

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2010

Klinikum Fichtelgebirge gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 11.07.2011 um 09:47 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

- A** **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standort(nummer)
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
- A-15 Apparative Ausstattung

- B** **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**
- B-[1] Urologie
 - B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[1].6 Diagnosen nach ICD
 - B-[1].7 Prozeduren nach OPS
 - B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 - B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 - B-[1].11 Personelle Ausstattung
- B-[2] Orthopädie
 - B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
 - B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

- B-[2].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].6** Diagnosen nach ICD
- B-[2].7** Prozeduren nach OPS
- B-[2].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[2].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11** Personelle Ausstattung
- B-[3]** **Innere Medizin**
- B-[3].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].6** Diagnosen nach ICD
- B-[3].7** Prozeduren nach OPS
- B-[3].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11** Personelle Ausstattung
- B-[4]** **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- B-[4].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].6** Diagnosen nach ICD
- B-[4].7** Prozeduren nach OPS
- B-[4].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11** Personelle Ausstattung
- B-[5]** **Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**
- B-[5].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].6** Diagnosen nach ICD
- B-[5].7** Prozeduren nach OPS
- B-[5].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[5].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[5].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[5].11** Personelle Ausstattung
- B-[6]** **Chirurgie**
- B-[6].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

- B-[6].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[6].6** Diagnosen nach ICD
- B-[6].7** Prozeduren nach OPS
- B-[6].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[6].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[6].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[6].11** Personelle Ausstattung

B-[7] Intensivmedizin

- B-[7].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[7].6** Diagnosen nach ICD
- B-[7].7** Prozeduren nach OPS
- B-[7].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[7].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[7].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[7].11** Personelle Ausstattung

C Qualitätssicherung

- C-2** Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3** Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4** Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5** Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6** Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ('Strukturqualitätsvereinbarung')
- C-7** Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

D Qualitätsmanagement

- D-1** Qualitätspolitik
- D-2** Qualitätsziele
- D-3** Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4** Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5** Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 **Bewertung des Qualitätsmanagements**

Einleitung



Abbildung: Klinikum Fichtelgebirge

Herzlich willkommen beim Klinikum Fichtelgebirge!

Mit dem Qualitätsbericht 2010 der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH mit den beiden Häusern Marktredwitz und Selb möchten wir Sie ganz allgemein zu unserem Klinikum, 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 Klinikum, unser umfassendes Angebot als regionaler Versorger mit zahlreichen Fachabteilungen und vielen weiteren Informationen, die 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

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Alexander Meyer	stv. Geschäftsführer	09231 / 809-1003 (Sekretariat) oder 09287 / 971-301 (Sekretariat)	09231 / 809-1009 oder 09287/971-224	alexander.meyer@kliniku m-fichtelgebirge.de
Christine Waterloo	Qualitätsmanagementlei- tung	09231 / 809- 2003	09231 / 809- 2009	christine.waterloo@kliniku m-fichtelgebirge.de

