13	3-202	5	Native Computertomographie des Brustkorbes

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
------	---------------------------	------------------------------------	---------------

B-1 **Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Unter der Leitung von Herrn Chefarzt Dr. med. Aiman Bachouri wird neben den modernen diagnostischen Verfahren in der Frauenheilkunde, wie der diagnostischen Endoskopie, ein umfangreiches Spektrum an gynäkologischen OP's einschließlich der Tumorchirurgie an der Brust und am weiblichen Genitale sowie kosmetischer OP's an der weiblichen Brust durchgeführt.

In der Geburtshilfe stehen modernste diagnostische Möglichkeiten zur pränatalen Untersuchung wie 3-D Farbdoppler-Ultraschall zur Verfügung. Eine Sprechstunde für Pränataldiagnostik mit der Möglichkeit der Fruchtwasseruntersuchung sowie der Nackentransparenzmessung findet regelmäßig statt. Zwei modern eingerichtete Kreißsäle bieten verschiedene Möglichkeiten der Entbindung (Kreißsaalbett, Hockergeburt, Gebärstuhl, Wasserentbindung). Das Neugeborenenzimmer wird von unserer Kinderärztin und erfahrenen Kinderschwestern betreut.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

In der gynäkologischen Abteilung der Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz ist das Brustzentrum Ostsachsen (BZOS) mit 14 Betten angesiedelt. Hier erfolgt die Behandlung des Brustkrebses auf höchstem medizinischen Niveau. Unter Initiative des Chefarztes wurden Kooperationen z.B. mit Radiologen, Strahlentherapeuten, Pathologen, Onkologen und Psychologen geschlossen, um eine erstklassige Versorgung der Patientinnen aus einer Hand anbieten zu können.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Von den Beleghebammen und den Kinderschwestern der Klinik werden Geburtsvorbereitung sowie Schwangeren- und Stillberatung angeboten. Erstgebärende können auf der Station unter Anleitung den Umgang mit ihrem Säugling erlernen (z.B. Baden der Babys).

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klargraph, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	422
2	O60	Vaginale Entbindung	315
3	J62	Bösartige Neubildungen der weiblichen Brust	149
4	N04	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung	137
5	N07	Andere Eingriffe an Gebärmutter und Eierstöcken außer bei bösartiger Neubildung	119
6	O01	Geburt durch Kaiserschnitt	109
7	J06	Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei bösartiger Neubildung	69
8	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	67
9	N05	Entfernung der Eierstöcke und komplexe Eingriffe an den Eileitern außer bei bösartiger Neubildung	53
10	J13	Kleine Eingriffe an der weiblichen Brust außer bei bösartiger Neubildung	51

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	Z38	418	Neugeborener Säugling
2	C50	217	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	O82	96	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
4	D25	75	Leiomyom (Gutartige Neubildung der Gebärmutter-Muskulatur)
5	O42	74	Vorzeitiger Blasensprung
6	O80	68	Spontangeburt eines Einlings
7	N81	55	Genitalprolaps bei der Frau
8	C56	44	Bösartige Neubildung der Eierstöcke
9	N83	44	Nichtentzündliche Krankheiten der Eileiter und Eierstöcke
10	D27	40	Gutartige Neubildung des Eierstocks

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	9-262	439	Zusatzkode für die Versorgung aller (auch der gesunden) neugeborenen Kinder im Krankenhaus
2	9-260	291	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-690	157	Ausschabung der Gebärmutter
4	5-683	140	Entfernung der Gebärmutter
5	5-738	116	Dammschnitt unter der Geburt und Naht
6	8-543	109	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
7	5-740	107	Klassische Kaiserschnitt-Entbindung
8	5-870	105	Brusterhaltende Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Brust ohne Entfernung der Achsel-Lymphknoten
9	5-758	99	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Geburtsverletzung (Dammriß)
10	5-681	91	Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur feingeweblichen Untersuchung	133
2	195	Operative Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation bis zur 13. Schwangerschaftswoche p. c. bzw. bis zur 14. kompletten Schwangerschaftswoche p. m., ggf. mit Erweiterung des Gebärmutterhalskanals, ein	50
3	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer verhaltenen Fehlgeburt	34
4	112	Fruchtwasserentnahme durch Punktion der Fruchtblase unter Ultraschallkontrolle	28
5	2634	Bauch/Beckenspieglung, ggf. einschl. Probenentnahme und/oder Probepunktion und/oder Lösung von Verwachsungen	8
6	2111	Diagnostische Exstirpation eines in bildgebenden Verfahren auffälligen, nicht als Tumor tastbaren Brustgewebestücks	8

