



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das Berichtsjahr 2006

Klinikum Fichtelgebirge

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 09.11.2007 um 08:36 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>
ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-3 Standort(nummer)	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	6
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	11
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:.....	11
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	12
B-[1] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	12
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	12
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	13
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	13
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	13
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	14
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	14
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	15
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	15
B-[1].11 Apparative Ausstattung	15
B-[1].12 Personelle Ausstattung	15
B-[2] Fachabteilung Innere Medizin.....	16
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	16
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	18
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD	18
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	19
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	20
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	20
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	20
B-[2].11 Apparative Ausstattung	20
B-[2].12 Personelle Ausstattung	21
B-[3] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie	23
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	23
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	24
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD	24
B-[3].7 Prozeduren nach OPS	25
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	27
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	27
B-[3].11 Apparative Ausstattung	28
B-[3].12 Personelle Ausstattung	28

B-[4] Fachabteilung Urologie	30
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	30
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	31
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-[4].7 Prozeduren nach OPS	33
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	35
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	35
B-[4].11 Apparative Ausstattung	35
B-[4].12 Personelle Ausstattung	36
B-[5] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe	38
B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	38
B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	41
B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD	41
B-[5].7 Prozeduren nach OPS	43
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	44
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	45
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-[5].11 Apparative Ausstattung	45
B-[5].12 Personelle Ausstattung	46
B-[6] Fachabteilung Intensivmedizin.....	47
B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	47
B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	47
B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD	48
B-[6].7 Prozeduren nach OPS	49
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	50
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[6].11 Apparative Ausstattung	50
B-[6].12 Personelle Ausstattung	51
Teil C - Qualitätssicherung	52
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren).....	52
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	57
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	57
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	57
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	57
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	57
Teil D - Qualitätsmanagement	58
D-1 Qualitätspolitik.....	58
D-2 Qualitätsziele	61
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	63
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	66
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	71
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	74

Einleitung

Abbildung: Klinikum Fichtelgebirge gGmbH - Haus Marktredwitz



Herzlich willkommen beim Klinikum Fichtelgebirge!

Mit dem Qualitätsbericht 2006 der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH Haus Marktredwitz möchten wir Sie ganz allgemein zu unserem Krankenhaus, aber auch speziell zu unseren medizinischen und medizinisch-pflegerischen Leistungen in den jeweiligen Fachabteilungen, sowie den nicht-medizinischen Serviceangeboten informieren.

Sie finden in diesem Bericht eine Vielzahl von Informationen über unser Haus Marktredwitz, unser umfassendes Angebot als regionaler Versorger mit zahlreichen Fachabteilungen und Vielem, was Sie als Patient oder Angehöriger interessieren könnte.

Dieser Qualitätsbericht versucht, Zahlen, Daten und Fakten objektiv aufzuzeigen, ersetzt aber auf keinen Fall ein persönliches Gespräch. Bitte scheuen Sie sich deshalb auch nicht, direkt Kontakt mit uns aufzunehmen, wenn Sie Rückfragen haben oder wenn Sie etwas besonders interessiert.

Mit den besten Wünschen

Die Klinikleitung der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. Verwaltungswissenschaftler Martin B. Schmid	Geschäftsführer	09231/8091001	09231/8091009	info@klinikum-fichtelgebirge.de
Dr. Roland Laufer	stv. Geschäftsführer	09231/8091003	09231/8091009	r.laufer@klinikum-fichtelgebirge.de
Dr. Klaus Maier	Chefarzt Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Ärztlicher Leiter	09231/8092701	09231/8092709	anaesthesie-intensiv@klinikum-fichtelgebirge.de
Elke Karl	Gesamt-Pflegedienstleitung	09231/8092001	09231/8092009	e.karl@klinikum-fichtelgebirge.de
Dr. Bernhard Keller	Chefarzt Medizinische Klinik Haus Marktredwitz	09231/8092501	09231/8092509	innere@klinikum-fichtelgebirge.de
Dr. Hermann C. Klaue	geschäftsführender Chefarzt Chirurgische Klinik, Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie	09231/8092301	09232/8092309	chirurgie@klinikum-fichtelgebirge.de
Dr. Hubert Rützel	Chefarzt Unfallchirurgie	09231/8092301	09231/8092309	unfallchirurgie@klinikum-fichtelgebirge.de
Dr. Mohsen Farsijani	Chefarzt Gefäßchirurgie	09231/8092301	09231/8092309	chirurgie@klinikum-fichtelgebirge.de
PD Dr. Wolfgang Schafhauser	Chefarzt Klinik für Urologie und Kinderurologie	09231/8092401	09231/8092409	urologie@klinikum-fichtelgebirge.de
Dr. Maria Dietrich	Chefärztin Frauenklinik, Brustzentrumsleitung	0923178092201	09231/8092209	frauenklinik@klinikum-fichtelgebirge.de
Christine Waterloo	Qualitätsmanagementleitung	09231/8092003	09231/8092009	christine.waterloo@klinikum-fichtelgebirge.de

Links:

www.klinikum-fichtelgebirge.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. Roland Laufer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Klinikum Fichtelgebirge gGmbH - Haus Marktredwitz
Schillerhain 1-8

95615 Marktredwitz

Postanschrift:

95614 Marktredwitz

Telefon:

09231 / 809 - 0

Fax:

09231 / 809 - 1409

E-Mail:

info@klinikum-fichtelgebirge.de

Internet:

www.klinikum-fichtelgebirge.de



A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260940519

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Klinikum Fichtelgebirge gGmbH

Art:

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm: "Organigramm - Medizinische Abteilungen"

Klinikum-Fichtelgebirge gGmbH

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS01	Brustzentrum	Frauenklinik, Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, onkologisches Zentrum u.a.	Die beiden Klinika Klinikum Weiden und Klinikum Fichtelgebirge bilden als Haupt-Kooperationspartner das gemeinsame Brustzentrum Weiden-Marktredwitz. Weitere in- und externe Partner sind am Brustzentrum beteiligt.
VS00	ambulante onkologische Behandlung durch das Onkologische Zentrum	Frauenklinik, Urologie, Chirurgie, Medizinische Klinik	
VS00	Nuklearmedizin mit Sentinel Node Diagnostik	Nuklearmedizin, Brustzentrum, Urologie	Entfernung von radioaktiv markierten Schildwächterlymphknoten bei Brustkrebs- und Prostatakrebskrankungen
VS00	Zentrale Patientenaufnahme mit Aufnahmestation	Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik, sowie die Gynäkologie und Frauenklinik außerhalb der Regelarbeitszeit	durchgängiger Facharztstandard, sichergestellt jeweils durch einen Facharzt der Inneren Medizin und Chirurgie und mehrfach tägliche gemeinsame Visiten, fachgerechte und schnelle Entscheidung über stationäre und ambulante Behandlungsnotwendigkeit, zeitnahe Erstdiagnostik mit Zuordnung zur optimalen Fachabteilung
VS00	interdisziplinäre Intensivstation	Anästhesie und Intensivmedizin, alle Fachabteilungen des Hauses	
VS00	Zentrales Endoskopisches Zentrum	Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	ausschließlich im Rahmen privatärztlicher Abrechnung
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	siehe auch MP08
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	sozialmedizinische Beratung mit Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen und sozialrechtliche Beratung mit Fragen zur Pflegeversicherung, Beantragung eines Schwerbehindertenausweises und Fragen zur Betreuung im Sinne des BGB
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Auf Wunsch des Patienten wird die Hospizinitiative Fichtelgebirge e.V. in die Betreuung eingebunden
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	Professionelle und individuelle Beratung durch ein Team aus Diätassistentin und Diabetesassistentin und Ernährungsmediziner
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	zur Sicherstellung der weiteren Versorgung im häuslichen Bereich und Organisation der Überleitung in Pflegeheime
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	Hebammen bieten Geburtsvorbereitungskurse an. Patientinnen können sich anhand des Flyers der Geburtshilfe individuell entscheiden.
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	insbesondere zur Problematik der Sturzprophylaxe, sowie Beckenbodengymnastik zur Inkontinenzprophylaxe
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Hilfe zur Krankheitsbewältigung, Erstberatung bei Suchterkrankungen, Vermittlung von Fachberatungsstellen und Selbsthilfegruppen
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	siehe MP 19

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Speziell ausgebildete Pflegekräfte mit Studium wie "European Health Care" oder Weiterbildungen wie study nurse, Wundmanager, Stomatherapeut, Diabetesassistent, Praxisanleiter etc. bringen ihr professionelles Wissen fachabteilungsübergreifend ein
MP43	Stillberatung	erfolgt durch erfahrene Kinderkrankenschwestern der Neugeborenenstation
MP45	Stomatherapie und -beratung	wöchentliche Stomasprechstunde und/oder nach telefonischer Absprache
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	insbesondere die Einweisung zum Umgang mit den von den Orthopädiegeschäften angepassten Hilfsmitteln
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP50	Wochenbettgymnastik	
MP51	Wundmanagement	ein interdisziplinäres und multiprofessionelles Wundmanagement- Team mit speziell qualifizierten Pflegekräften arbeitet stetig an der Verbesserung der Versorgung chronischer Wunden
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	aktive Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe für Brustkrebspatientinnen, enge Zusammenarbeit mit der Diabetikerselbsthilfegruppe, Einbeziehen der Selbsthilfegruppen bei Informationsveranstaltungen zu bestimmten Fachgebieten oder bestimmten Diagnosen
MP00	manuelle Therapie	
MP00	Koronarsportgruppe	kontinuierliche und ständige ärztliche Begleitung einer externen Koronarsportgruppe an der Volkshochschule
MP00	Babymassagekurs	unter der Leitung speziell in der Babymassage ausgebildeter Kinderkrankenschwestern

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Die Sanitärzellen sind ausgestattet mit überfahrbaren Toiletten. Die Duschen sind barrierefrei eingerichtet.
SA07	Rooming-In	
SA09	Unterbringung Begleitperson	bei Bestätigung einer medizinischen Notwendigkeit übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die Unterbringung der Begleitperson
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Im neubauten Bettentrakt der Klinik C sind alle Zimmer mit eigenen Sanitärzellen mit Duschen und Toiletten ausgestattet
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Unser Klinikum ist mit elektrisch verstellbaren Betten ausgestattet, die der Patient bequem vom Bett aus selbst verstellen und anpassen kann
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Bis auf den Bereich der Notaufnahme und der Intensivstation steht unseren Patienten in allen Betten führenden Abteilungen kostenfreies Fernsehen zur Verfügung
SA17	Rundfunkempfang am Bett	In allen Betten führenden Abteilungen (bis auf Notaufnahme und Intensivstation) steht ein kostenfreier Rundfunkempfang zur Verfügung
SA18	Telefon	Jeder Bettplatz ist mit einem Telefon ausgestattet
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	geschulte Menueassistentinnen sind unseren Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme der Essenswünsche behilflich
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA23	Cafeteria	Unsere Cafeteria im Eingangsbereich steht ganztägig unseren Patienten, Besuchern und Mitarbeitern zur Verfügung
SA26	Friseursalon	Auf Ebene C2 ist ein Friseurgeschäft angesiedelt.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Im Eingangsbereich bietet ein Kiosk mit angeschlossener Cafeteria Einkaufsmöglichkeit
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Die Krankenhauskapelle auf der Ebene A4 steht unseren Patienten, Angehörigen und Besuchern immer offen. In ihr werden regelmäßig durch katholische oder evangelische Gottesdienste gefeiert
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Es stehen circa 250 klinikeigene Parkplätze zur Verfügung
SA31	Kulturelle Angebote	wechselnde Ausstellungen im Eingangsbereich bzw. in der Magistrale, zum Beispiel Bilder, Skulpturen, Krippen und ähnl. ; Konzerte und musikalische Darbietungen zu verschiedenen Anlässen

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA32	Maniküre/ Pediküre	wenn Sie Nagel- oder Fußpflege benötigen, so wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal der jeweiligen Station, die Ihnen einen Termin vereinbart
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	Katholische und evangelische Geistliche übernehmen seelsorgerische Dienste, unterstützt durch ehrenamtliche Besuchsdienste
SA00	Familienzimmer	Unser besonderer Service: Väter von Neugeborenen können auf Wunsch nach der Entbindung mit im Klinikum übernachten. Dafür stehen unsere speziell eingerichteten "Familienzimmer" zur Verfügung. Dadurch ist es der Familie möglich, schon die ersten Stunden gemeinsam zu verbringen.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

305 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl: 11242

Teilstationäre Fallzahl: 42

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise: 13471

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2600

Hausanschrift:

Schillerhain 1-8

95615 Marktredwitz

Postanschrift:

95614 Marktredwitz

Telefon:

09231 / 8090

E-Mail:

info@klinikum-fichtelgebirge.de



B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	operative Behandlung von Entzündungen der Nasennebenhöhlen	
VS00	operative Korrektur der Nase, des Nasenbeines	
VS00	operative Entfernung der Gaumenmandeln	
VS00	Siegelung und Operation der Stimmbänder	
VS00	operative Korrektur der Nasenscheidewand	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Die Fachabteilung kann auf die medizinisch- pflegerischen Leistungsangebote der Klinik zurückgreifen, die unter A 9 (fachabteilungsübergreifende medizinisch- pflegerische Leistungsangebote) bereits aufgeführt sind

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung sind bereits unter A 10 (fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote) beschrieben