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Frank Thierfelder	Qualitätsmanagementleitung Haus Selb	09287 / 971- 302	09287 / 971- 224	f.thierfelder@klinikum-fichtelgebirge.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. Verwaltungswissenschaftler Martin B. Schmid	Geschäftsführer	09231 / 809- 1001	09231 / 809- 1009	info@klinikum-fichtelgebirge.de
Alexander Meyer	stv.Geschäftsführer	09231 / 809- 1003 oder 09287 / 971- 301	09231 / 809- 1009 oder 09287 / 971- 224	alexander.meyer@klinikum-fichtelgebirge.de
Dr. med. Klaus Maier	Chefarzt Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Ärztlicher Leiter	09231/809- 2701	09231/809- 2709	anaesthesie-intensiv@klinikum-fichtelgebirge.de
Elke Karl	Gesamt-Pflegedienstleitung	09231 / 809- 2001	09231 / 809- 2009	e.karl@klinikum-fichtelgebirge.de
Dr. med. Bernhard Keller	Chefarzt Medizinische Klinik Haus Marktredwitz	09231 / 809- 2501	09231 / 809- 2509	innere@klinikum-fichtelgebirge.de
Dr. med. Hermann J. C. Klaue	geschäftsführender Chefarzt Chirurgische Klinik, Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie	09231 / 809- 2301	09231 / 809- 2309	chirurgie@klinikum-fichtelgebirge.de
Raymund Bay	Chefarzt Unfallchirurgie und Endoprothetik	09231 / 809- 2301	09231 / 809- 2309	unfallchirurgie@klinikum-fichtelgebirge.de
Dr. med. Mohsen Farsijani	Chefarzt Gefäßchirurgie	09231 / 809- 2301	09231 / 809- 2309	chirurgie@klinikum-fichtelgebirge.de
PD Dr. med. Wolfgang Schaffhauser	Chefarzt Klinik für Urologie und Kinderurologie	09231 / 809- 2401	09231 / 809- 2409	urologie@klinikum-fichtelgebirge.de
Dr. med. Maria Dietrich	Chefärztin Frauenklinik, Brustzentrumsleitung	09231 / 809- 2201	09231 / 809- 2209	frauenklinik@klinikum-fichtelgebirge.de
Dr. med. Bertram Krüger	geschäftsführender Chefarzt Innere Medizin, Chefarzt Medizinische Klinik Haus Selb	09287 / 971- 121	09287 / 971- 122	b.krueger@khselb.de
Dr. med. Michael Huttner	komm. Leitung Institut für konventionelle und interventionelle Radiologie	09231 / 809- 2601	09231 / 809- 2609	radiologie@klinikum-fichtelgebirge.de
Dr. med. Karl Friedrich Wurm	Chefarzt Nuklearmedizin	09231 / 809- 2652	09231 / 809- 2659	nuklearmedizin@klinikum-fichtelgebirge.de

Links:

Homepage der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH: www.klinikum-fichtelgebirge.de

Homepage Brustzentrum Weiden- Marktredwitz: www.brustzentrum-wen-mak.de

Homepage Prostatazentrum Hochfranken-Fichtelgebirge: www.prostatazentrum-fichtelgebirge.de

Homepage STENO Netzwerk: www.steno-netz.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch stv. Geschäftsführer Alexander Meyer, 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:

<http://www.klinikum-fichtelgebirge.de>

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Klinikum Fichtelgebirge gGmbH- Haus Selb

Weißbächer Str. 62

95100 Selb

Postanschrift:

95100 Selb

Telefon:

09287 / 971 - 0

Fax:

09287 / 971 - 222

E-Mail:

info@klinikum-fichtelgebirge.de

Internet:

<http://www.klinikum-fichtelgebirge.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260940520

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Klinikum Fichtelgebirge gGmbH