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Unter der Leitung von Herrn Chefarzt Dr. med. Ernst-Udo Radke werden in der Inneren Abteilung alle Erkrankungen der Inneren Medizin incl. Infektionskrankheiten behandelt. Besondere Schwerpunkte der Abteilung sind:

- die Kardiologie: Hierzu gehören invasive, semiinvasive und nichtinvasive diagnostische und therapeutische Verfahren wie z.B. Implantationen von Ein- und Zweikammer-Herzschrittmachern.
- die Hämatologie und internistische Onkologie: Die Klinik versteht sich als lokales Zentrum für diese Erkrankungen. Der Früherkennung und -behandlung von Krebserkrankungen kommt eine besondere Bedeutung zu. Eine enge Zusammenarbeit mit dem onkologischen Belegarzt ergänzt das Behandlungsangebot.
- die Gastroenterologie: Es stehen moderne videoendoskopische Untersuchungsverfahren des Magen-Darm-Traktes einschließlich der Darstellung der Gallen- und Pankreaswege (ERCP) zur Verfügung. Interventionelle Behandlungsmöglichkeiten sind endoskopische Blutstillungsverfahren, Polypabtragung, Steinextraktion und Stenteinlage.
- die Diabetologie: Diabetiker des Typs I und II werden unter Anwendung modernster Therapieverfahren -bis hin zur Insulinpumpe- betreut.
- die Pulmologie: Alle üblichen diagnostischen Verfahren einschließlich Bronchoskopie und Spiroergometrie werden angeboten. Zudem verfügt die Klinik über ein Schlaflabor mit 2 Plätzen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Zu den Schwerpunkten der Versorgung gehören insbesondere:

- Kardiologie (Behandlung und Diagnostik der Herzinsuffizienz, Akutbehandlung des Herzinfarktes, Schrittmacherimplantation bzw. -wechsel)
- Onkologie (Diagnostik und chemotherapeutische Behandlung von Krebserkrankungen)
- Diabetologie (Diagnostik und Therapie des erhöhten Blutzuckers)
- Gastroenterologie (Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes - die Klinik verfügt über hochmoderne bildgebende Verfahren)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Weitere Leistungsangebote sind die

- Endokrinologie (speziell Erkrankungen der Schilddrüse und der Bauchspeicheldrüse)
- Behandlung von Infektionserkrankungen

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz und Schock	212
2	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen	130
3	F73	Bewußtlosigkeit und Kollaps	109
4	F67	Bluthochdruck	107
5	K60	Diabetes mellitus	100
6	B70	Schlaganfälle	99
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	98
8	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (Asthma)	91
9	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	87
10	G48	Darmspiegelung, mehr als ein Belegungstag	86

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I50	183	Herzschwäche
2	I48	120	Vorhofflattern und Vorhofflimmern des Herzens
3	R55	107	Bewußtlosigkeit und Kollaps
4	E11	106	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) mit spätem Beginn, nicht primär insulinabhängig
5	C18	92	Bösartige Neubildung des Dickdarms
6	J44	90	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
7	I10	88	Bluthochdruck
8	I20	86	Brustschmerz infolge Mangel durchblutung des Herzmuskels
9	J18	86	Lungenentzündung durch nicht bezeichneten Erreger
10	I63	83	Hirnfarkt

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	3-200	585	Native Computertomographie des Schädels
2	1-632	519	Diagnostische Spiegelung des Magens und Zwölffingerdarms
3	1-440	260	Entnahme einer Gewebeprobe vom oberen Verdauungstrakt, Gallengängen oder Bauchspeicheldrüse, endoskopisch
4	1-650	217	Dickdarmspiegelung
5	3-225	149	Computertomographie des Bauchraumes mit
6	8-930	143	Engmaschige Überwachung der Vitalparameter auf einer Intensivstation
7	8-542	137	Nicht komplexe Chemotherapie
8	3-222	120	Computertomographie des Brustkorbes mit Kontrastmittel
9	1-444	116	Entnahme einer Gewebeprobe vom unteren Verdauungstrakt, endoskopisch
10	1-790	108	Untersuchung von Schlafstörungen in einem Schlaflabor

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klerschrift	Fälle absolut
1	764	Totale Dickdarmspiegelung einschl. Blinddarm, einschl. Patientenaufklärung zur Spiegelung und zur medikamentösen Vorbereitung, mindestens 24h vor dem Eingriff, Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen	96
2	741	Magen- und Zwölffingerdarmspiegelung, ggf. einschl. Speiseröhrendarstellung, Probenentnahme und/oder Bakterientestung	9
3	760	Teilspiegelung des Dickdarms mit flexiblem Instrument, ggf. einschl. Probenentnahme(n), ggf. einschl. Lagekontrolle des Instruments durch ein bildgebendes Verfahren	5