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

234

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J35	81	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J32	51	Anhaltende Nasennebenhöhlenentzündung
3	J34	28	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
4	H91	26	Sonstiger Hörverlust
5	C32	6	Kehlkopfkrebs
5	J36	6	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) um die Mandeln
5	R04	6	Blutung aus den Atemwegen
5	S02	6	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
9	A46	<= 5	Wundrose - Erysipel
9	C02	<= 5	Sonstiger Zungenkrebs
9	C08	<= 5	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen
9	C14	<= 5	Krebs an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Bereichen der Lippe, der Mundhöhle bzw. des Rachens
9	C78	<= 5	Metastase einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
9	C80	<= 5	Krebs ohne Angabe der Körperregion
9	G40	<= 5	Anfallsleiden - Epilepsie
9	G51	<= 5	Krankheit des Gesichtsnervens
9	H65	<= 5	Nichteitrige Mittelohrentzündung
9	H66	<= 5	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
9	H83	<= 5	Sonstige Krankheit des Innenohrs
9	J04	<= 5	Akute Kehlkopfentzündung bzw. Luftröhrentzündung
9	J38	<= 5	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
9	J39	<= 5	Sonstige Krankheit der oberen Atemwege
9	L03	<= 5	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	M95	<= 5	Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes
9	R22	<= 5	Örtlich begrenzte Schwellung, Raumforderung oder Knoten der Haut bzw. der Unterhaut
9	S06	<= 5	Verletzung des Schädelinneren
9	S52	<= 5	Knochenbruch des Unterarmes
9	T81	<= 5	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-214	77	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
2	5-224	72	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
3	5-281	60	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
4	5-282	56	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
5	5-200	54	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
6	5-218	29	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase
7	5-215	27	Operation an der unteren Nasenmuschel
8	5-223	12	Operation an der Stirnhöhle
8	5-294	12	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff am Rachen
10	5-221	9	Operation an der Kieferhöhle
11	5-217	8	Operative Korrektur der äußeren Nase
12	5-300	6	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
12	5-302	6	Sonstige teilweise Entfernung des Kehlkopfes

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	18
2	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	15
3	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	<= 5
3	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	<= 5
3	5-216	Wiederausrichtung einer Nase nach Nasenbruch	<= 5
3	5-221	Operation an der Kieferhöhle	<= 5
3	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	<= 5
3	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	<= 5

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA20	Laser	Schnittlaser für Tonsillektomien
AA00	HF Gerät	Hochfrequenzgerät ICC350
AA00	Mikroskop	Leitz Operationsmikroskop

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 0
 Davon Fachärzte: 0
 Belegärzte (nach § 121 SGB V): 2

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 4,0

Kommentar / Erläuterung:

- 3,96 Stellen (anteilmäßig aus Station 9 und Kinderstation)
- Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 4,0
- Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[2] Fachabteilung Innere Medizin

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin

Art der Abteilung:
bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:
0100

Hausanschrift:
Schillerhain 1-8
95615 Marktredwitz

Postanschrift:
95614 Marktredwitz

Telefon:
09231 / 8092501

Fax:
09231 / 8092509

E-Mail:
innere@klinikum-fichtelgebirge.de



B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
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	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	moderne Intensivbehandlung mit 7 Betten auf der interdisziplinären Intensivstation
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VS00	schmerztherapeutisches Team	zur qualifizierten Behandlung von chronischen Schmerzen einschließlich Akupunktur
VS00	Vernetzung mit anderen Kliniken	mit dem Klinikum Bayreuth zur Akutkatheteruntersuchung bei Patienten mit Herzinfarkt. Das Netzwerk gewährleistet eine schnelle Versorgung mit einem Herzkathetereingriff durch den hauseigenen ärztlichen Verlegungsdienst
VS00	Einsetzen von Herzschrittmachern	gemeinsam mit der chirurgischen Abteilung

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Die Fachabteilung kann auf die medizinisch- pflegerischen Leistungsangebote der Klinik zurückgreifen, die unter A 9 (fachabteilungsübergreifende medizinisch- pflegerische Leistungsangebote) bereits aufgeführt sind

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung sind bereits unter A10 (fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote) beschrieben

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 4188

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	368	Herzschwäche
2	I21	209	Akuter Herzinfarkt
3	I20	180	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
4	G45	173	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
5	R55	148	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	I63	147	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
7	J18	138	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
8	I10	135	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
9	J44	103	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
10	E11	97	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
11	F10	87	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
12	E86	82	Flüssigkeitsmangel
13	D64	78	Sonstige Blutarmut
13	I48	78	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
15	A09	76	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
16	R10	61	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
17	R07	53	Hals- bzw. Brustschmerzen
18	R42	51	Schwindel bzw. Taumel
19	I26	49	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
20	G40	48	Anfallsleiden - Epilepsie
21	H81	44	Störung des Gleichgewichtsorgans
22	A41	43	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
23	I64	41	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Gefäßverschluss bezeichnet
23	K52	41	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
25	N39	40	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
26	J20	37	Akute Bronchitis
27	K21	36	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
27	R56	36	Krämpfe
29	K92	35	Sonstige Krankheit des Verdauungssystems

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
30	K83	34	Sonstige Krankheit der Gallenwege

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	3-200	1371	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	8-930	968	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	8-854	669	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
4	1-632	569	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
5	8-800	344	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	1-650	298	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
7	1-440	286	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
8	1-444	181	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
9	3-225	165	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
10	3-222	152	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
11	5-469	137	Sonstige Operation am Darm
12	3-226	129	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
13	8-831	104	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
14	3-207	101	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
15	5-513	94	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
16	8-390	78	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
17	5-452	75	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
18	5-893	72	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
19	3-703	68	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
20	5-431	67	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
21	1-710	64	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
22	5-377	49	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
23	5-399	47	Sonstige Operation an Blutgefäßen
24	3-820	46	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
25	1-266	45	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
26	1-642	44	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
26	8-810	44	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
28	3-203	41	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
29	8-153	29	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
30	9-500	28	Patientenschulung

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA05	Bodyplethysmographie	
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Kardioversion [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	5 Dialyseplätze [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	im Bereich der Nuklearmedizin
AA00	Intensivüberwachungseinheit	10 Monitorplätze, davon 5 Plätze mit Telemetrie [24h verfügbar]

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 20

Davon Fachärzte: 13

Kommentar / Ergänzung:

davon 10 Fachärzte der Inneren Medizin, 2 Fachärzte der Allgemeinmedizin, 1 Facharzt der Ernährungsmedizin; davon Subspezialisierung: 1 Facharzt mit Lungen- und Bronchialheilkunde, 1 Facharzt mit Diabetologie

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF07	Diabetologie	
ZF00	Ernährungsmedizin	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 66,3

Kommentar / Erläuterung:

- zusammengesetzt aus 17,8 Stellen (von Station 4) plus 17,8 Stellen (von Station 5) plus 6 Stellen (von Station 7) plus 8,2 Stellen (von Dialyse) plus 9,6 Stellen (anteilig von Zentrale Patientenaufnahme mit Aufnahmestation) plus 5,3 Stellen (Endoskopie und Funktionsbereich) plus 0,8 Stellen (anteilig von ZSVA) plus 0,8 Stellen (anteilig von Onkologisches Zentrum)
- Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 63,7
- Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 12,7

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP26	Sozialpädagogen	
SP27	Stomatherapeuten	
SP28	Wundmanager	
SP00	Pflegekräfte mit Weiterbildung zum Praxisanleiter	
SP00	Pflegekräfte mit Weiterbildung European Health Care	
SP00	Diabetesassistenten	
SP00	Hygienefachkraft	
SP00	Pflegekraft mit Weiterbildung Pflege in der Onkologie	
SP00	Pflegekräfte mit Weiterbildung zur Stations- und Abteilungsleitung	

B-[3] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Schillerhain 1-8
95615 Marktredwitz

Postanschrift:

95614 Marktredwitz

Telefon:

09231 / 8092301

Fax:

09231 / 8092309

E-Mail:

chirurgie@klinikum-fichtelgebirge.de



B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VS00	komplette Gefäßchirurgie	mit Ausnahme von Eingriffen im Brustkorbbereich und Eingriffen mit Herz-Lungenmaschine
VS00	gesamte Unfallchirurgie	mit Ausnahme der Wirbelsäulenchirurgie
VS00	alle allgemeinchirurgischen Eingriffe	mit Ausnahme von Eingriffen an Leber, Bauchspeicheldrüse, Speiseröhre und Brustkorb

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Die Fachabteilung kann auf die medizinisch- pflegerischen Leistungsangebote der Klinik zurückgreifen, die unter A 9 (fachabteilungsübergreifende medizinisch- pflegerische Leistungsangebote) bereits aufgeführt sind

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung sind bereits unter A 10 (fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote) beschrieben

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:
2969

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I70	185	Arterienverkalkung
2	E11	164	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
3	K80	138	Gallensteinleiden
4	S06	133	Verletzung des Schädelinneren
5	I83	117	Krampfadern der Beine
6	S72	106	Knochenbruch des Oberschenkels
7	S52	101	Knochenbruch des Unterarmes
8	S82	97	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	K40	89	Leistenbruch
10	K56	76	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
11	K35	68	Akute Blinddarmentzündung
12	T82	63	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Gefäßen
13	E04	62	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
13	S42	62	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
15	S32	60	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
16	K57	55	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
17	S22	46	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
18	I80	42	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
19	A09	35	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
19	R10	35	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
21	I74	34	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
22	I65	33	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
22	K43	33	Bauchwandbruch
24	M54	32	Rückenschmerzen
25	C18	29	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
25	K59	29	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
25	L03	29	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
28	M16	26	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
29	T84	25	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
30	M23	23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-854	580	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
2	3-607	393	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
3	5-893	319	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
4	3-200	209	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	8-836	204	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
6	5-385	175	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
6	5-865	175	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
8	3-225	166	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
9	8-831	165	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
10	5-930	161	Art des verpflanzten Materials
10	8-800	161	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
12	5-469	151	Sonstige Operation am Darm
13	3-226	146	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
14	3-605	144	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
15	5-511	136	Operative Entfernung der Gallenblase

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
15	5-794	136	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
17	5-790	134	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
18	3-604	116	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
19	5-916	111	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
20	5-380	109	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
21	3-203	98	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
22	3-207	97	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
23	5-062	94	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
23	5-069	94	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
25	1-650	92	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
25	5-381	92	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
25	5-530	92	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
25	5-793	92	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
29	5-787	91	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
30	1-632	90	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
allgemeinchirurgische Ambulanz	Allgemein- und Viszeralchirurgie	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V
unfallchirurgische Ambulanz	inklusive Handchirurgie	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V
gefäßchirurgische Ambulanz		Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	55
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	15
3	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	13
4	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	6
5	5-045	Nähen einzelner Fasern eines Nervens bzw. Nervengeflechtes	<= 5
5	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	<= 5
5	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	<= 5
5	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenerkrankung	<= 5
5	5-781	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen	<= 5

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
 stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	[24h verfügbar]
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	C Bogen und Röntgengeräte ZIEHM [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	einsetzbar bei offenen und endoskopischen Eingriffen [24h verfügbar]
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	
AA00	Ultracision	[24h verfügbar]
AA00	Liga Sure	zur schnelleren Naht von Gefäßen und zum Verschweißen von Gewebe [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Ausstattung mit komplettem handchirurgischen Zusatzinstrumentarium
AA00	Videotürme	mehrere Anlagen
AA00	Neurosign Gerät	wird eingesetzt zur Vermeidung von Verletzungen des Recurrens- Nerven bei Schilddrüsenoperationen

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 19
 Davon Fachärzte: 19

Kommentar / Ergänzung:

- davon 13 Fachärzte der Chirurgie, 2 Fachärzte der Unfallchirurgie, 2 Fachärzte der Gefäßchirurgie, 1 Facharzt der Orthopädie und 1 Facharzt der Viszeralchirurgie

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 60,7

Kommentar / Erläuterung:

- 14,1 Stellen (Station 2) plus 12,4 Stellen (Station3) plus 14,7 Stellen (Station 6) plus 9,6 Stellen (anteilig Zentrale Patientenaufnahme mit Aufnahmestation) plus 3 Stellen (chirurgische Ambulanz) plus 0,8 Stellen (anteilig ZSVA) plus 5,3 Stellen (anteilig OP) plus 0,8 Stellen (anteilig Onkologisches Zentrum)
- Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfeleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfeleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):
- 54,6
- Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfeleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfeleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):
- 11,9

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP26	Sozialpädagogen	
SP27	Stomatherapeuten	
SP28	Wundmanager	
SP00	Pflegekräfte mit Weiterbildung zum Praxisanleiter	
SP00	Pflegekräfte mit Weiterbildung zur Stations- und Abteilungsleitung	
SP00	Pflegekraft mit Weiterbildung Pflege in der Onkologie	
SP00	Hygienefachkraft	
SP00	Pflegekräfte mit Weiterbildung European Health Care	
SP00	Diabetesassistenten	

B-[4] Fachabteilung Urologie

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Urologie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2200

Hausanschrift:

Schillerhain 1-8
95615 Marktredwitz

Postanschrift:

95614 Marktredwitz

Telefon:

09231 / 8092401

Fax:

09231 / 8092409

E-Mail:

urologie@klinikum-fichtelgebirge.de



B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie:	Kommentar / Erläuterung:
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Eingriffe an der Niere auch Tumornephrektomie werden standardisiert durchgeführt
VG07	Inkontinenzchirurgie	Transobturatorisches Band der Frau, 4 und 6-Punkt Netzoperationen bei Blasensenkungen, Minimal Invasive Therapie der Belastunginkontinenz des Mannes (ARGUS Band, AdVance Band)
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Ambulante Chemotherapie von allen urologischen Tumorerkrankungen
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	Doppelpuls-Nd:YAG-Laserlithotriptor (Laserworld U100) zur gewebeschonenden endoskopischen Zertrümmerung von Harnleiter- und Nierensteinen, auch zur Therapie von Kelchsteinen mittels flexibler URS

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie:	Kommentar / Erläuterung:
VU13	Tumorchirurgie	sämtliche organerhaltenden und Radikaloperationen bei urologischen Tumorerkrankungen, insbesondere bei Nieren-, Nierenbecken-, Harnleiter- und Harnblasenkarzinomen auch laparoskopisch sowie bei Prostata- und Hodenkrebs. Von überregionaler Bedeutung sind hierbei insbesondere die erweiterte abdominelle Lymphknotenentfernung beim Nierenkrebs sowie die Entfernung der szintigrafisch markierten Schildwächterlymphknoten beim Prostatakrebs, die bislang nur in wenigen Zentren angeboten werden. Daneben wird die radikale Blasenkrebschirurgie mit Anlage von Ersatzblasen aus Darm auch die fallweise organerhaltende Therapie bei Harnblasentumoren durch Kombination von endoskopischer Resektion und nachfolgender Radiochemotherapie. Auch die neue organerhaltende Brachytherapie (lokale Strahlentherapie) mittels HDR-Verfahren bei geeigneten Patienten mit Prostatakrebs wird im Haus angeboten.