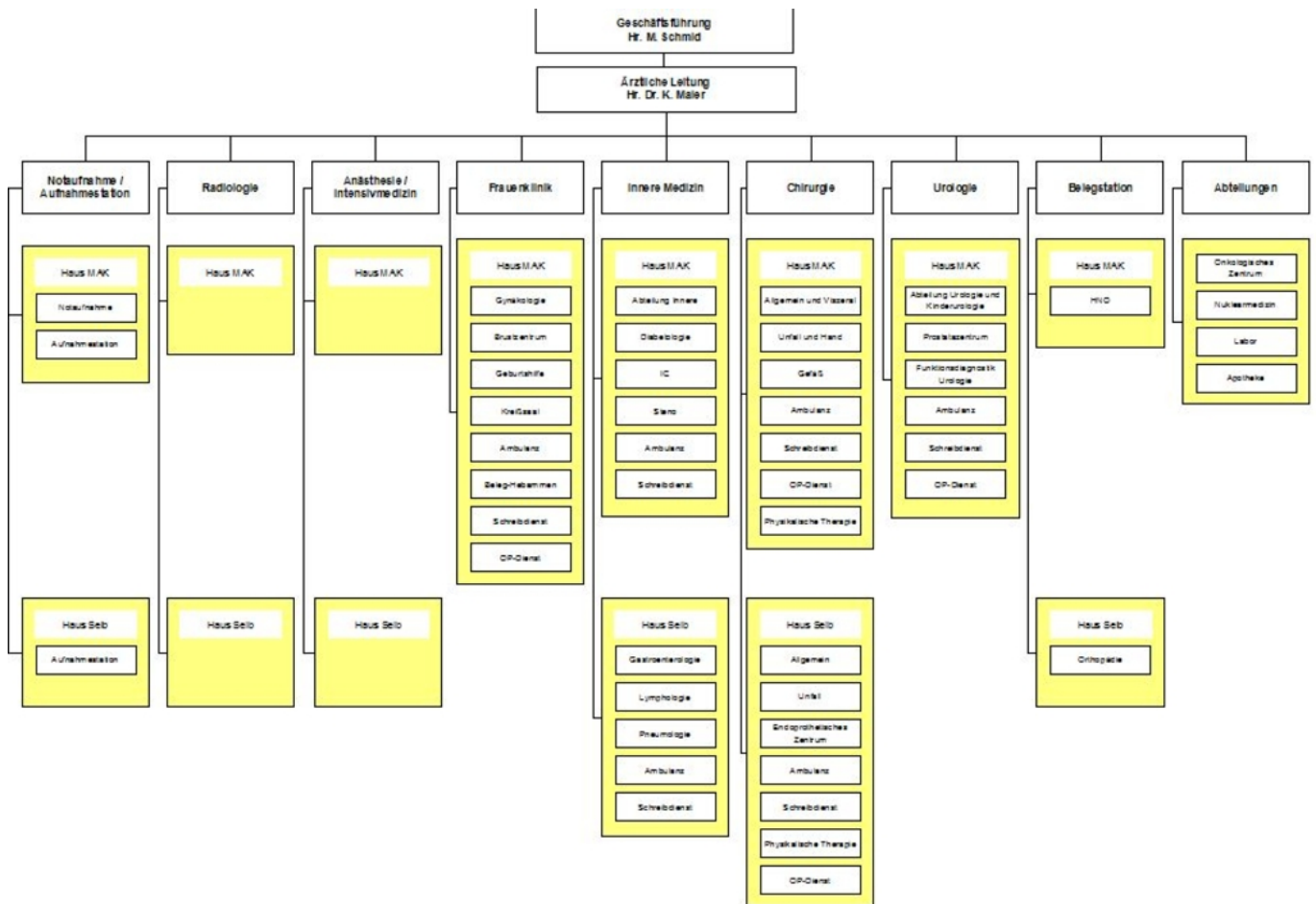
Art:

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH

siehe obiges Schaubild

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS01	Brustzentrum	Frauenklinik, Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, onkologisches Zentrum u.a.	Das Klinikum Weiden und das Klinikum Fichtelgebirge bilden als Hauptkooperationspartner das gemeinsame, zertifizierte Brustzentrum Weiden- Marktredwitz. Weitere in- und externe Partner sind am Brustzentrum beteiligt
VS00	Interdisziplinäre Intensivstation	Anästhesie und Intensivmedizin, alle Fachabteilungen des Hauses	
VS00	Interdisziplinäres, ambulantes onkologisches Zentrum	Frauenklinik, Urologie, Chirurgie, Medizinische Klinik	
VS00	Notaufnahme mit Aufnahmestation	Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik, insbesondere mit Unfallchirurgie (Gynäkologie und Urologie nur außerhalb der Regelarbeitszeiten)	durchgängiger Facharztstandard, sichergestellt jeweils durch einen Facharzt der Inneren Medizin und Chirurgie und mehrfach täglich gemeinsame Visiten, fachgerechte und schnelle Entscheidung über stationäre und ambulante Behandlungsnotwendigkeit, zeitnahe Erstdiagnostik mit Zuordnung zur optimalen Fachabteilung
VS00	Nuklearmedizin mit Sentinel Node Diagnostik	Nuklearmedizin, Brustzentrum, Prostatazentrum	Entfernung von radioaktiv markierten Schildwächterlymphknoten bei Brustkrebs- und Prostatakrebskrankungen
VS38	Prostatazentrum	Urologie, Radiologie, Nuklearmedizin, urologische Facharztpraxen niedergelassener Ärzte, u.a.	In Kooperation mit einer Vielzahl externen urologischen Facharztpraxen ein nach den Kriterien des Dachverbands der Prostatazentren zertifiziertes Prostatazentrum Hochfranken-Fichtelgebirge
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 (Standort Marktrechwitz)
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP00	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	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	an beiden Standorten jeweils durch die Abteilung Physiotherapie umgesetzt
MP00	Blutabnahmedienst	Team aus qualifizierten, examinierten Krankenpflegekräften zur Unterstützung des ärztlichen Dienstes
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	ein besonderer Schwerpunkt liegt hier im Bereich der Schlaganfallversorgung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	professionelle und individuelle Beratung durch ein Team aus Diätassistenten und Diabetesassistenten
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	zur Sicherstellung der weiteren Versorgung im häuslichen Bereich und Organisation der Überleitung in Pflegeheime
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	durch externe Ergotherapeuten am Standort Marktrechwitz im Rahmen des STENO Netzwerks zur Versorgung von Apoplexpatienten
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Case- Management
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Hebammen bieten Geburtsvorbereitungskurse an. Patientinnen können sich anhand des Flyers der Geburtshilfe individuell entscheiden
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	ein Schwerpunkt liegt hier auch im Rahmen des Prostatazentrums Hochfranken-Fichtelgebirge