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

684

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
100 Innere Medizin	14,00	8,00	6,00
105 Innere Medizin / Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1,00	0,00	1,00
1500 Allgemeine Chirurgie	9,00	3,00	6,00
2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8,00	5,00	3,00
3600 Intensivmedizin	6,00	1,00	5,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung		Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwester	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
100	Innere Medizin	37,00	97,30	0,00	0,00
105	Innere Medizin / Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	3,00	100,00	33,00	0,00
1500	Allgemeine Chirurgie	29,00	96,56	0,00	3,44
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18,00	94,44	0,00	5,56
3600	Intensivmedizin	18,00	100,00	33,00	0,00

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrat	
	ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1 Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
2 Cholezystektomie	X		X		100,00	100,00
3 Gynäkologische Operationen	X		X		100,00	94,65
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		100,00	95,48
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		100,00	100,00
6 Herzschrittmacher-Revision	X		X		100,00	74,03
7 Herztransplantation		X		X	0,00	94,26
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		100,00	95,85
9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0,00	92,39
10 Karotis-Rekonstruktion		X		X	0,00	95,95
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)		X		X	0,00	98,59
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X	0,00	97,38
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X	0,00	100,00
14 Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	X		X		100,00	99,96
15 Koronarchirurgie		X		X	0,00	100,00
16 Mammachirurgie	X		X		100,00	91,68
17 Perinatalmedizin	X		X		100,00	99,31
18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X		X	0,00	0,00
19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X		X	0,00	98,44
Summe					0,00	0,00

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen
(DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden
DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3
SGB V

Leistung	OPS der einbezogene n Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5				
	5-420.00		Nein	0	0	0
	5-420.01		Nein	0	0	0
	5-420.10		Nein	0	0	0
	5-420.11		Nein	0	0	0
	5-423.0		Nein	0	0	0
	5-423.1		Nein	0	0	0
	5-423.2		Nein	0	0	0
	5-423.3		Nein	0	0	0
	5-423.x		Nein	0	0	0
	5-423.y		Nein	0	0	0
	5-424.0		Nein	0	0	0
	5-424.1		Nein	0	0	0
	5-424.2		Nein	0	0	0
	5-424.x		Nein	0	0	0
	5-424.y		Nein	0	0	0
	5-425.0		Nein	0	0	0
	5-425.1		Nein	0	0	0
	5-425.2		Nein	0	0	0
	5-425.x		Nein	0	0	0
	5-425.y		Nein	0	0	0
	5-426.01		Nein	0	0	0
	5-426.02		Nein	0	0	0
	5-426.03		Nein	0	0	0
	5-426.04		Nein	0	0	0
	5-426.0x		Nein	0	0	0
	5-426.11		Nein	0	0	0
	5-426.12		Nein	0	0	0
	5-426.13		Nein	0	0	0
	5-426.14		Nein	0	0	0
	5-426.1x		Nein	0	0	0
	5-426.21		Nein	0	0	0
	5-426.22		Nein	0	0	0
	5-426.23		Nein	0	0	0
	5-426.24		Nein	0	0	0
	5-426.2x		Nein	0	0	0
	5-426.x1		Nein	0	0	0
	5-426.x2		Nein	0	0	0
	5-426.x3		Nein	0	0	0
	5-426.x4		Nein	0	0	0
	5-426.xx		Nein	0	0	0
	5-426.y		Nein	0	0	0
	5-427.01		Nein	0	0	0
	5-427.02		Nein	0	0	0
	5-427.03		Nein	0	0	0
	5-427.04		Nein	0	0	0
	5-427.0x		Nein	0	0	0
	5-427.11		Nein	0	0	0
	5-427.12		Nein	0	0	0
	5-427.13		Nein	0	0	0
	5-427.14		Nein	0	0	0
	5-427.1x		Nein	0	0	0
	5-427.21		Nein	0	0	0
	5-427.22		Nein	0	0	0
	5-427.23		Nein	0	0	0
	5-427.24		Nein	0	0	0
	5-427.2x		Nein	0	0	0

5-427.x1		Nein	0	0	0
5-427.x2		Nein	0	0	0
5-427.x3		Nein	0	0	0
5-427.x4		Nein	0	0	0
5-427.xx		Nein	0	0	0
5-427.y		Nein	0	0	0
5-429.2		Nein	0	0	0
5-438.01		Nein	0	0	0
5-438.02		Nein	0	0	0
5-438.03		Nein	0	0	0
5-438.04		Nein	0	0	0
5-438.0x		Nein	0	0	0
5-438.11		Nein	0	0	0
5-438.12		Nein	0	0	0
5-438.13		Nein	0	0	0
5-438.14		Nein	0	0	0
5-438.1x		Nein	0	0	0
5-438.x1		Nein	0	0	0
5-438.x2		Nein	0	0	0
5-438.x3		Nein	0	0	0
5-438.x4		Nein	0	0	0
5-438.xx		Nein	0	0	0