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Die Fachabteilung kann auf die medizinisch- pflegerischen Leistungsangebote der Klinik zurückgreifen, die unter A 9 (fachabteilungsübergreifende medizinisch- pflegerische Leistungsangebote) bereits aufgeführt sind

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung sind bereits unter A 10 (fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote) beschrieben

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:
1800

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	N13	237	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	N40	234	Gutartige Vergrößerung der Prostata
3	C61	172	Prostatakrebs
4	C67	150	Harnblasenkrebs
5	N20	149	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
6	N39	114	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	N35	47	Verengung der Harnröhre
8	N10	41	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
9	A41	38	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
10	C64	35	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
11	N43	34	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
12	N30	32	Entzündung der Harnblase
12	N32	32	Sonstige Krankheit der Harnblase
12	N99	32	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
15	C62	31	Hodenkrebs
16	N45	29	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
17	D41	25	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
18	D40	23	Tumor der männlichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
18	N31	23	Funktionsstörung der Harnblase durch krankhafte Veränderungen der Nervenversorgung
20	N44	19	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung
21	T83	17	Komplikationen durch eingepflanzte Fremtteile (z.B. Schlauch zur Harnableitung) oder durch Verpflanzung von Gewebe in den Harn- bzw. Geschlechtsorganen
21	Z46	17	Bereitstellung und Anpassung sonstiger medizinischer Geräte oder Hilfsmittel
23	Q53	16	Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums
24	Q64	15	Sonstige angeborene Fehlbildung der Harnwege bzw. der Harnblase
25	N23	13	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik
26	N47	12	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut
26	Q62	12	Angeborene Fehlbildung des Nierenbeckens bzw. angeborene Fehlbildung des Harnleiters mit Verengung oder Aufstauung von Harn
26	R31	12	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
29	N42	9	Sonstige Krankheit der Prostata

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
29	N81	9	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-137	489	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschle (Katheter)
2	5-573	278	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
3	5-601	273	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
4	8-136	261	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung eines Harnleiterschlauchs (Katheter) über die Harnröhre
5	5-585	167	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
6	8-110	157	Harnsteinertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen
7	5-572	111	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
8	5-604	97	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten
9	5-562	95	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
10	5-640	74	Operation an der Vorhaut des Penis
11	5-579	73	Sonstige Operation an der Harnblase
12	5-570	72	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
13	5-550	67	Nierenspiegelung und operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung und Erweiterung des Nierenbeckens
14	1-464	64	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm
15	1-665	43	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung
16	5-560	42	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung
16	5-622	42	Operative Entfernung eines Hodens
18	5-609	39	Sonstige Operation an der Prostata
19	5-611	35	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
20	5-554	29	Operative Entfernung der Niere

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
21	5-603	24	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata über einen Bauchschnitt
21	5-631	24	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
21	8-138	24	Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauchs (Katheter) in der Niere zur Ableitung von Urin über die Bauchdecke
24	5-593	22	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
25	1-334	21	Untersuchung von Harntransport und Harentleerung
25	5-582	21	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre
27	5-586	19	Operative Erweiterung der Harnröhre
27	5-624	19	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
27	8-543	19	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
30	5-636	18	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann

Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-562.4	162	Ureterorenoskopische oder perkutane Steintherapie auch mit flexiblen Endoskopen
2	5-604.1	97	Radikale Prostatektomie nerverhaltend mit Sentinel Lymphdissektion und OP Mikroskop Varioskop M5
3	5-601.42	42	Green light Laser (jetzt HPS 120W)
4	5-596	39	operative minimal Invasive Behandlung der weiblichen und männlichen Belastungsinkontinenz

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebote Leistung:	Art der Ambulanz:
Onkologisch urologische Ambulanz	ambulante Chemotherapie sämtlicher urologischen Tumorerkrankungen	Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei hochspezialisierten Leistungen nach § 116 b SGB V
Urologische Ambulanz	ambulante chirurgische Eingriffe (äußeres Genitale, Diagnostische und Therapeutische Endoskopie)	

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	105
2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	25
3	5-630	Operative Behandlung einer Krampfadern des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	13
4	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife (Katheter)	8
5	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	<= 5
5	5-581	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges	<= 5
5	5-582	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	<= 5
5	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	<= 5
5	5-636	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann	<= 5

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA06	Brachytherapiegerät	
AA12	Endoskop	eine umfassende Ausstattung mit urologischen Endoskopen, darunter neueste semirigide sowie flexible, miniaturisierte Fiber-Endoskope (Weiterhin dünnkalibrigen Resektoskopen) und Niederdruck-Resektoskope eine PDD-Endoskopieeinheit (Combilight PDD) zur photodynamischen Diagnostik und Therapie von oberflächlichen Harnblasenkarzinomen [24h verfügbar]
AA20	Laser	1. Green Light 120W HPS Laser. 2. Doppelpuls-Nd:YAG-Laserlithotripter (Laserworld U100). 3. YAG-Laser (mediLAS fibertom) [24h verfügbar]
AA21	Lithotripter (ESWL)	Compact Delta [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	eine digitale Röntgenanlage (Uroskop D) mit elektronischer Signalverstärkung für strahlenarme Röntgenuntersuchungen. Diese Anlage ist besonders auch für urologische Röntgenuntersuchungen bei Kindern geeignet. [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Combison 420 URO 2102 Hawk XDI [24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	Menuet Compact Plus [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	kopfgetragense OP-Mikroskpo Varioskop M5 besonders zur nervschonenden Prostatektomie [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	eine intraoperative Gammamesssonde (C-Trak) zum Auffinden und zur Entfernung von verdächtigen, szintigrafisch markierten Lymphknoten während großer Tumoroperationen, beispielsweise beim Prostata- und Peniskrebs
AA00	Sonstige	EMDA-Gerät (Electromotive Multi-Drug Administration, Physionizer-30 [24h verfügbar]

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 11
Davon Fachärzte: 5

Kommentar / Ergänzung:

- 4 Fachärzte Urologie, 1 Facharzt Chirurgie

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ60	Urologie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 37,5

Kommentar / Erläuterung:

- 13,6 Stellen (Station 8) plus 10,1 Stellen (Station 9) plus 6,9 Stellen (urologische Funktionsdiagnostik) plus 0,8 Stellen (anteilig ZSVA) plus 0,8 Stellen (anteilig Onkologisches Zentrum) plus 5,3 Stellen (anteilig OP)
- Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 34,9
- Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 7,7

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP26	Sozialpädagogen	
SP27	Stomatherapeuten	
SP28	Wundmanager	
SP00	Diabetesassistenten	
SP00	Pflegekräfte mit Weiterbildung zum Praxisanleiter	
SP00	Pflegekräfte mit Weiterbildung European Health Care	
SP00	Pflegefachkraft mit Weiterbildung Pflege in der Onkologie	
SP00	Pflegekräfte mit Weiterbildung zur Stations- und Abteilungsleitung	
SP00	Pflegefachkraft mit Weiterbildung Study Nurse	Studienassistentz
SP00	Hygienefachkraft	

B-[5] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2400

Hausanschrift:

Schillerhain 1-8
95615 Marktredwitz

Postanschrift:

95614 Marktredwitz

Telefon:

09231 / 8090 - 8092201

Fax:

09231 / 8092209

E-Mail:

frauenklink@klinikum-fichtelgebirge.de



Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs im zertifizierten Brustzentrum mit einem umfassenden Netz an internen und externen Kooperationspartnern (Klinikum Weiden, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Psychoonkologie, Sozialdienst, Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie und andere)
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Behandlung von Erkrankungen der männlichen und der weiblichen Brust im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG04	Kosmetische/ plastische Mammachirurgie	<p>Zum Behandlungsspektrum der kosmetischen Operationen der Brust im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums zählen: Korrektur der Brustform, zum Beispiel angeborene oder durch Operation aufgetretene Formveränderung, Rekonstruktion der Brust nach Krebs-Operationen durch Fremdmaterial oder körpereigenes Gewebe (Latissimus-dorsi-Verschiebe-Plastik), Wiederaufbau des Brustwarzen-Vorhof-Bereiches mittels Rekonstruktion und medizinischer Tätowierung, Eingriffe bei Veränderungen und Beschwerden der Brust, z.B. zu große oder zu kleine Brust, Schmerzen, Knoten, Sekretion der Brustwarze, Veränderungen der Brusthaut, Einziehung der Brustwarze, Liposuktion (Fettabsaugung)</p>
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	<p>Minimalinvasives Verfahren ("Schlüsselloch"-Chirurgie, Spiegelung des Bauchraums) zur schonenden Untersuchung und Behandlung von Erkrankungen der Frau im Bereich des Bauchraums.</p> <p>Zu den typischen Operationen mittels minimalinvasiver Operationstechnik zählt die Behandlung von Eierstock-Zysten, Entfernung von Verwachsungen, Entfernung von Myomen, Abklärung ungewollter Kinderlosigkeit, Behandlung von Eileiterschwangerschaft, Gebärmutterentfernung (LAVH und LASH) und Sterilisation der Frau.</p>
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG07	Inkontinenzchirurgie	<p>Durch eine Bindegewebs- und Muskulaturschwäche des Beckens können sich Gebärmutter, Blase oder Enddarm in die Scheide senken und Beschwerden verursachen. Blasenschwäche und unfreiwilliger Harnabgang sind ein Problem, das sehr viele Frauen betrifft. Für die verschiedenen Arten der Blasenschwäche bedarf es einer eingehenden Befragung und verschiedener Untersuchungen. Die Art der Behandlung hängt von den Ursachen der Beschwerden ab. Gezieltes Training der Beckenbodenmuskulatur kann die Beschwerden gegebenenfalls lindern oder beseitigen. Bestimmte Formen können mit Medikamenten behandelt werden. Sollte eine Operation nötig sein, stehen verschiedene Methoden wie zum Beispiel der Einsatz eines TOT-Bandes zur Verfügung. Zu den aktuellen Operationsverfahren gehören: Schlingenplastik, Scheidenfixation und Netzeinlagen bei wiederholten Senkungsproblemen.</p>
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	<p>Bei bösartigen Veränderungen bei Gebärmutterkrebs, Eierstockkrebs, bei Wiederauftreten von bösartigen Erkrankungen in der Familie wird eine umfassende präoperative Diagnostik (CT, MCT, Sonografie, Labor mit Tumormarkern) und ein intraoperativer Schnellschnitt (Histologie) durchgeführt. Die Tumorchirurgie wird durch erfahrene Gynäkologen vorgenommen und falls notwendig auch eine Nachbehandlung mittels Chemotherapie, Anti-Hormone, Immuntherapie eingeleitet.</p>
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie	<p>Zur Diagnostik zählen: Ultraschalldiagnostik mit Blutflussmessungen des Kindes, Fehlbildungsausschluss, Pränataldiagnostik, klinisch-chemisches Labor, CTG mit Telemetrie</p>
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	<p>Intensivbetreuung bei Risikoschwangerschaften und -entbindungen in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kinderärzten und umliegenden Kinderkliniken</p>
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	<p>"sanfter Kaiserschnitt" nach Misgav-Ladach (Begleitperson im OP möglich)</p>
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Brustsprechstunde montags 13.00 bis 15.00 Uhr, donnerstag 16.00 Uhr bis 18.00 Uhr und nach Vereinbarung

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Die Fachabteilung kann auf die medizinisch- pflegerischen Leistungsangebote der Klinik zurückgreifen, die unter A 9 (fachabteilungsübergreifende medizinisch- pflegerische Leistungsangebote) bereits aufgeführt sind

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung sind bereits unter A 10 (fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote) beschrieben