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Koronarsportgruppe	kontinuierliche und ständige ärztliche Begleitung einer externen Koronarsportgruppe an der Volkshochschule Marktredwitz
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Kompetenzschwerpunkt der Physikalischen Therapie am Standort Selb in Verbindung mit der Lymphologie
MP25	Massage	im Leistungsspektrum der Abteilungen Physiotherapie an beiden Standorten
MP26	Medizinische Fußpflege	Das Leistungsangebot eines externen Partners wird vermittelt.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
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/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	u.a. Veranstaltungsreihen des Klinikums "Treffpunkt Klinikum"
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Angebot des Babyschwimmens im Bewegungsbad der Physikalischen Therapie am Haus Marktredwitz erfolgt über die Hebammen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Professionelle und individuelle Beratung durch ein Team aus Diätassistentin und Diabetesassistentin
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	speziell ausgebildete Pflegekräfte mit Studium wie "European health care" oder Weiterbildungen wie study nurse, Wundmanager, Stomatherapeut, Diabetesberater und Diabetesassistent, Praxisanleiter etc. bringen ihr professionelles Wissen fachabteilungsübergreifend ein
MP43	Stillberatung	erfolgt durch erfahrene Kinderkrankenschwestern der Neugeborenenstation und durch Still- und Laktationsberaterin
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	insbesondere im Rahmen des STENO Netzwerks

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP45	Stomatherapie/-beratung	nach telefonischer Absprache
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	in Bezug auf die Einweisung zum Umgang mit den von den Orthopädiegeschäften angepassten Hilfsmitteln
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP00	Wirbelsäulengymnastik	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
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 Diagnosen, Kooperationsvereinbarungen mit Selbsthilfegruppen
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	an beiden Standorten vorhanden
SA01	Aufenthaltsräume	
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA23	Cafeteria	großzügige Cafeteria mit Terrasse (Selb) oder Balkonterrasse (Marktredwitz) vorhanden
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	Erfassung der Essenswünsche durch Menueassistenten
SA41	Dolmetscherdienste	Liste mit fremdsprachigen Mitarbeitern liegt vor
SA00	Ehrenamtlicher Dienst für Demenzbetreuung	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	weitestgehend vorhanden
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Bis auf die Bereiche der Notaufnahme, Aufnahmestation (Marktrechwitz) und den Intensivstationen steht unseren Patienten kostenfreies Fernsehen zur Verfügung
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	Jahresprogramm "Treffpunkt Klinikum"
SA26	Frisiersalon	auf Ebene 2 des Klinikums befindlich
SA46	Getränkeautomat	an beiden Standorten
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	Im Eingangsbereich bieten jeweils ein Kiosk mit angeschlossener Cafeteria Einkaufsmöglichkeit
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	an beiden Standorten steht Patienten, Besuchern und Angehörigen eine eigene Krankenhauskapelle / Andachtsraum zur Verfügung
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Es stehen circa 250 klinikeigene Parkplätze zur Verfügung (Selb), am Standort Marktrechwitz ist auf Krankenhaugelände ein extern betriebenes Parkhaus kostenpflichtig zu nutzen
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
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
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	nach Rücksprache im Bereich der Geburtshilfe
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	auf Wunsch des Patienten (wird zusammen mit der Essensbestellung erfasst)
SA33	Parkanlage	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Die Sanitärzellen sind ausgestattet mit überfahrbaren Toiletten. Die Duschen sind barrierefrei
SA17	Rundfunkempfang am Bett	dem Fernsehen entsprechend
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	Bewegungsbad vorhanden
SA42	Seelsorge	Katholische und evangelische Geistliche übernehmen seelsorgerische Dienste, unterstützt durch ehrenamtliche Besuchsdienste
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA18	Telefon	Jeder Bettplatz ist mit einem Telefon ausgestattet