Komplexe Eingriffe am
Organsystem Pankreas

	5				
5-521.0		Nein	0	0	0
5-521.1		Nein	0	0	0
5-521.2		Nein	0	0	0
5-523.2		Nein	0	0	0
5-523.x		Nein	0	0	0
5-524		Nein	0	0	0
5-524.0		Nein	0	0	0
5-524.1		Nein	0	0	0
5-524.2		Nein	0	0	0
5-524.3		Nein	0	0	0
5-524.x		Nein	0	0	0
5-525.0		Nein	0	0	0
5-525.1		Nein	0	0	0
5-525.2		Nein	0	0	0
5-525.3		Nein	0	0	0
5-525.4		Nein	0	0	0
5-525.x		Nein	0	0	0

Lebertransplantation

	10				
5-502.0		Nein	0	0	0
5-502.1		Nein	0	0	0
5-502.2		Nein	0	0	0
5-502.3		Nein	0	0	0
5-502.5		Nein	0	0	0
5-502.x		Nein	0	0	0
5-502.y		Nein	0	0	0
5-503.0		Nein	0	0	0
5-503.1		Nein	0	0	0
5-503.2		Nein	0	0	0
5-503.3		Nein	0	0	0
5-503.x		Nein	0	0	0
5-503.y		Nein	0	0	0
5-504.0		Nein	0	0	0
5-504.1		Nein	0	0	0
5-504.2		Nein	0	0	0
5-504.x		Nein	0	0	0
5-504.y		Nein	0	0	0

Nierentransplantation

	20				
5-555.0		Nein	0	0	0
5-555.1		Nein	0	0	0
5-555.2		Nein	0	0	0
5-555.3		Nein	0	0	0

	5-555.4		Nein	0	0	0
	5-555.5		Nein	0	0	0
	5-555.x		Nein	0	0	0
	5-555.y		Nein	0	0	0
Stammzellentransplantation		[10-14]				
	5-411.00		Nein	0	0	0
	5-411.01		Nein	0	0	0
	5-411.20		Nein	0	0	0
	5-411.21		Nein	0	0	0
	5-411.30		Nein	0	0	0
	5-411.31		Nein	0	0	0
	5-411.40		Nein	0	0	0
	5-411.41		Nein	0	0	0
	5-411.50		Nein	0	0	0
	5-411.51		Nein	0	0	0
	5-411.x		Nein	0	0	0
	5-411.y		Nein	0	0	0
	8-805.00		Nein	0	0	0
	8-805.01		Nein	0	0	0
	8-805.20		Nein	0	0	0
	8-805.21		Nein	0	0	0
	8-805.30		Nein	0	0	0
	8-805.31		Nein	0	0	0
	8-805.40		Nein	0	0	0
	8-805.41		Nein	0	0	0
	8-805.50		Nein	0	0	0
	8-805.51		Nein	0	0	0
	8-805.x		Nein	0	0	0
	8-805.y		Nein	0	0	0

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der
Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

D **Qualitätspolitik**

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Qualitätsphilosophie

Das Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der ASKLEPIOS Gruppe verankert und hat damit einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne der ASKLEPIOS Unternehmensgrundsätze Mensch-Medizin-Mitverantwortung betreiben wir in der Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz ein Qualitätsmanagement, das die Interessen und das Wohl der Patienten in den Vordergrund stellt.

Qualitätsziele

Übergeordnetes Ziel aller Qualitätsbemühungen ist die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit unserer Kunden. Dies sind in erster Linie die Patienten, aber auch Angehörige und Besucher, einweisende Ärzte, kooperierende Einrichtungen, Kostenträger etc. zählen wir zu unseren Kunden.

Strategische Qualitätsziele der Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz sind im Qualitätszielplan festgelegt und Bestandteil der jährlichen Gesamtzielplanung der Klinik. Die Qualitätsziele orientieren sich am medizinischen Leistungsspektrum der Klinik, der Unternehmensstrategie Mensch – Medizin – Mitverantwortung sowie am Leitbild der Klinik, insbesondere aber auch an den Bedürfnissen und Erwartungen der Kunden und Mitarbeiter.