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1796

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	329	Neugeborene
2	C50	118	Brustkrebs
3	O68	75	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
4	O80	54	Normale Geburt eines Kindes
5	O70	52	Dammriss während der Geburt
6	D25	50	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
6	N81	50	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
8	O65	48	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	P59	42	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
10	N83	40	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
11	O42	39	Vorzeitiger Blasensprung
12	N92	36	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
13	N39	30	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
14	O69	28	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur
15	D70	26	Mangel an weißen Blutkörperchen
16	C54	25	Gebärmutterkrebs
16	N85	25	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
18	O48	24	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
18	O60	24	Vorzeitige Wehen und Entbindung
18	P07	24	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
18	R92	24	Ungewöhnlicher Befund bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) der Brustdrüse
22	N84	23	Gutartige, meist pilzförmige Geschwulst im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
23	O64	22	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
24	O26	20	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
24	O71	20	Sonstige Verletzung während der Geburt
26	O36	19	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
26	O47	19	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
28	O14	18	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin
29	N62	17	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
30	C79	16	Metastase einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen

Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	D05	12	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
2	D24	11	Gutartiger Brustdrüsentumor
3	N60	10	Gutartige Zell- und Gewebeveränderungen der Brustdrüse
3	N63	10	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Knoten in der Brustdrüse

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	438	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-261	205	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
3	5-758	177	Operativer, wiederherstellender Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	5-738	134	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
5	5-749	126	Sonstiger Kaiserschnitt
6	9-260	123	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
7	5-683	120	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
8	1-471	101	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt
9	3-705	99	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
10	1-672	96	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
11	5-870	92	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
12	5-704	89	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
13	5-401	84	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
14	5-690	82	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
15	5-399	63	Sonstige Operation an Blutgefäßen
16	5-871	52	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
17	5-740	51	Klassischer Kaiserschnitt
17	8-560	51	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
19	8-137	50	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife (Katheter)
20	3-225	48	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
20	3-226	48	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
22	8-800	41	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
23	3-709	39	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
23	5-469	39	Sonstige Operation am Darm

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
25	5-651	38	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
26	5-653	36	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
27	5-681	35	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
28	3-207	30	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
29	3-724	27	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung eines Körperabschnittes mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)
30	5-593	26	Operation zur Anhebung des Blasenhalbes bei Blaseschwäche mit Zugang durch die Scheide

Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-884	16	Operative Brustverkleinerung
2	5-873	15	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Brustzentrum, Geburtshilfe, Gynäkologie	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt	69
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	49
3	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	25
4	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	22
5	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	11
6	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	<= 5
6	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung	<= 5
6	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	<= 5

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	
AA23	Mammographiegerät	[24h verfügbar]
AA27	Röntengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	mit 3 D / 4 D Funktion [24h verfügbar]
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	
AA00	Mammothom	Vakuumstanze unter Ultraschallsicht
AA00	Mentorgerät	zur Liposuction / Fettabsaugung
AA00	HF Gerät	Hochfrequenzgerät mit Rauchabsaugung und Argonplasmakauter [24h verfügbar]
AA00	Nova Sure	zur Schleimhautablatio der Gebärmutter [24h verfügbar]

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	10
Davon Fachärzte:	6
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:	28,3
-------------------------	------

Kommentar / Erläuterung:

- 11,2 Stellen (Station 1) plus 7,2 Stellen (Neugeborenenstation) plus 3 Stellen (gynäkologische Ambulanz und Kreißsaal) plus 0,8 Stellen (anteilig Onkologisches Zentrum) plus 0,8 Stellen (anteilig ZSVA) plus 5,3 Stellen (anteilig OP)
- Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 25,3
- Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 7,4

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger	
SP04	Diätassistenten	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP26	Sozialpädagogen	
SP27	Stomatherapeuten	
SP28	Wundmanager	
SP00	Pflegekräfte mit Weiterbildung zur Stations- und Abteilungsleitung	
SP00	Hygienefachkraft	
SP00	Diabetesassistentin	
SP00	Pflegekraft mit Weiterbildung in der Onkologie	
SP00	Kinderkrankenschwestern	
SP00	Pflegekräfte mit Weiterbildung European Health Care	
SP00	Arzthelferin mit Weiterbildung Study Nurse	Studienassistenz im Bereich des Brustzentrums
SP00	Pflegekräfte mit Weiterbildung zum Praxisanleiter	

B-[6] Fachabteilung Intensivmedizin

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Intensivmedizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3600

Hausanschrift:

Schillerhain 1-8

95615 Marktredwitz

Postanschrift:

95614 Marktredwitz

Telefon:

09231 / 8092701

Fax:

09231 / 8092709

E-Mail:

anaesthesie-intensiv@klinikum-fichtelgebirge.de



B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Intensivmedizinische Behandlung nicht-operativer und operativer Patienten	
VS00	Anästhesiologische Versorgung vor, während und nach Operationen	

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Die Fachabteilung kann auf die medizinisch- pflegerischen Leistungsangebote der klinik zurückgreifen, die unter A 9 (fachabteilungsübergreifende medizinisch- pflegerische Leistungsangebote) bereits aufgeführt sind

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 255

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	53	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	I21	12	Akuter Herzinfarkt
3	A41	11	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
4	I61	9	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
4	J96	9	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
6	I50	8	Herzschwäche
7	E11	6	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
7	F45	6	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
7	J44	6	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
7	S06	6	Verletzung des Schädelinneren
7	T42	6	Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit
7	T43	6	Vergiftung durch bewusstseinsverändernde Substanzen
13	A09	<= 5	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
13	A32	<= 5	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Listeria-Bakterien
13	A40	<= 5	Blutvergiftung (Sepsis) durch Streptokokken-Bakterien
13	C18	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
13	C19	<= 5	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)
13	C20	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
13	C61	<= 5	Prostatakrebs
13	C64	<= 5	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
13	C79	<= 5	Metastase einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen
13	C92	<= 5	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)
13	D37	<= 5	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
13	E03	<= 5	Sonstige Schilddrüsenunterfunktion
13	E10	<= 5	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
13	F11	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
13	F14	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
13	F15	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein
13	F32	<= 5	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
13	F43	<= 5	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-831	672	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
2	8-931	624	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
3	8-980	387	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
4	8-930	331	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	8-800	256	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	8-854	253	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
7	8-701	127	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
8	1-843	125	Untersuchung der Bronchien durch Flüssigkeitsentnahme mit einer Nadel
9	1-317	113	Säuremessung im Magen
10	8-803	92	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
11	3-200	80	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
12	8-810	65	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
13	8-132	49	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
14	5-916	29	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
15	5-311	24	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
15	5-541	24	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des Raums hinter der Bauchhöhle
17	3-607	23	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
17	5-469	23	Sonstige Operation am Darm
19	1-620	22	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
19	8-987	22	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern
21	1-632	21	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
22	1-273	18	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
22	1-279	18	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
22	8-910	18	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
25	8-390	17	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
26	8-771	15	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand oder Kammerflimmern
27	5-380	14	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
27	8-020	14	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
27	8-779	14	Sonstige Wiederbelebungsmaßnahmen
30	3-225	13	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige	[24h verfügbar]

B-[6].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	17
Davon Fachärzte:	13
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 34,5

Kommentar / Erläuterung:

- davon 23,56 Stellen Intensivstation und 10,17 Stellen Anästhesie plus 0,81 Stellen (ZSVA anteilig)
- Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 33,7
- Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 22,4

Kommentar / Erläuterung:

- insgesamt 22,41 Stellen, davon 16,24 in der Intensivstation und 6,17 in der Anästhesie

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP26	Sozialpädagogen	
SP27	Stomatherapeuten	
SP28	Wundmanager	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	179	79,3	
Cholezystektomie	157	94,9	
Geburtshilfe	434	100	
Gynäkologische Operationen	231	98,7	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	92,3	
Herzschrittmacher-Implantation	54	94,4	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	66,7	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	26	26,9	Systembedingt keine bessere Dokumentationsrate möglich !
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	83	49,4	
Karotis-Rekonstruktion	32	96,9	
Mammachirurgie	144	93,8	
Gesamt	1357	90,9	

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brustumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	93,9 - 99,9	98,9 %	entfällt	>= 95%	Bei uns wird die Hormonrezeptoranalyse und die Stadieneinteilung sehr oft durchgeführt, was den S3-Leitlinien entspricht.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	2	53 - 73,6	63,7 %	entfällt	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	2	53,0 - 73,6	63,7 %	entfällt	>= 95%	Wir erfüllen nachgewiesenermaßen ausreichende Präparatränder nach den S3-Leitlinien.
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	2	59,5 - 98,3	86,7 %	entfällt	>= 95%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentferne n	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	91,7 - 99,1	96,7 %	entfällt	>= 95%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentferne n	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	91,4 - 98,8	96,2 %	entfällt	>= 90%	
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	2	65,3 - 94,4	83 %	entfällt	= 100%	
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	2	0,4 - 11,5	3,3 %	entfällt	<= 1,5%	Komorbidität des Patientenguts erhöht, daher erhöhte postoperative Interventionsrate erforderlich.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	97,5 - 100	100 %	entfällt	= 100%	
Geburtshilfe Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	0 - 100	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	
Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	29,2 - 100	100 %	entfällt	>= 95%	
Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	2	0 - 97,5	0 %	entfällt	>= 90%	Wir verlegen jede Frühgeburt, die einen Pädiater nach der Geburt erforderlich macht, intrauteril in die nächste Kinderklinik. Bei uns werden nur Frühgeburten unter der 37. Woche entbunden, die keinen Pädiater erforderlich machen.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	86,3 - 100	100 %	entfällt	>= 80%	
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	47,8 - 100	100 %	entfällt	>= 90%	
Halsschlagaderoperation Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis- Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	entfällt	0 %	entfällt	<= 8,5% (95%- Perzentile)	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	2	0,1 - 16,2	3,1 %	entfällt	<= 3%	
Herzschrittmachereinsatz Auswahl des Herzschrittmachersystem s	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	93,0 - 100	100 %	entfällt	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystem s	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	83,8 - 98,8	94,1 %	entfällt	>= 80%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	83,8 - 98,8	94,1 %	entfällt	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0 - 7	0 %	entfällt	<= 2%	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0 - 7	0 %	entfällt	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 41	0 %	entfällt	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0 - 41	0 %	entfällt	<= 5%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0 - 41	0 %	entfällt	<= 9%	

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.

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:

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:

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :

C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 C.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:

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 9 = Sonstiges
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission:

Basierend auf unserer qualitätsorientierten Unternehmensausrichtung sind Politik und Ziele der Abteilungen sowie Maßnahmen zur Umsetzung immer abgeleitet von der übergeordneten Politik und den Zielen der nächsthöheren Ebene.

Für einzelne Bereiche (z.B. für den Pflegedienst oder das interdisziplinäre Brustzentrum) sind Leitbilder erarbeitet und Vision und Mission festgelegt worden.

Das Thema Strategie, Politik und Ziele wird in jährlichen Zieleworkshops aufgearbeitet, zu denen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Eingaben machen können.

Weitere Werte, wie zum Beispiel in Kommunikationsrichtlinien festgelegt, werden in Workshops erarbeitet und sollen für unser tägliches Handeln als Richtschnur dienen.

Patientenorientierung:

Unser Handeln und Wirken orientiert sich am Patienten. Pflegerische und medizinische Maßnahmen werden verantwortungsbewusst ausgeführt in Zusammenarbeit mit allen, die am Genesungsprozess des Patienten beteiligt sind. Durch das Erfassen und gezielte Einsetzen von Ressourcen unterstützen wir den Patienten zum bestmöglichen, körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefinden.

Die Erwartungen unserer Patienten und deren Bezugspersonen sind eine wichtige Richtschnur für unser Handeln.

Wir begegnen dem kranken Menschen mit Kompetenz auf dem Weg zu seiner Genesung.

Verantwortung und Führung:

Die Führungskräfte der verschiedenen Ebenen unserer Klinikum Fichtelgebirge gGmbH sind sich ihrer Verantwortung zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung unseres eingeführten Qualitätsmanagementsystems ausdrücklich bewusst. Ebenso wie bei der Einführung stellen sie sich auch weiterhin aktiv den Herausforderungen einer ständigen Entwicklung und Verbesserung. Ein strukturiertes Qualifizierungsprogramm, Einweisungen, Schulungen, Fortbildungen, sowie eine aktive Teilnahme an Team- und Projektarbeiten sowie Qualitätsteams ist nicht nur für nachgeordnete Mitarbeiter, sondern auch für die Führungskräfte selbst verpflichtend.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

Unsere Qualitätspolitik orientiert sich an drei zentralen Gesichtspunkten: ermittelte Qualitätsanforderungen, Wünsche und Kundenerwartungen sowie Mitarbeiterzufriedenheit.

Mitarbeiter werden in den Zieleprozess einbezogen. Es werden Verantwortungen und Befugnisse festgelegt. Die Mitarbeitermeinung wird in Befragungen eingeholt. Als weiteres Instrument zur Kommunikation können sie den Mitarbeiter-Kritik- und Vorschlagsbogen nutzen, mit dem sie auch Anregungen einbringen. In Qualitätsteams und Projektgruppen wird auf das professionelle Können und Wissen der Mitarbeiter Wert gelegt.

Untrennbar damit verbunden ist für uns eine ständige Weiterentwicklung der Fort- und Weiterbildung.

Wirtschaftlichkeit:

In Zeiten des zunehmenden Wettbewerbs ist die Analyse und Bewertung unterschiedlichster Leistungszahlen von zentraler Bedeutung für unsere Klinikleitung.