Ziele des Qualitätsmanagements der Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz:

- Schaffung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems mit dem Ziel der Steigerung der Zufriedenheit unserer Kunden: Patienten, Angehörige, Besucher, Mitarbeiter, Einweiser, Kostenträger, kooperierende Einrichtungen, Öffentlichkeit
- freiwilliges Engagement im Qualitätsmanagement über das gesetzlich geforderte Maß hinaus
- kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements nach einer erfolgten Schwachstellen-Analyse
- Aufdecken von Verbesserungspotentialen im Rahmen der regelmäßigen Qualitätsprüfungen, z.B. im Bereich der medizinisch-pflegerischen Versorgung und Behandlung, der Hotel- und Serviceleistungen der Klinik
- Förderung des Qualitätsbewusstseins durch Einbeziehung der Mitarbeiter

Folgende Qualitätsziele wurden im Qualitätszielplan für das Jahr 2005 festgelegt:

- Vorbereitung aller Mitarbeiter auf die Rezertifizierung nach KTQ im Jahr 2007. Der PDCA-Zyklus ist zu einem ständig genutzten Qualitätswerkzeug zu entwickeln.
- Fortsetzung der Mitarbeit von Herrn Chefarzt Dr. Radke in folgenden Gremien:
ZAMK der Asklepios Kliniken GmbH
Koordinator für die Regionale Arzneimittelkommission Ost
Lenkungsgremium Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer
Qualitätsausschuss für Kardiologie der Sächsischen Landesärztekammer
Ostsächsischer Arbeitskreis für Hämatologie unter Leitung von Herrn Prof. Dr. med. habil. Ehninger, Universitätsklinikum Dresden
- Mitarbeit von Herrn Chefarzt Dr. Radke und den Oberärzten Herr Dr. Freude und Frau Dr. Martin im Qualitätszirkel Endoskopie des Landkreises Sächsische Schweiz.

- Fortsetzung der Tätigkeit von Frau OÄ Dr. Martin als Qualitätsbeauftragte für die Sächsische Schweiz Klinik.
- Anknüpfung an die guten Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung des Vorjahres bei weiterer Steigerung der Implantationszahlen für Herzschrittmacher
- Einführung des neuen Anästhesieprogramms, ggf. inklusive Schmerztherapie mit Schulung aller Mitarbeiter, inklusive Erarbeitung eines Stammdatensatzes.
- Postoperative Visite bei allen Patienten (Patientenzufriedenheit, postoperative „Narkosekomplikationen“, suffiziente Schmerztherapie), tägliche Kontrolle, Dokumentation und Verlaufsbeobachtung des Schmerzscores auf allen Stationen.
- Einführung einer neuen ITS Kurve zur verbesserten Dokumentation.
- Die Radiologische Abteilung nimmt aktiv am Qualitätsmanagement des Hauses teil. Durch die Benennung einer MTRA zur Qualitätsbeauftragten für KTQ bringt sich die Abteilung in das Gesamtprojekt aktiv ein.
- Die fachliche Qualitätssicherung in radiologischer Hinsicht erfolgt durch sehr enge Zusammenarbeit der Radiologie mit den Fachabteilungen im Hause. Wie weiter oben beschrieben erfolgen täglich Röntgenkonferenzen mit allen Abteilungen. Diese haben auch Aus- und Weiterbildungscharakter für junge Kollegen. Eine Patenschaft wurde mit einem Anästhesisten aufgenommen, der das Ziel „Fachkunde Röntgendiagnostik Thoraxaufnahme“ erreichen möchte. Die tägliche Befundung erfolgt unter Aufsicht und Verantwortung des Chefarztes der Radiologie.
- Die technische Qualitätssicherung in der Radiologischen Abteilung erfolgt arbeitstäglich nach den gesetzlichen Vorschriften sowie den Leitlinien der Bundesärztekammer auf der Basis der gültigen Röntgenverordnung. Auf verschiedene qualitätssichernde Maßnahmen wurde bereits weiter oben eingegangen.
- Für die radiologische Abteilung werden Arbeitsanweisungen für alle Untersuchungen sowie für die Standardaufnahmen angefertigt.
- Schwerpunkt der Qualitätssicherungsmaßnahmen im Labor ist die kontinuierliche Erfüllung der Vorgaben der neuen RILIBÄK.
- Monatlich sind die entsprechenden Auswertungen vorzunehmen und die Teilnahme an den Ringversuchen zu sichern. Neben den gesetzlich vorgeschriebenen, sind auch alle anderen Labormethoden durch eine an die RILIBÄK angelehnte Qualitätskontrolle zu sichern.
- Für das Hämatologiegerät XT-2000i und für den Dimension RxL ist der „remote service“ einzurichten. Dazu ist es erforderlich, dass von Seiten der EDV-Abteilung an die beiden Gerätestandorte je ein Telefonanschluß gebracht wird. Mit dieser Einrichtung kann im Falle des XT-2000i neben der Fern-Havariehilfe durch die Herstellerfirmen auch eine Online QC von Sysmex genutzt werden.
- Die Mitarbeiter des Pflege- und Funktionsdienstes sind breiter und umfassender zu informieren und zu schulen. Zentrale Schulungen (Moderatorenausbildungen) und Schulungen durch externe Anbieter sollten vorgesehen werden, um die Inhalte für den Mitarbeiter transparenter zu machen. Der Schaukasten im Foyer wird quartalsweise aktualisiert. Die QM-News erscheinen weiterhin einmal im Quartal. Neue Projekte (z.B. in Zusammenarbeit mit dem Gymnasium zur Erneuerung der Homepage) sind geplant. Das ITS-Decken-Projekt wird 2005 abgeschlossen. Die Patientenumfrage wird fortgesetzt und stetig ausgewertet. Eine Mitarbeiterumfrage ist in Zusammenarbeit mit der BGW vorgesehen. An einer Einweiserumfrage wird gearbeitet. Der Qualitätsgedanke und leitbildgerechtes Arbeiten sollte durch geeignete Maßnahmen in alle Berufsgruppen getragen werden.
- Das Leitbild ist durch Umfrage auf Gültigkeit und Akzeptanz zu überprüfen. Weiterbildungen sollen evaluiert werden.
- In der EDV erfolgt ein weiterer Ausbau des Ausfallkonzeptes & des Leistungsstellenmanagements
- Einführung der EDV technischen Abbildung medizinischer Prozesse in OpenMed