Aus der Bewertung unserer Kennzahlen (Messergebnisse, Indikatoren) ergeben sich Handlungskonsequenzen, soweit sich daraus ein Handlungsbedarf ableiten lässt. In jedem Fall bedürfen diese wichtigen Zahlen einer laufenden und regelmäßigen Analyse, damit ggf. frühzeitig auf Trends und unerwünschte Abweichungen reagiert werden kann.

Bei der Bewertung der Wirtschaftlichkeit ist immer auch zu überprüfen, ob Verbesserungen bei den nicht finanziellen Kennzahlen die künftigen finanziellen Ergebnisse beeinflussen.

Prozessorientierung:

Die Prozessorientierung der ISO 9000er-Familie kommt unserer Arbeitsweise sehr entgegen. Unser Qualitätsmanagementsystem beruht darauf, Prozessabläufe zu erkennen und zu gliedern. Unser Prozessmanagement baut auf ein kontinuierliches, effizientes Schnittstellenmanagement.

Kernprozesse als vorrangige Prozesse, unterstützende und Führungsprozesse sind in der Prozessmatrix hinterlegt. Für die einzelnen Prozesse sind Prozessverantwortliche und Stellvertretungen schriftlich benannt.

Ausführlich dargelegt sind die Prozesse in Flussdiagrammen und als Prozessbeschreibungen in Verfahrensweisungen. Die Verantwortlichkeit ist in jeder Matrix verbindlich geregelt.

Zielorientierung und Flexibilität:

Vom Aufsichtsrat beschlossene Konzernziele dienen als Richtschnur für die Geschäftsführung. Übergeordnete Ziele im Rahmen des Restrukturierungsprozesses werden als Einzelprojekte verfolgt. Aktuelle Ziele werden in den Zielworkshops entwickelt. Von diesem maßgeblichen, verbindlichen Zielekatalog leiten sich die Abteilungen ihre eigenen Ziele ab.

Durch Rückmeldungen (Zwischenstand bzw. Grad der Zielerreichung) im Lenkungsausschuss oder im Ziele-Workshop wird nicht nur die Überprüfung und Evaluation sichergestellt, sondern gleichzeitig gewährleistet, dass das Ziel oder der Weg zum Ziel jederzeit noch korrigiert werden kann. Dadurch wird die benötigte Flexibilität garantiert.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:

Wenn trotz Vorkehrungsmaßnahmen Probleme oder Fehler auftreten, sind Maßnahmen vorgesehen, den fehlerhaften Dienstleistungsprozess zu erfassen. Ziel ist die Identifizierung und Behebung aufgetretener Fehler, die Vermeidung von Wiederholungsfehlern sowie die Herstellung weitgehender Zufriedenheit der Betroffenen.

Fehler werden hinsichtlich erforderlicher Sofortmaßnahmen geprüft. Diese werden sofort eingeleitet. Weitere Schritte sind:

- Kennzeichnung fehlerhafter Ergebnisse
- Schadensdokumentation
- zeitnahe Information des Leistungsabnehmers
- Korrekturmaßnahmen
- Vorbeugemaßnahmen
- Initiierung von Problemlösungen
- Freigabe / Sonderfreigabe
- Änderung von Prozessabläufen
- Bewertung der durchgeführten Maßnahmen
- Fehlerstatistik

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess:

Zur Überprüfung der Qualität und des Status unseres Qualitätsmanagementsystems und seiner Wirksamkeit finden regelmäßige Audits statt, die durch die Qualitätsmanagementleitung oder speziell zu internen Auditoren ausgebildete Mitarbeiter vorgenommen werden. Aus den Ergebnissen und der Selbstbewertung der Abteilungsleitungen werden Hinweise zu Verbesserungen abgeleitet.

Weitere Anregungen zu einer ständigen Verbesserung ergeben sich aus den Maßnahmen zur regelmäßigen Zielüberarbeitung, der Festlegung der Qualitätspolitik, aus den statistischen Untersuchungen und Auswertungen, der Managementbewertung und den Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen, sowie dem Beschwerdemanagement und dem Vorschlagswesen.

Information an Patienten:

Neben allgemeinen Informationsmöglichkeiten für Patienten wie Flyer der Abteilungen, Internet- Homepage und Broschüren steht eine große Vielzahl weiterer Angebote zur Verfügung.

- fachbezogene Informationsveranstaltungen für Patienten ("Treffpunkt Klinikum")
- Vorträge in Vereinen, Verbänden und Einrichtungen
- Präsentation unterschiedlichster, auch neuer Methoden und Techniken bei einer Vielzahl von Angeboten wie "Tag der Offenen Tür" und Teilnahme an Ausstellungen / Messen
- Kreißsaalführungen
- Mitarbeit in Selbsthilfegruppen
- Schulung und Beratung durch Mitarbeiter mit speziellen Kenntnissen (Stomapflege, Wundfachkräfte, Diabetesberatung, Onkologische Fachkraft, Ernährungsberatung etc.)

Information an Mitarbeiter:

Interne Kommunikation ist ein wichtiger Punkt in unserem Qualitätsmanagement. Sie ist ein zentraler Prozess zur Gewährleistung qualitativer Versorgung. Kommunikationsforen sind u.a. berufsgruppenspezifische und interdisziplinäre Besprechungen, Informationstafeln, der interne Schriftverkehr, Intranet, Rundschreiben, Hausmitteilungen und verschiedenste Informationsveranstaltungen.

Zu regelmäßigen Besprechungen gehören grundsätzlich Teilnehmerlisten und Ergebnisprotokolle mit Verantwortlichen und Terminvorgaben.

Im Rahmen interner Audits wird gezielt darauf geachtet, ob und wie weit notwendige Information ankommt und ob die Kommunikation als zentrales Thema einer Verbesserung bedarf.

Information an niedergelassene Ärzte:

Kontaktpflege mit den Niedergelassenen gehört zu unseren priorisierten Zielen 2006 und 2007. Ziel ist, die Erwartungen und Wünsche dieser wichtigen Kunden abzufragen, um adäquat darauf reagieren und uns verbessern zu können. Wichtige Punkte sind:

- regelmäßige Einladung zu Fortbildungen (möglichst mit Berücksichtigung der zeitlichen Terminwünsche der externen Ärzte)
- Einladung zu Qualitätszirkeln
- Einweiserbefragungen mit Fragebögen (z.B. im Rahmen des Brustzentrums)
- Moderierte "Runde Tische" mit Klinikärzten und Niedergelassenen
- Sicherstellung der telefonischen Erreichbarkeit der Chefärzte
- persönliche Kontakte
- Flyer etc.

- Berücksichtigung der Informationswünsche bei der Internetgestaltung

Information an Fachöffentlichkeit:

Informationen an die Fachöffentlichkeit erfolgen in unserem Klinikum insbesondere auch

- über die Veröffentlichung des Qualitätsberichts
- über die Teilnahme an der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung mit den damit verbundenen Veröffentlichungen
- über die freiwillige Teilnahme am Pilottest Generalindikator Dekubitus
- über unsere Internet-Plattform www.klinikum-fichtelgebirge.de
- über medizinische Fachvorträge bei Tagungen, Kongressen etc.
- über pflegerische Fachvorträge in der Öffentlichkeit
- über Teilnahme an Messen, Ausstellungen

D-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele:

Das Klinikum Fichtelgebirge hat für seine Dienstleistungserbringung im Rahmen jährlich stattfindender Zielworkshops strategische Ziele identifiziert und im Rahmen der Dienstleistungserbringung umgesetzt. Die Verfahrensanweisungen "Festlegung der Qualitätsziele und deren Vermittlung in der Organisation_FQ-52-AH-02" und "Entwicklung von Klinikumszielen_FQ-51-VA-01" regeln die gemeinsame Zieleentwicklung, die Rahmendaten für die Eingabe von definierten Unterlagen und wie dieselben Unterlagen Eingang in die Beschlussfassung der Ziele finden. Die Abteilungsleitungen haben für ihre jeweiligen Abteilungen aus den Zielen der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH Abteilungsziele abgeleitet.

Es ist festgelegt, welche Mitarbeiter an der Zielfestlegung beteiligt sind, wie die beschlossenen Ziele bekannt gemacht und wie sie den Mitarbeitern kommuniziert werden.

Die Top 10- Ziele für 2006:

- Befragung Niedergelassener zum Einweisungsverhalten
- Prostatazentrum
- Laparaskopie in der Urologie
- Ambulantes Operieren
- Kontaktpflege mit den niedergelassenen Ärzten
- Vereinheitlichung der Dokumentation
- Zielvereinbarungsgespräche
- Einbezug der niedergelassenen Ärzte in die Endoskopie
- Kooperationsverträge mit benachbarten Krankenhäusern
- Aufbau eines Schwerpunkts Handchirurgie

Die TOP 10- Ziele für 2007:

- Einrichtung eines zertifizierten Prostatazentrums
- Förderung der Kooperation mit Niedergelassenen
- Aufbau von STENO- Netzwerk zur Schlaganfallversorgung mit Telemedizin in Nordbayern
- Schulungen zur Kundenorientierung
- Ambulantes Operieren in Selb
- Laparoskopische OP Technik in der Urologie
- interdisziplinäre Zusammenarbeit Endoskopie- führender Abteilungen
- Interdisziplinärer Schwerpunkt Osteoporose
- Kontinuierliche Mitarbeiterinformation
- Einführung eines Risk Managements

Messung und Evaluation der Zielerreichung:

Die Erreichung der Ziele, aber auch die laufende Überwachung der einzelnen Prozesse erfolgt durch eine Messung / Überprüfung bereits im Vorfeld festgelegter Kennzahlen, Indikatoren oder quantitativer Zielsetzungen. Um die umfassende Überprüfung zu erleichtern und sicherzustellen, werden bei jeder Verfahrensweisung der maßgebliche Qualitätsindikator sowie das quantitative Ziel angegeben.

Die Messung der Prozesse liegt grundsätzlich in der Zuständigkeit der Prozessverantwortlichen, soweit dies nicht im einzelnen anders geregelt ist. Die Ergebnisse werden von dem Prozessverantwortlichen in Zusammenarbeit mit dem QMB dokumentiert, ausgewertet und bei dem QMB als Qualitätsaufzeichnung archiviert. Die Abteilungsleitung erhält die Messergebnisse für den Prozess, bewertet diese und ermittelt den Status, bzw. den Trend. Bei abteilungsübergreifenden Prozessen nehmen entweder die beteiligten Leiter gemeinsam oder der Lenkungsausschuss die Bewertung vor.

Weichen die festgestellten Ergebnisse erheblich von den Qualitätszielen ab, sind von den verantwortlichen Mitarbeitern unmittelbare Korrekturmaßnahmen vorzusehen. Dies ist auch entsprechend zu dokumentieren.

Falls die angegebenen oder vorgesehene Korrekturmaßnahmen aus der Sicht des Qualitätsmanagementbeauftragten oder der Qualitätsmanagementleitung nicht ausreichen, werden zusätzliche Korrekturmaßnahmen festgelegt, soweit dies hinsichtlich der Vernetzungswirkung von Prozessen und der Vernetzung des gesamten Qualitätsmanagements für erforderlich angesehen wird.

In den jährlichen Zielworkshops bauen die neuen Zielsetzungen stets auch auf der Zielerreichung der Vorjahresergebnisse mit auf. Bei einer 100%igen Zielerreichung wird das Ziel aus dem Zielekatalog herausgenommen; ebenso, wenn sich das Gremium dafür entscheidet, aus wirtschaftlichen, strukturellen oder anderen veränderten Rahmenbedingungen ein Ziel nicht fortzuführen. Wenn der Zielerreichungsgrad noch nicht oder noch nicht ausreichend erfüllt ist, werden weitere Maßnahmen umgesetzt.

Mindestens einmal im Jahr fließen außerdem die Bewertungen der Zielerreichung auch in unseren Management- Review mit ein, einer dokumentierten Bewertung der Führungskräfte, in der unsere einzelnen Ziele nach dem PDCA- Zyklus betrachtet werden:

- **Plan:** Was hatten wir in diesem Jahr vor?
- **Do:** Was haben wir umgesetzt?
- **Check:** Welche Kennzahlen haben wir dazu vorliegen?
- **Act:** Wie bewerten wir diese Zahlen, und welche neuen Ziele / Maßnahmen leiten wir von dieser Bewertung ab?

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung:

Der Lenkungsausschuss arbeitet das Ergebnis des Workshops in einen neuen Zielekatalog ein, indem er die Ziele nochmals überprüft und präzisiert. Es werden zu den einzelnen Zielen, die nach Priorität geordnet sind, relevante Indikatoren festgelegt. Der neue Zielekatalog wird von der Geschäftsführung der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH mit den weiteren Zielen des Klinikums und sonstigen Vorgaben abgeglichen und gegebenenfalls ergänzt. Anschließend wird er von der Geschäftsführung freigegeben.

Die Bekanntgabe der Ziele erfolgt durch die Krankenhausleitung durch Aushang, Rundschreiben, Intranet und in Gesprächen.

Im Zuge der begonnenen Zielvereinbarungsgespräche werden von den jeweiligen Vorgesetzten die Reaktionen und sonstigen Vorschläge für neue Vorhaben und Aufgaben seitens ihrer Mitarbeiter dokumentiert. Mit Beginn des neuen Zielentwicklungszyklus haben sie dann die Möglichkeit, die Vorschläge in neue Zielvorschläge umzusetzen, soweit dies noch nicht schon in Form von Verbesserungsmaßnahmen im laufenden Betrieb möglich war.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

QM-Strukturen:

Durch eine Geschäftsordnung für die Aufbauorganisation des umfassenden Qualitätsmanagements (FQ-55-AH-03 Rev.08) regelt der Geschäftsführer alle Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Verfahrensabläufe im Rahmen des Qualitätsmanagements der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH.

Folgende organisatorische Einheiten sind in unserem Klinikum in das Qualitätsmanagement besonders eingebunden:

- Lenkungsausschuss
- Qualitätsmanagementleitung Klinikum Fichtelgebirge
- Qualitätsmanagementleitung Haus Selb
- Qualitätsmanagementbeauftragte der Abteilungen / Bereiche
- Moderatoren / Projektleiter
- Qualitätsteams / Projektteams
- Prozessverantwortliche / Stellvertretende Prozessverantwortliche

Für die einzelnen Einheiten bzw. Funktionen sind in der Geschäftsordnung die entsprechenden Vorgaben genau definiert und geregelt, wie Zusammensetzung, Vorsitz, Protokollschreibung, Sitzungshäufigkeit, Einladungen, Anträge, Beschlussfähigkeit, organisatorische Stellung und grundsätzliche Aufgaben, allgemeine Aufgaben, Aufgaben in Qualitätsprojekten und ähnliches.

Die Personen, die diese definierten Funktionen ausüben, sind von der Geschäftsführung schriftlich benannt und bestellt worden. Im Jahr 2006 arbeiteten 2 Qualitätsmanagementleitungen (QML), 8 Auditoren, 28 Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB), 56 Moderatoren, über 120 Prozessverantwortliche und stellvertretende Prozessverantwortliche an der Aufrechterhaltung und Verbesserung unseres Qualitätsmanagementsystems mit. Sie bringen neben ihrem Fachwissen und ihrer Kompetenz insbesondere auch die Fähigkeiten mit ein, zu denen sie alle besonders ausgebildet und geschult worden sind.

Das zentrale Organ für unser umfassendes Qualitätsmanagement ist der Lenkungsausschuss, der sich aus dem Geschäftsführer, dem Ärztlichen Leiter, den beiden Pflegedienstleitern, den beiden Verwaltungsleitern und den beiden Qualitätsmanagementleitungen zusammensetzt, zu dem aber beratende oder vortragende Personen bei Bedarf hinzugezogen werden.

Einbindung in die Krankenhausleitung:

Qualitätsmanagement wird in unserem Klinikum auch entscheidend als Aufgabe der obersten Leitung, als Führungsaufgabe angesehen.

Allein, dass die Geschäftsführung dem Lenkungsausschuss (Geschäftsführung, Ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung, Verwaltungsleitung und Qualitätsmanagementleitung) in einer eigenen Geschäftsordnung qualitätsmanagementrelevante Aufgaben verantwortlich überträgt (siehe Punkt "Qualitätsmanagement- Aufgaben"), zeigt den hohen Stellenwert, dem die Krankenhausleitung dem Qualitätsmanagement beimisst.

Die Qualitätsmanagementleitung ist Mitglied im Lenkungsausschuss, Koordinator der laufenden Geschäfte des Umfassenden Qualitätsmanagements im Klinikum und als Stabsstelle dem Geschäftsführer direkt unterstellt.

In einer Dienstanweisung werden die Regelungen und Festlegungen des Qualitätsmanagementsystems, wie sie im Qualitätsmanagementhandbuch, in der Geschäftsordnung für das Qualitätsmanagement und in den einzelnen gelenkten Dokumenten des Qualitätsmanagements (Verfahrensanweisungen, Dienstanweisungen, Arbeitsanweisungen, Leitfäden, Diagnose- und Behandlungsmuster,...) in der jeweils gültigen Fassung beschrieben sind, von der Geschäftsführung als verbindlich festgelegt.

Die oberste Führungsebene unterstützt das Qualitätsmanagement und schafft durch persönliche Mitwirkung die Voraussetzung für eine kontinuierliche Verbesserung des Systems.

QM-Aufgaben:

Wichtige, allgemeine Aufgaben zur Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagementsystems (QMS) sind:

- Vorleben der Qualitätspolitik durch die Abteilungsleitungen sowie durch alle Mitarbeiter in leitender Position,
- Motivation und Schulung aller Mitarbeiter im Qualitätsmanagement,
- regelmäßige Überprüfung des QMS durch interne Audits,
- regelmäßige Bewertung des QMS,
- ständige Anpassung des QMS an veränderte Anforderungen und Gegebenheiten

Dem Lenkungsausschuss sind folgende Aufgaben übertragen:

- Lenkung und Koordinierung aller Tätigkeiten im Bereich des Umfassenden QMS
- Entgegennahme eines jährlichen Berichts zum Umfassenden Qualitätsmanagement
- Erstellung der Geschäftsordnung für das Umfassende Qualitätsmanagement
- Auswahl und Ernennung von Moderatoren, Prozessverantwortlichen und Qualitätsmanagementbeauftragten der Abteilungen in Absprache mit den Abteilungen
- Entgegennahme von Vorschlägen für Qualitätsprojekte
- Ernennung von Moderatoren für Qualitätsteams
- Festlegung der Zusammensetzung von Qualitätsteams
- Entgegennahme von Berichten
- Annahme oder Rückverweisung von Lösungsvorschlägen
- regelmäßige Information der Mitarbeiter über den Stand der Qualitätsverbesserungsarbeit und die Projekte der Qualitätsteams
- Genehmigung der Auditplanung
- Entgegennahme der Auditberichte
- Weisungsbefugnis an alle nachgeordneten organisatorischen Einheiten im Rahmen des Umfassenden QMS

Der Qualitätsmanagementleitung sind u.a. folgende Aufgaben übertragen:

- Organisation und Koordination der Aus- und Fortbildung im Bereich des QMS
- Information der Mitarbeiter zum Qualitätsmanagement
- Koordination der Arbeit der Qualitätsteams in Zusammenarbeit mit den Qualitätsmanagementbeauftragten der Abteilungen
- Führung aller Unterlagen des QM, insbesondere die Zusammenführung der erarbeiteten Unterlagen zu einem QM-Handbuch
- Erfassung aller Aktivitäten der Qualitätsteams
- Durchführung von Abschlussgesprächen
- Durchführung interner Audits nach einer vom Lenkungsausschuss genehmigten Auditplanung und Dokumentation der Ergebnisse
- Bericht über den Stand der Projekte einmal im Quartal an Lenkungsausschuss
- Verfassung des Qualitätsberichts
- QML soll regelmäßig alle QML, alle benannten QMB und alle geschulten Moderatoren im Klinikum in einer gemeinsamen Sitzung zur Aussprache und gegenseitigen Information über die letzten Entwicklungen und Erfahrungen zusammenführen, um ein Netzwerk dieser Qualitätsfachleute zu entwickeln und ihre Multiplikatorenfunktion zu unterstützen

Vorhandene Ressourcen:

Die Geschäftsführung der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH hat für die Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagements das dafür erforderliche Personal und die finanziellen und sachlichen Mittel ermittelt und die Bereitstellung im erforderlichen Ausmaß geplant und sichergestellt.

Für die Implementierung des Qualitätsmanagementsystems wurde ein jährliches Gesamtbudget zur Verfügung gestellt.

Die Planung von Personal- und Sachmittelressourcen basiert auf den Zielen der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH, den hieraus abgeleiteten Abteilungszielen, sowie auf den Anforderungen von Gesetzen, Verordnungen und Kundenanforderungen, die unter den gegebenen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu erfüllen sind.

Durch die Absicherung dieser Ressourcen kann die Erhöhung der Kundenzufriedenheit erzielt werden, da eine verbesserte Erfüllung der verschiedenen Kundenanforderungen gewährleistet werden kann. Nicht zuletzt damit wird der gesetzlichen Verpflichtung nach §135a SGB V und §137 SGB V nachgekommen, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen.

Bei der Personal- und Sachmittelausrüstung werden in allen Bereichen die gesetzlichen und medizinisch- fachlichen Vorgaben beachtet.

Bei dem Ressourcenmanagement wird das Arbeitszeitgesetz berücksichtigt und darauf geachtet, dass die Regelarbeitszeit eingehalten wird.

Der Einsatz des Personals erfolgt grundsätzlich nur auf der Basis der im Rahmen von Qualifikationen nachgewiesenen Leistungsfähigkeit. Eine wichtige Rolle spielt hier die breite Fach-, Aus- und Weiterbildung sowie eine geeignete Kommunikation innerhalb der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH.

Bei der Ausrüstung mit medizintechnischen Geräten und bei der Nutzung von Einmalartikeln und Arzneimitteln wird ein validierter nationaler bzw. internationaler Standard gewährleistet. Die Arbeitsplätze sind so ausgestattet, dass ein Arbeiten zu den aktuell geforderten und üblichen Bedingungen einer Klinik gewährleistet ist.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):

Neben den internen Audits, deren Verfahren in Anweisungen eindeutig festgelegt ist, wenden wir in unserem Klinikum weitere Instrumente an, um zu überprüfen, ob und inwieweit wir unsere Vorgaben, Zielsetzungen und Qualitätsmerkmale erfüllen. In Bezug auf die Umsetzung der nationalen Expertenstandards sind dies:

- regelmäßige Zwischenberichte und Präsentationen der Ergebnisse der Qualitätsteams (z.B. "Qualitätsteam Sturzprophylaxe - Umsetzung des Expertenstandards" im Lenkungsausschuss während der Planungs-, Umsetzungs- und Implementierungsphase)
- regelmäßige Überarbeitung, Aktualisierung und Revision der erstellten Regelungen
- Überprüfung von in den einzelnen Verfahrensanweisungen festgelegten Qualitätsindikatoren durch die jeweiligen Prozessverantwortlichen
- geplante interne Audits durch ausgebildete Auditoren
- täglich eine Übergabe am Patientenbett auf den Betten führenden Stationen
- dokumentierte Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung bzw. Qualitätsmanagementleitung

Im Bereich der Dekubitusprophylaxe hat unser Klinikum 2006 darüber hinausgehend freiwillig an dem Pilotprojekt der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) "Generalindikator Dekubitusprophylaxe" teilgenommen.

Beschwerdemanagement:

Beschwerden sind unentgeltliche Verbesserungsvorschläge aus der Sicht des Kunden. Kunden können sich mündlich oder schriftlich zum Klinikum äußern. Dem Beschwerdeführer wird vermittelt, dass seine Beschwerde ernst genommen wird. Dies wird erreicht durch die Verschriftlichung der Kundenäußerung.

Die Aufnahme und Bearbeitung von Beschwerden erfolgt nach einer einheitlichen Verfahrensanweisung. Erfasst werden Kundenbeschwerden über ein Formblatt "Beschwerden- und Kundenmitteilung", auf dem die Kunden ihre Meinung in freien Worten aufschreiben können. Die Formblätter liegen auf allen Stationen und Abteilungen aus oder werden auf Anfrage durch die Mitarbeiter gern ausgegeben.

Das Beschwerdemanagementsystem ist in drei Ebenen unterteilt: in der ersten Ebene ohne Einschaltung von Vorgesetzten, in der zweiten Ebene mit Einschaltung von Vorgesetzten und in einer dritten Ebene (sämtliche Beschwerden, die über die Formblätter gemeldet, statistisch erfasst und ausgewertet werden).

Der Kummerkasten kann von Patienten, anderen Kunden oder Mitarbeitern benutzt werden, um Beschwerden und andere Mitteilungen an die Qualitätsmanagementleitung zu geben. Die Beschwerden werden ausgewertet und mit den Abteilungsleitungen und/oder der Klinikleitung besprochen, damit entsprechende Maßnahmen beschlossen werden können. Die Bewertungsergebnisse und Maßnahmen werden an die betroffenen Mitarbeiter und Abteilungen und auf Wunsch auch an den Beschwerdeführer rückgemeldet.

Die aus dem Beschwerdemanagement resultierende Statistik wird dem Lenkungsausschuss vorgelegt, der das System bewertet und Entscheidungen über daraus folgende Maßnahmen trifft.

Fehler- und Risikomanagement:

Gezieltes Risk Management im Sinne einer aktiven und präventiven Risikokontrolle und Schadensprophylaxe ist ein maßgeblicher Schritt in Richtung Wirtschaftlichkeit (Haftungsminimierung). Darüber hinaus sehen wir aber im Risikomanagement vor allem einen wesentlichen Beitrag in Richtung noch größerer Patientenorientierung.

Unser Klinikum hat durch die MediRisk Bayern eine mehrtägige Risikoanalyse durchführen lassen. Die in einer abschließenden Präsentation durch Juristen und Riskmanagement-Experten vorgestellten Verbesserungsansätze sind in unser Qualitätsmanagementsystem eingebunden. Durch den Lenkungsausschuss wurden Verantwortlichkeiten und Termine festgelegt. Durch die Umsetzung und die Bewertung der durchgeführten Maßnahmen arbeiten wir an unserem Ziel der "Ständigen Verbesserung" weiter.