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Im Folgenden werden die Strukturen des Qualitätsmanagements in der Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz beschrieben. Die Organisation ist in der Geschäftsordnung des Qualitätsmanagements unter Nennung der Verantwortlichen, Aufgaben und Kompetenzen eindeutig geregelt.

Geschäftsführung:

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt beim Verwaltungsleiter.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der Qualitätszielplanung
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

Abteilungsleiter:

Verantwortlich für das Qualitätsmanagement in ihren Abteilungen, Multiplikatoren, Weitergabe von Informationen hinsichtlich des Qualitätsmanagements.

Qualitätsbeauftragter:

Der Qualitätsbeauftragte berät die Geschäftsführung in Stabsfunktion. Er ist für die Initiierung, Begleitung und Koordination bzgl. Struktur, Planung und Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Organisation, Koordinierung und Betreuung aller Maßnahmen im Qualitätsmanagement
- Initiierung, Steuerung und Begleitung von Qualitätsprojekten
- Beratung der Geschäftsführung im Bereich Qualitätsmanagement
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zum aktuellen Stand des Qualitätsmanagements
- Koordinierung der Tätigkeit von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Information der Klinikmitarbeiter über die Maßnahmen im Qualitätsmanagement
- Auswertung des Beschwerdemanagements

Qualitätsmanagementlenkungsausschuss

An den monatlichen Arbeitstreffen nehmen Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen unseres Hauses teil: Geschäftsführung, Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, der Qualitätsbeauftragte und die Verwaltung. Der Lenkungsausschuss steuert die qualitätsbezogenen Aktivitäten und gibt damit der Qualitätsentwicklung eine gemeinsame Richtung.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik
- Koordinierung der Qualitätsmanagement-Aktivitäten
- Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen
- Einrichtung von Qualitätszirkeln, Projektgruppen

Qualitätszirkel/Projektgruppenarbeit:

Aufgabe:

Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu einem vorgegebenen Thema

Teilnehmer: Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen, je nach

Themenstellung, mind. 1 Mitarbeiter jedes Bereiches, der von der Thematik betroffen ist
Als Beispiel hierfür ist die Projektgruppe zur Analyse der baulichen Verbesserungspotentiale des Hauses zu nennen.

Gremien:

Weitere Gremien sind die Hygienekommission, die Transfusionskommission sowie der Arbeitsschutzausschuss und die Arzneimittel-Kommission. Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen zu den Bereichen Krankenhaushygiene, Transfusionswesen, Arbeitsschutz und Arzneimittelwesen. Alle Gremien agieren im Rahmen der Geschäftsordnung.

Zentrale Dienste Qualitätsmanagement der Asklepios Verwaltungsg mbH

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erhält die Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz durch die Zentralen Dienste Qualitätsmanagement der Asklepios Verwaltungsg mbH. Hierfür stehen Fachexperten für Qualitäts- und Projektmanagement zur Verfügung.