Das Erkennen, die Analyse, die Bewertung und die Vermeidung von risikobehafteten Tätigkeiten mit dem Ziel der systematischen Vermeidung von Schäden und Fehlleistungen haben für das Klinikum Fichtelgebirge eine große Bedeutung. Dementsprechend werden risikobehaftete Prozessschritte gesondert in den Verfahrensanweisungen ausgewiesen.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:

Im Bereich des Brustzentrums finden neben den wöchentlichen, interdisziplinären Tumorkonferenzen gemäß den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie mindestens zweimal im Jahr auch Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen statt. Teilnehmer sind neben den Gynäkologen, den Strahlentherapeuten, den Radiologen und den Pathologen bedarfsgerecht auch andere Berufsgruppen wie Psychoonkologen, Pflegekräfte und andere assoziierte Fachgruppen. Eingeladen werden auch die Einweiser.

Besprochen werden Fälle von Patientinnen, die sich in der Nachsorge befinden. Vorgestellt werden Fälle mit negativem und positivem Verlauf.

Patienten-Befragungen:

Die Klinikleitung, die Abteilungsleitungen und die Qualitätsmanagementleitung stützen sich bei der Überprüfung der Kundenzufriedenheit auf Patientenbefragungen. Die Erwartungen unserer Patienten werden erfragt, ausgewertet und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen daraus abgeleitet. Einmal jährlich findet eine dreimonatige Haus übergreifende Befragung mittels Fragebogen statt. Die Auswertung erfolgt mit Hilfe statistischer Methoden. Bewertungsmaßstab sind maßgebliche Qualitätsziele und Qualitätsindikatoren. Insbesondere werden die oftmals enthaltenen konstruktiven Hinweise auf mögliche Verbesserungen erfasst und in unser Verbesserungsmanagement einbezogen. Im Lenkungsausschuss werden die Ergebnisse vorgestellt, mit den Vorergebnissen verglichen und abschließend bewertet. Die entsprechenden Verfahren sind dazu schriftlich festgelegt.

Neben dieser allgemeinen Befragung werden als Instrumente des Qualitätsmanagements weitere Befragungen zielgerichtet eingesetzt, so zum Beispiel:

- die kontinuierliche Patientinnenbefragung für alle Patientinnen und Patienten des Brustzentrums,
- die Befragung der werdenden Mütter und Väter im Bereich des Kreißsaals und
- die Befragung der Patientinnen und Patienten in dem Onkologischen Zentrum im Zusammenhang mit dem Umbau.

In Bereichen, wo sich Patienten nicht oder nicht ausreichend selbst äußern können (Intensivstation), wird als eine Möglichkeit der Erhebung auch auf eine Angehörigenbefragung zurückgegriffen.

Mitarbeiter-Befragungen:

Im Jahr 2006 hat der Lenkungsausschuss ein Qualitätsteam schriftlich beauftragt, eine Mitarbeiterbefragung mit detaillierter Analyse der Ergebnisse (Wichtigkeits- und Zufriedenheitsmatrix) im gesamten Klinikum durchzuführen, mit dem Ziel, Stärken auszubauen und Schwächen zu verringern. Die eigentliche Befragung aller Mitarbeiter war bis Ende Juli 2006 abgeschlossen. Die Betreuung und Auswertung erfolgte im Anschluss durch eine externe Beraterfirma. Die jeweils entsprechenden Präsentationen wurden im Leitungsgremium, dem Lenkungsausschuss und als allgemeine Präsentation vorgestellt und nach Wunsch auch auf die einzelnen Abteilungen heruntergebrochen, soweit dies sinnvoll und machbar war. Ein Abgleich mit den Ergebnissen der Befragung von 2003 erfolgte. Entsprechende Maßnahmen wurden aus den Rückmeldungen abgeleitet.

Desweiteren können sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über ein weiteres geregeltes Verfahren, den "Mitarbeiter-Kritik- und Vorschlagsbogen" mit Anregungen, Kritik und Verbesserungsvorschlägen einbringen.

Einweiser-Befragungen:

Im Rahmen unseres nach DIN EN ISO 9001:2000 und den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifizierten Brustzentrums Weiden-Marktredwitz werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt. Ziel ist es, die Kooperation mit den Niederelassenen zu optimieren. Die Fragebögen werden entsprechend der jeweiligen Zielsetzungen von Jahr zu Jahr angepasst. Aus der Bewertung der Rückmeldungen der Zuweiser heraus werden die erforderlichen Maßnahmen abgeleitet und neue Ziele für das kommende Jahr geplant, so unter anderem Fortbildungen zu speziellen Fragestellungen wie "Erblichkeit von Mammakarzinom" oder "Alternativmedizin". Auch allgemeine Verbesserungsvorschläge, wie zum Beispiel "Absprachen zum Belassen des Ports", werden angesprochen.

Aus dem Ziel heraus, die Erwartungen der Niedergelassenen an unser Klinikum besser kennen zu lernen, um darauf adäquat reagieren zu können, sind unsere Einweiser in strukturierten Interviews im Einzelgespräch dazu befragt worden.

Außerdem entstand in 2006 die Idee und im Zieleworkshop dann auch die konkrete Zielvorgabe eines moderierten "Runden Tisches" mit den Niedergelassenen. Dieses Verfahren wurde eingeführt und inzwischen in 2007 erfolgreich umgesetzt und weitergeführt.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Patienteninformation erfolgt auf unterschiedlichste Art und Weise. Ein neu strukturiertes Internet bildet Informationen ab und benennt Ansprechpartner für Interessierte. Broschüren, Flyer, Plakate, Handzettel stehen als "handouts" zur Verfügung.

Besonders wichtig ist uns aber auch der direkte Kontakt. Patienteninformation durch "offene Türen" zu offiziellen Veranstaltungen, zu Einweihungen, zu besonderen Anlässen wie das Vorstellen neuer Geräte, Verfahren und Methoden und insbesondere auch zum "Treffpunkt Klinikum", einer Veranstaltungsreihe im Klinikum für die Bevölkerung unserer Region, die sehr frequentiert wird. Ergänzt werden diese Angebote durch Fachvorträge aller Art, nicht nur im Klinikum, sondern auch extern bei Selbsthilfegruppen, Vereinen, Verbänden und Volkshochschulen.

Die Patientenaufklärung erfolgt nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer. Durch entsprechend angemessene Kommunikation (verbal, ggf. visuell durch Broschüren oder andere Aufklärungsunterlagen unterstützt) soll bei dem Patienten Verständnis geweckt und die Entscheidungsreife erzielt werden.

Das Verfahren der Patientenaufklärung ist eindeutig geregelt und schriftlich festgelegt. Diese Verfahrensanweisungen dienen als Hilfestellung bei der Aufklärung.

Wartezeitenmanagement:

Aus der Sicht unserer Patienten ist die Wartezeit ein ganz maßgeblicher Qualitätsfaktor. Um die Kundenzufriedenheit zu steigern, aber auch um unsere eigenen Prozesse aus wirtschaftlicher Sicht zu optimieren, ist es uns wichtig, diesen Punkt anhand klarer Fakten und Zahlen zu bewerten, um gegebenenfalls die entsprechenden Maßnahmen daraus abzuleiten.

Wartezeitenmessungen werden insbesondere in sensiblen Bereichen in genau festgelegten Erhebungszeiträumen erhoben und bewertet, wie zum Beispiel in ambulanten Sprechstunden. Wir unterscheiden hier auch nach "Wartezeit auf einen Termin" und "Wartezeit am Termin".

Als Beispiel sei hier die Brustsprechstunde aufgeführt. Es wurden 4 Monate bestimmt und zur Wartezeitmessung herangezogen. Die Ergebnisse zeigen sich insgesamt sehr positiv. Erfreulich ist, dass die Hälfte aller Patientinnen der Brustsprechstunde bereits vor ihrem vereinbarten Termin bzw. direkt am Termin in Arzt- Patienten- Kontakt treten. 32% der Patienten müssen zwischen 1 und 15 Minuten warten. Es gab keine Patientin, die länger als 30 Minuten warten musste. Mit dem Ergebnis, dass immerhin noch 18 % eine Wartezeit von 15 bis 30 Minuten in Kauf nehmen mussten, setzt sich die Abteilung Gynäkologie auseinander, um mögliche Verbesserungsansätze zu nutzen.

Hygienemanagement:

In den Sitzungen der Hygienekommission werden Themen bearbeitet wie: Pandemieplan, Begehungen, Infektionsstatistiken, neue Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe, Erhebung von Kennzahlen zur Besiedelung und Infektion von Patienten mit MRSA, Absprachen und Dienstanweisungen zu Noro Viren und ähnliches.

Die Hygienepläne werden durch die Hygienefachkraft unter Beteiligung der Mitarbeiter der jeweils betroffenen Abteilung überarbeitet und aktualisiert. Sie sind auch im Intranet abrufbar. Es besteht die Möglichkeit, Einblick in die Anweisungskarten des RKI zur Infektionsprävention der verschiedenen Infektionserkrankungen zu nehmen.

Ein Jahresplan für gesetzliche Unterweisungstermine liegt vor. Auf Anregung von Mitarbeitern sind die Pflichtschulungen zu den Themen "Hygiene", "Gefahr- und Biostoffverordnung", "Datenschutz" und "Arbeitssicherheit" zusammengefasst und werden in einem Block geschult.

Für die erforderlichen Hygienekontrollen nach RKI Richtlinie liegt ein Jahresplan vor, der unangemeldete Kontrollen zur Händehygiene und viele halbjährlich erforderliche Kontrollen terminiert (hygienische Händedesinfektion Station, chirurgische Händedesinfektion, Umgebungsuntersuchungen, validierte Geräte, Schuhwaschmaschinen, Bewegungsbad, Trinkwasser auf pathogene Keime, Matratzendesinfektionsanlage, Raumluft, Desinfektionsmittelzumischgerät, usw.).

Aus dem Bereich der Surveillance nosokomialer Infektionen erfolgt die Überprüfung bestimmter Indikatorwerte, wie zum Beispiel die kontinuierliche Überprüfung der beatmungsassoziierten Pneumonien und weiterer Indikatoroperationen der jeweiligen Fachabteilungen.

Sonstige:

Wichtige Instrumente unseres Qualitätsmanagements (QMS) sind interne Audits.

Um die Wirksamkeit des QMS zu überprüfen, werden von ausgebildeten Auditoren in geplanten, regelmäßigen Abständen Audits durchgeführt, um Mitarbeiter anzuhalten, das entwickelte System zu beachten, es zu leben und fortzuentwickeln. Mit dem Audit soll das Bestehen des QMS, seine Pflege, und die Ausübung durch die Mitarbeiter nachgewiesen werden. Ebenso soll die Wirksamkeit der Arbeitsabläufe bei den Mitarbeitern und die Kontrollmechanismen der Leitungen überprüft werden. Schließlich wird beurteilt, ob die vorgegebenen Regeln zur Absicherung der Leistungsqualität und Leistungsfähigkeit ausreichen oder ob Verbesserungen angezeigt sind.

Termine sind für ein Jahr festgelegt (Auditprogramm), es kann aber auch jederzeit ein Audit in Auftrag gegeben werden. Die Beteiligten werden über das anstehende Audit informiert (Auditplan), der Auditor bereitet das Audit vor (Auditcheckliste) und führt es durch.

Sinn ist, sich einen Gesamtüberblick zu verschaffen. So erstrecken sich Fragen auf den Bewusstseinsstand der Mitarbeiter zum QM, auf den Stand festgelegter Regeln, Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, das Qualitätsmanagementhandbuch, bzw. nach der Zertifizierung auf die weitere Einhaltung des Systems und die Fortentwicklung in Richtung einer ständigen weiteren Durchdringung des Hauses. Dabei wird auf Kennzahlen und Indikatoren geachtet, mit denen messbar bewertet wird.

Im Anschluss erfolgt ein Gespräch, mit dem Ziel Einverständnis zu Defiziten herbeizuführen. Die Ergebnisse werden in dem Auditbericht dem Abteilungsleiter mitgeteilt.

Die Berichte sind Teil der Gesamtbewertung des Managementsystems, die mindestens einmal jährlich durchgeführt wird.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Hintergrund des Problems:

Im Rahmen der jährlichen Zieleworkshops können von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH strategische Zielvorschläge eingebracht werden. Diese werden von den Führungskräften priorisiert und als TOP Ziele des Hauses weiterverfolgt. Der Lenkungsausschuss hat in einem schriftlichen Projektauftrag die Planung der Umsetzung des Projekts **"Abteilung Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen / Diabetesstation"** in Auftrag gegeben.

Die Ausgangslage stellt sich in 2006 wie folgt dar: Im Klinikum Fichtelgebirge gibt es keine spezialisierte Versorgungs- und ausreichende Schulungsmöglichkeit von Patienten mit Diabetes mellitus. Aufgrund der Gesellschaftsentwicklung unseres Landes ist jedoch mit einer Zunahme an zu betreuenden Diabetikern von bis zu 25% in den nächsten 10 Jahren auszugehen.

Die Bedingungen für eine nach DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft) zertifizierte Behandlungseinrichtung können mittelfristig erfüllt werden. Der Ausbildungsstand eines Ernährungsmediziners und einer Diabetesassistentin ermöglichen bereits in 2006 den Aufbau der Abteilung.

Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):

Um eine Einheit aufzubauen, die den Anforderungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft entspricht, sind weitere Voraussetzungen zu erfüllen. Mit der Entscheidung für die Umsetzung des Projekts sind auch weitreichende Entscheidungen im Bereich der Bauplanung, der Investitionen und der Personaleinsatzplanung verbunden.

Eine Sicherstellung der Ressourcen und Budgetverfügbarkeit muss, neben der Unterstützung des Projektleiters durch die Geschäftsführung, gewährleistet sein. Die räumlichen Bedingungen müssen in die laufende Bauplanung einbezogen werden. Dies lässt sich jedoch in die derzeitige Planung gut integrieren.

Die personellen Ressourcen können durch Umstrukturierungen innerhalb des Pflegedienstes zur Verfügung gestellt werden. Die Bereitschaft, sich fachlich zu qualifizieren, ist bei allen Mitarbeitern der betroffenen Abteilung vorhanden. Grundqualifikationen wie Ernährungsmediziner, Diabetesassistentin, Diätassistentin und Wundmanagerin stehen dem Haus bereits zur Verfügung. Der Aufwand für weitere spezialisierte Ausbildungen ist mittelfristig zu planen. Interne Schulungen und Fortbildungen können in die Jahresplanung IBF (innerbetriebliche Fortbildung) aufgenommen werden.

Als motivierender Faktor bei der Umsetzung ist vor allem die Bereitschaft der beteiligten Mitarbeiter einzuschätzen, die aufbauend und mitgestaltend an der Entwicklung "ihrer" Diabetsabteilung mitarbeiten. Ein weiterer Pluspunkt sind die qualitätsmanagementrelevanten Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen einer Diabetesassistentin, die zusätzlich auf eine Ausbildung als Qualitätsmanagementbeauftragte zugreifen kann.

Unter diesen Vorbedingungen ist es durchaus realistisch, das Ziel anzugehen und die komplette Umsetzung mittelfristig anzustreben.

Zielformulierung:

Übergeordnetes Primärziel ist die Basiszertifikation DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft) "Anerkannte Behandlungseinrichtung für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker".

Weitere Ziele sind:

- optimierte Versorgung, Diagnostik und Schulung der Patienten mit Diabetes und Stoffwechselerkrankungen nach den Leitlinien der DDG unter Berücksichtigung des DMP Diabetes in Bayern in einer dafür vorgesehenen Behandlungseinheit (Diabetesstation)
- Risikoscreening im Sinne einer Primärprävention (Identifikation von Risikopatienten) und Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren im Sinne der Sekundärprävention (Versorgung der Patienten mit stattgehabten Koronareignis) zur Unterstützung und Verstärkung des kardiologischen Netzwerks
- Fortbildung und Schulung des Personals (Ärzte und Pflege)
- spezielle Qualifizierungsmaßnahmen, wie zum Beispiel Wundmanagerinnen, Diabetesassistentinnen, etc.
- Verbesserung und Erweiterung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit den einzelnen Fachdisziplinen, insbesondere Gefäßchirurgie, orthopädische Fußchirurgie, Radiologie, Ophthalmologie, Nephrologie

Für das Erreichen des Projektziels wird ein gestuftes Konzept erstellt, welches die Aufbauorganisation, die Ablauforganisation, personelle Ressourcen und die Räumlichkeiten beinhaltet.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Die Zielerreichung wird mit Maßnahmenplänen sichergestellt. Für die einzelnen, konkreten Maßnahmen werden jeweils Verantwortliche und Termine benannt und schriftlich festgehalten. Die Einhaltung und Umsetzung der Arbeitsschritte und Termine der jeweiligen Vorgaben wird durch die Abteilungsleitung / Projektleitung überprüft und gesteuert. Ganz allgemein wurden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Vorbereitung und Konzepterstellung
- Mitarbeit bei der Konzepterstellung durch das Team
- Informationsveranstaltungen für die ausgewählte Station
- Vorstellung und Genehmigung des Projektantrags im Lenkungsausschuss
- Vorbereiten der Räumlichkeiten
- Auswahl der intern zu besetzenden Stellen der Diätassistentin und der Diabetesberaterin
- Erstellung von Verfahrensanweisungen, z.B. "Stationäre Aufnahme von Patienten mit Diabetes mellitus und dessen Folgeerkrankungen"
- Teamsitzungen zur Vorbereitung der Umstrukturierung des Tagesablaufs
- Erarbeiten von Stundenplänen für die Gruppenschulungen
- Ausarbeiten der Schulungsstunden
- Einarbeitung in die Schulungsmaterialien
- Überprüfung der Ernährungsgewohnheiten der Patienten
- wöchentliche Teamsitzungen
- Absprache der Therapie und Schulung bei Teamvisiten
- Organisation von Schulungs- und Informationsmaterial
- strukturierte Pflichtfortbildungen
- Zielbearbeitung mittels Maßnahmenkatalog
- Einarbeitung in EDV und Medien
- Erhebung und Bearbeitung von Statistiken

- Wundversorgung und Dokumentation in Zusammenarbeit mit speziell ausgebildetem Pflegepersonal

Evaluation der Zielerreichung:

In der Managementbewertung für 2006 wird die Etablierung der Diabetesstation wie folgt bewertet:

- Implementierung der "Abteilung für Diabetologie und Ernährungsmedizin" am 01.09.2006
- Abteilung im Krankenhausinformationssystem installiert
- endgültige Festlegung des Tagesablaufs: Das Hauptziel, dass sich Diabetesteam und Pflegekräfte synergistisch ergänzen, wurde vollständig erreicht
- Entwurf der Konzeption Diabetiker-Gruppenschulung und Evaluation in einer Pilotphase ist abgeschlossen
- Die Einführung einer poststationären Diabetes- und Fußsprechstunde, die zur Nachbetreuung schwieriger Patientenfälle und zur Qualitätssicherung im Rahmen der geplanten Zertifizierung dient, ist abgeschlossen. Hierbei wird Wert auf eine enge Kooperation mit dem behandelndem Hausarzt gelegt.
- Diabetiker- und Ernährungs-Einzelschulungen sind als Beratungs- und Schulungsinstrument fest etabliert.
- Der Gruppenschulungsraum ist entsprechend der Zertifizierungsbedingungen eingerichtet

Aus der Bewertung heraus, inwieweit unsere Ziele bereits erreicht worden sind, und welche neuen Ziele sich von der Basis der Zielerreichung aus ableiten lassen können, werden unter anderem folgende Maßnahmen festgelegt:

- ab 01.01.2007: Festlegung und Etablierung eines Stellenplans der Abteilung Diabetologie und Ernährungsmedizin
- Besetzung von drei ärztlichen Vollzeitstellen
- und drei Diabetesassistentinnen
- Konsensus Konferenz zur Einrichtung einer "Diabetischen Fußstation"
- Weiterbildung einer Diätassistentin zur Diabetesassistentin DDG
- Etablierung der Diabetiker-Gruppenschulung als festes Schulungsinstrument
- jährliche Evaluation der Einzelschulungen, Gruppenschulungen sowie Beratungen gemäß des PDCA Zyklus
- Erstellen neuer Dokumente (z.B. Anforderung und Dokumentation von Diabetesberatung, diabetologisches Konsil, Insulinschema, interdisziplinäre Ansprechpartner etc.)
- Erstellen eines neuen Wunddokumentationsbogens
- Konzept zur individuellen BE- Verordnung und Menue- Auswahl- Möglichkeit

Im Zeitraum von April 2006 bis März 2007 sind folgende Kennzahlen für den neuen Bereich erhoben worden:

- Patientenzahlen gesamt
- anteilige Zahl mit Hauptdiagnose
- anteilige Zahl mit Nebendiagnose
- fremdstationäre Diabetesberatungen
- ärztliche Konsile
- Diabetiker- Schulungen gesamt
- anteilige Gruppenschulungen
- Einzelschulungen
- Zahl der Behandlungen in der Diabetes- und Fußsprechstunde (inkl. Qualitätssicherung gemäß Zertifizierungsrichtlinien)
- Anzahl der Fort- und Weiterbildungen
- sowie der Vorträge und Veranstaltungen in der Öffentlichkeit

Die Evaluation der "Diabetesstation" zeigt, dass bereits im ersten Jahr durch konzeptionelles Projektmanagement grundlegende Strukturen geschaffen werden konnten, die gute Voraussetzungen bieten, das Ziel einer Zertifizierung des Zentrums zu erreichen und insbesondere für unsere Vielzahl von Diabetikern professionelle Behandlungsmöglichkeiten bieten.

Sonstige:

Neben diesem beispielhaft aufgeführten Qualitätsmanagementprojekt sind in 2006 weitere Projekte nach demselben Prinzip bearbeitet worden:

- interdisziplinäre Belegungssteuerung
- Ablaufoptimierung bettenführender Stationen
- Implementierung Expertenstandard Dekubitusprophylaxe
- Patientenbefragung
- Besserer Schutz vor Nadelstichverletzungen
- Wundversorgung
- Befundung in der Radiologie
- 5- Jahres- Wirtschaftsplanung
- Mitarbeiterbefragung
- Einbeziehung der Urologie und der Gynäkologie in die zentrale Patientenaufnahme
- Senkung der Dekubitusrate

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Allgemeine Zertifizierungsverfahren:

Am 07.07.2005 hat sich unsere **Pilotabteilung Innere Medizin** (Station 4, Station 5, Station 7, Zentrale Patientenaufnahme mit Aufnahmestation, Endoskopie, Innere Ambulanz, Funktionsbereich Innere Medizin, Onkologisches Zentrum) **und Intensivstation und Labor** erfolgreich einem Zertifizierungsaudit nach DIN EN ISO 9001:2000 gestellt.

Die Zertifizierung bestätigt den modernen und professionellen Stand der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH auch im bundesweiten Vergleich. Unabhängige Auditoren haben dazu unser Klinikum bewertet und die Übereinstimmung mit den aktuellen Normen und Gesetzen, den Anforderungen des Qualitätsmanagementhandbuchs und den Anforderungen der Patienten festgestellt.

In jährlichen, externen Überwachungsaudits wird das Qualitätsmanagementsystem darüber hinausgehend kontinuierlich überwacht.

Das **Brustzentrum Weiden- Marktredwitz** ist eine Kooperation der beiden Klinika Klinikum Fichtelgebirge und Klinikum Weiden und darüber hinaus kooperierend mit einer größeren Anzahl externer Kooperationspartner, so zum Beispiel mit niedergelassenen Radiologen, Pathologen, Psychoonkologen und vielen anderen.

Unser Brustzentrum Weiden- Marktredwitz ist seit Januar 2005 nach DIN EN ISO 9001:2000 und nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und Gesellschaft für Senologie zertifiziert. Auch hier erfolgen durch die externen Auditoren der beiden Zertifizierungsgesellschaften jährliche, unabhängige Audits.

KH-spezifische Zertifizierungsverfahren:

Im Klinikum Fichtelgebirge sind bisher keine Selbstbewertungen oder Fremdbewertungen oder krankenhausspezifische Zertifizierungsverfahren wie zum Beispiel bei "KTQ" (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) durchgeführt worden.



Excellence-Modelle:

Die Geschäftsführung der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH hat sich dafür entschieden, ihre Organisation nach den Grundsätzen des Umfassenden Qualitätsmanagementsystems zu führen. Der Aufbau des Umfassenden Qualitätsmanagementsystems erfolgt nach den Empfehlungen der Internationalen Qualitätsmanagement-Normenfamilie DIN EN ISO 9000 und mit der Zielsetzung, bereits in der ersten Aufbaustufe des Qualitätsmanagementsystems einen Reifungsgrad anzustreben, der mindestens den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 entspricht und damit auch zertifizierungsfähig ist.

Die umfassende Einführung bis zur Zertifizierungsfähigkeit des Gesamthauses ermöglicht eine bessere und zugleich reibungslosere Vernetzung der Einzelbereiche sowie eine Optimierung der Wechselwirkungen. Die Prozess- und Kundenorientierung wird verstärkt. Mit diesem umfassenden Vorgehen können die Abteilungen den größtmöglichen Nutzen aus der Einführung des Qualitätsmanagementsystems ziehen.

Peer Reviews:

Die Durchführung von Peer Reviews trifft für das Klinikum Fichtelgebirge nicht zu.

Sonstige interne Selbstbewertungen:

Im Rahmen des Umfassenden Qualitätsmanagements sind noch keine Selbstbewertungen wie das ISO 9004 Assessment, Selbstbewertungen mittels Fragebogen oder Matrix durchgeführt worden. Ebenso haben auch noch keine strukturierten Selbstbewertungen unter Einbezug externer Assessoren stattgefunden.

Einmal im Jahr finden jedoch (unter anderem auch auf der Basis zahlreicher interner Audits) abschließende Bewertungen der Ergebnisse der Managementbewertung statt. Hier werden die Fragen

- Soll und wie weit kann das eingeführte Qualitätsmanagement systemqualitätsrelevant aber auch wirtschaftlich in seinem jetzigen Status hinsichtlich seiner Wirksamkeit und des Prozessmanagements verbessert werden?
- Besteht angesichts der Anforderungen von Kunden, Gesetzen oder Behörden der Bedarf, das Leistungsspektrum oder die Leistungen in seiner Prozessstruktur oder Ergebnisqualität zu ändern oder zu verbessern?

gestellt und bewertend für das Klinikum beantwortet. Ziel ist hierbei auch immer, abzuleiten, welchen neuen Maßnahmen ergriffen werden müssen.

Wichtig ist uns jedoch, bei möglichst allen Tätigkeiten den PDCA- Zyklus anzuwenden. Eine Selbstbewertung unserer Tätigkeiten und unseres Tuns ist immer nur an den Schritten **Plan - Do- Check- Act** möglich und sinnvoll.