Aufgaben:

- Beratung der Kliniken der ASKLEPIOS Gruppe im Bereich Qualitätsmanagement
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten in den Kliniken bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement
- Projektmanagement und Projektcontrolling, z.B. Erstellung von Projektzeitplänen gemeinsam mit den Kliniken, Überwachung der Einhaltung der Projektzeitpläne
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z. B. Durchführung von Fremdbewertungen/ Audits

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtsjahr an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Bis zur erfolgreichen Zertifizierung nach KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) orientierten wir uns am Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management (EFQM). Dieses umfassende Qualitätsmodell bezieht alle Bereiche des Krankenhauses in die Qualitätsbewertung ein. Im Vordergrund steht die Integration einer kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung in die tägliche Arbeit.

2001 wurde ein Qualitätsbericht, gegliedert nach dem EFQM-Modell, unter Einbeziehung aller Krankenhausbereiche und zahlreicher Klinikmitarbeiter erstellt. Dieser Bericht stellte eine umfangreiche Beschreibung der IST-Situation der Klinik dar. Dann unterzog sich die Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz einer Fremdbewertung durch drei externe EFQM-Assessoren (Gutachter), die in zwei Tagen vor Ort in Begehungen von Klinikbereichen und Gesprächen mit Klinikmitarbeitern den Stand des Qualitätsmanagements in der Klinik überprüften. Im Ergebnis dieser Fremdbewertung wurden von den Assessoren Verbesserungspotentiale identifiziert. Diese dienten in der sich anschließenden Optimierungsphase als Basis für die Arbeit von Qualitätszirkeln und Projektgruppen. KTQ® ist ein speziell für Krankenhäuser und in Zukunft auch für Arztpraxen entwickeltes Qualitätsmanagementsystem, welches sich in den Strukturen an EFQM und DIN ISO anlehnt, jedoch inhaltlich hervorragend an die Prozesse der Krankenhäuser angepasst ist. Die Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz arbeitet seit der KTQ® - Zertifizierung ausschließlich nach diesem System und hat das gesamte Qualitätsmanagement, die hauseigenen Prozesse und die Arbeit in den Qualitätszirkeln sowie das Projektmanagement daran ausgerichtet. Beispielsweise werden von entsprechenden Projektgruppen folgende Verbesserungspotentiale bearbeitet:

- Ausbau des Wegeleitsystems
- kontinuierliche Patientenbefragung
- Umbau des Empfangsbereiches
- Überarbeitung der Internetpräsentation

Der Arbeitsfortschritt wird dabei durch ein strukturiertes Berichtswesen durch den Lenkungsausschuss überwacht.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

		Postoperative Komplikation srate Der Klinik	Mortalitätsrate der Klinik
09/1	Herzschrittmacher- Erstimplantation	0 %	0 %
09/2	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	0 %	0 %
09/3	Herzschrittmacher- Revision/-Explantation	0 %	0 %
12/1	Cholezystektomie	14,41 %	0 %
12/2	Appendektomie	1,87 %	0 %
12/3	Leistenhernie	6,42 %	0 %
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur	25,81 %	12,9 %
15/1	Gynäkologische Operationen	17,39 %	0,54 %
16/1	Geburtshilfe	0%	0 %
18/1	Mammachirurgie	6,4 %	0 %

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

In der Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz sind folgende Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum konzipiert bzw. durchgeführt worden:

Interne Verlegungsberichte Pflege

Nachdem wiederholt Probleme mit der Interpretation und Umsetzung interner Verlegungsberichte auftraten, entschied sich die Sächsische Schweiz Klinik für die Erstellung einer allgemeingültigen und einheitlichen Formatvorlage, die im Rahmen von internen Verlegungen zum Einsatz kommen sollte. Ziel war die Vereinfachung der Arbeitsweise sowohl für Pflegekräfte als auch für Ärzte. Nach Rücksprache mit den betroffenen Mitarbeiterkreisen wurde ein erster Entwurf erstellt. Zur Vermeidung von Redundanzen erfolgt derzeit noch eine Abstimmung der Inhalte des Entwurfes mit weiteren betriebsinternen Bögen. Nach Fertigstellung der Formatvorlage soll diese in der Praxis getestet und evtl. überarbeitet werden. Danach erfolgt die verbindliche Einführung der Vorlage für interne Verlegungen.

Lexikon Qualitätsmanagement

Auf Anregung der Mitarbeiter der Klinik sollte ein Informationsleitfaden in der Form eines Qualitätsmanagement-Lexikons entwickelt und veröffentlicht werden.

Ziel dieses Projektes war eine übersichtliche Zusammenstellung von Fachbegriffen bezüglich des Qualitätsmanagements.

Zu Beginn des Projektes wurden die Mitarbeiter um Zuarbeit der ihnen unverständlichen Begriffe gebeten. Für die angegebenen sowie weitere gebräuchliche QM-Begriffe wurden verständliche Definitionen hinterlegt. Nach Sortierung der Daten erfolgte eine ansprechende grafische Aufbereitung inklusive interner Verlinkungsmöglichkeit. Das Lexikon wurde zur Nutzung der Mitarbeiter im Intranet bereitgestellt. Bei Notwendigkeit erfolgt eine ständige Anpassung des Lexikons.

Patientenbefragung

Zur Messung der Patientenzufriedenheit bezüglich verschiedener relevanter Aspekte wie Information, Wartezeiten, Aufklärung über die Behandlung, Sauberkeit etc. wurde ein Fragebogen erstellt. Es erfolgt eine regelmäßige Verteilung der Bögen an die Patienten über die Pflegekräfte. Zur Abgabe der ausgefüllten Bögen stehen auf jeder Station Postkästen zur Verfügung, die täglich gelehrt werden. Eine erste Auswertung der Fragebögen erfolgt durch die Geschäftsführung. Bei gravierenden bzw. wiederholt auftretenden Problemen werden sofortige Handlungsmaßnahmen eingeleitet. Zusätzlich werden die betreffenden Stellen zur Motivation über Lob informiert. Die Ergebnisse der Fragebögen werden in eine Datenbank eingefügt. Es erfolgt eine monatliche Auswertung der Daten bezüglich der einzelnen Station. Zur Motivation wird das Ergebnis der besten Station bekanntgegeben. Letztendlich erstellen die Verantwortlichen eine jährliche Gesamtauswertung der Befragung und leiten Handlungsempfehlungen ab.

Prozessbeschreibungen

Die Mitglieder des Lenkungsausschusses Qualitätsmanagement führen eine regelmäßige Bestandsaufnahme bezüglich der Notwendigkeit der Erstellung bzw. Änderung von Prozessbeschreibungen durch. Die Erstellung und Änderung der einzelnen Prozessbeschreibungen wird in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Mitarbeitern getätigt. Abschließend wird überprüft, ob die Beschreibung den regulären Ablauf des Prozesses in der Praxis abdeckt.

Schaukastengestaltung

Ziel dieses Projektes war die zeitnahe und regelmäßige Information der Klinikmitarbeiter bezüglich Themen mit QM-Relevanz.

Dem Aufstellen eines Schaukastens folgte eine Periode der Sammlung spezifischer Themen, auch nach Rücksprache mit den Mitarbeitern.
Sachrelevante Themen werden im Schaukasten ausgehängen, regelmäßig auf Aktualität geprüft und gegebenenfalls ausgetauscht.

Vorstellung neuer Mitarbeiter

Um neuen Mitarbeitern die Einführung zu erleichtern, diese im Haus vorzustellen und die Klinikmitarbeiter über personalbezogene Änderungen zu informieren, wurde die Einführung eines regelmäßigen Mitarbeiterinformationsblattes beschlossen. Verantwortlich für die Erstellung ist die Personalabteilung. Das Informationsblatt wird regelmäßig einmal im Monat erstellt und den Mitarbeitern im Intranet bereitgestellt.

Dokumentation der Geräteeinweisung

Zur Absicherung der richtigen und qualitätsgerechten Nutzung von aktiven Medizinprodukten in der Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz wurde ein Dokumentationsverfahren für Einweisungen erstellt. Jeder Mitarbeiter erhielt einen Medizinproduktepass. Bei Einführung neuer Technik erhalten die Gerätebeauftragten sowie die Anwender eine Einweisung. Die Schulungen werden vom Medizintechniker im Medizinproduktepass und Einweisungsprotokoll vermerkt.
An den Geräten werden in regelmäßigen Abständen je nach Notwendigkeit weitere Schulungen durchgeführt. Ebenso geschieht dies bei Einführung neuer Produkte und Einstellung neuer Mitarbeiter.

G Weitergehende Informationen

- Verantwortlicher für den Qualitätsbericht: Qualitätsmanagementbeauftragter Herr Hein Wolf

Geschäftsleitung der Klinik:

- Verwaltungsleiter, Herr Jörg Scharfenberg
- Leitender Chefarzt, Herr Dr. med. Ernst-Udo Radke (Geschäftsführer)
- Chefarzt Gynäkologie, Herr Dr. med. Aiman Bachouri (Geschäftsführer)
- Chefarzt Chirurgie, Herr Dr. med. Jörg Michael Riecke
- Chefarztin Anästhesie und Intensivmedizin, Frau Dr. med. Marina Grünberger D.E.A.A.
- Chefarzt Radiologie, Herr Dr. med. Matthias Schreiber
- Pflegedienstleiter, Herr Hein Wolf

Links: www.asklepios.com

www.klinik-sebnitz.de