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA09	Unterbringung Begleitperson	bei Bestätigung einer medizinischen Notwendigkeit übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die Unterbringung
SA38	Wäscheservice	ausschließlich für Wahlleistungspatienten
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

keine Angaben

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Standort Marktredwitz
HB00	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	einjährige Ausbildung am Standort Selb

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

420 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

16578

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Patientenzählweise:

25334

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	87,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	53,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,5 Vollkräfte	Hygienebeauftragter Arzt

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	259,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	9,7 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	5,2 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	17,6 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,6 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät		Ja	
AA63	72h-Blutzucker-Messung			im Bereich der Diabetologie am Standort Marktrechwitz
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	Ja	
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft postivem Beatmungsdruck	Ja	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA00	Blutgasanalysegerät		Ja	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem		
AA06	Brachytherapiegerät	Bestrahlung von "innen"		
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen			
AA00	EMDA Gerät			Electromotive- drug- administration, Physionizer- 30

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	Ja	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	Ja	
AA00	Gammamesssonde		Ja	intraoperative Messsonde (C-Trak) zum Auffinden und zur Entfernung von verdächtigen, szintigraphisch markierten Lymphknoten während großer Tumoroperationen, z.B. beim Prostata- oder Peniskrebs
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	Kardioversion
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Ja	
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja	Beatmungsgeräte EVITA
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	mit Rauchabsaugung und Argonplasma- Kauter
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA00	Intensivüberwachungseinheit		Ja	10 Monitorplätze in einer intermediate care Station (IC-Station), davon 5 Plätze mit Telemetrie (standort Marktrechwitz)
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA20	Laser		Ja	im Bereich der Urologie auch noch: 1. Green light 120W HPS Laser 2. Doppelplus Nd: YAG-Laserlithotripter (Laserworld U100) 3. YAG Laser (mediLAS fibertom)
AA00	Liga sure		Ja	zur schnellen Naht von Gefäßen und zum Verschweißen von Gewebe
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	Compact delta
AA00	Mammatom		Ja	Vakuumstanze unter Ultraschallsicht
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	
AA00	Mentorgerät		Ja	zur Fettabsaugung
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	Ja	
AA00	Neurosign Gerät		Ja	wird eingesetzt zur Vermeidung von Verletzungen des Recurrens- Nerven bei Operationen der Schilddrüse
AA00	Nova sure		Ja	zur Schleimhautablatio der Gebärmutter
AA24	OP-Navigationsgerät			
AA67	Operationsmikroskop		Ja	kopfgetragenes OP Mikroskop Varioskop M5 zur nervschonenden Prostatektomie
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA00	SBB Mammotest- Biopsiegerät			Vakuumstanze unter Mammographie (alle 14 Tage, wechselweise mit Kooperationspartner Klinikum Weiden im Brustzentrum Weiden-Marktredwitz)
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	einsetzbar bei offenen und endoskopischen Eingriffen
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung			
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Nein	nur werktags während der Betriebszeiten der Nuklearmedizin
AA00	Therma choice		Ja	Gerät zur Schleimhautabrasio der Gebärmutter
AA00	Ultracision		Ja	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz		Ja	
AA00	Uroskop D		Ja	digitale Röntgenanlage mit elektronischer Signalverstärkung für strahlenarme Untersuchungen. Diese Anlage ist besonders auch für urologische Untersuchungen bei Kindern geeignet
AA00	Videoturm		Ja	mehrere Anlagen
AA00	Zusatzinstrumentarium		Ja	Ausstattung mit komplettem handchirurgischen Zusatzinstrumentarium

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Urologie

B-[1].1 Name [Urologie]

Urologie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2200

Hausanschrift:

Schillerhain 1-8

95615 Marktredwitz

Telefon:

09231 / 809 - 2401

Fax:

09231 / 809 - 2409

E-Mail:

urologie@klinikum-fichtelgebirge.de

Internet:

<http://www.klinikum-fichtelgebirge.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
PD Dr. med.	Schafhauser, Wolfgang	Chefarzt	09231 / 809- 2401 urologie@klinikum- fichtelgebirge.de	Frau Hausner, Frau Lottes	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Urologie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie	Kommentar / Erläuterung
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Ambulante Chemotherapie von allen urologischen Tumorerkrankungen
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Doppelimpuls-Nd:YAG-Laserlithotriptor (Laserworld U100) zur gewebeschonenden endoskopischen Zertrümmerung von Harnleiter- und Nierensteinen, auch zur Therapie von Kelchsteinen mittels flexibler Ureterorenoskope
VG07	Inkontinenzchirurgie	Transobturatorisches Band bei Belastungsinkontinenz sowie Netzoperationen bei Blasensenkungen der Frau. Minimal invasive Therapie bei Belastungsinkontinenz des Mannes (ARGUS Schlinge) als primäre Therapieoption sowohl im klassischen als auch transobturatorischen Zugang.
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Neben der transurethralen Resektion der Prostata zur Behandlung der gutartigen Vergrößerung der Prostata wird ein Green-Light Laser der neuesten Generation (HPS Laser 120W) vorgehalten.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Eingriffe an der Niere werden standardisiert durchgeführt
VU17	Prostatazentrum	<p>Im Rahmen des nach dem Dachverband zertifizierten Prostatazentrums werden neben einer speziellen Prostatasprechstunde regelmäßige mindestens monatliche interdisziplinäre Konferenzen abgehalten. Hier werden komplexe Fragestellungen mit den Kooperationspartnern aus Strahlentherapie, Onkologie, ambulanten und in der Klinik tätigen Urologen erörtert, um dem einzelnen Patienten ein optimales, individuell angepasstes Therapiekonzept unterbreiten zu können.</p> <p>Sämtliche diagnostische und therapeutische Verfahren und Anforderungen nach den Kriterien des Dachverbands werden von allen Kooperationspartnern erfüllt und als Arbeitsgrundlage verwendet.</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie	Kommentar / Erläuterung
VU13	Tumorchirurgie	<p>Sämtliche organerhaltenden und Radikaloperationen bei urologischen Tumoren, insbesondere bei Nieren-, Nierenbecken-, Harnleiter- und Harnblasenkarzinomen</p> <p>auch laparoskopisch sowie Prostata- und Hodenkrebs.</p> <p>Von überregionaler Bedeutung sind hierbei insbesondere die erweiterte abdominelle</p> <p>Lymphknotenentfernung beim Nierenkrebs sowie die Entfernung der szintigraphisch markierten Schildwächterlymphknoten beim Prostatakrebs, die nur in wenigen Zentren angeboten wird. Durch die Verwendung des kopfgetragenen</p> <p>Operationsmikroskops M5 kann bei der radikalen Prostatektomie eine möglichst nerv-, und gewebeschonende Technik angeboten werden.</p> <p>Die radikale Beckenchirurgie mit Anlage von Ersatzblasen aus Darm auch fallweise</p> <p>organerhaltende Therapie bei Harnblasentumoren durch Kombination (endoskopische Resektion und nachfolgende Radiochemotherapie) wird vorgehalten. Die neue organerhaltende Brachytherapie (lokale Strahlentherapie) mittels HDR Verfahren wird bei geeigneten Patienten durchgeführt</p>

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Urologie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	allgemeines Leistungsangebot	Bei Bedarf kann auf die medizinisch- pflegerischen Leistungsangebote der Klinik zurückgegriffen werden, die unter A9 (Fachabteilungsübergreifende medizinisch- pflegerische Leistungsangebote) bereits aufgeführt sind.

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Urologie]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
-----	----------------	-------------------------

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

B-[1].5 Fallzahlen [Urologie]

Vollstationäre Fallzahl:

1760

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	N13	235	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	C61	184	Prostatakrebs
3	N40	165	Gutartige Vergrößerung der Prostata
4	C67	163	Harnblasenkrebs
5	N20	158	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
6	N39	110	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	N30	70	Entzündung der Harnblase
8	N43	50	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
9	T83	40	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile (z.B. Schlauch zur Harnableitung) oder durch Verpflanzung von Gewebe in den Harn- bzw. Geschlechtsorganen
10	N10	36	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
11	N32	35	Sonstige Krankheit der Harnblase
12	C62	33	Hodenkrebs
13	C64	31	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
14	N99	30	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
15	A41	25	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
16	N45	24	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
17	D30	23	Gutartiger Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
17	Q53	23	Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums
19	N41	20	Entzündliche Krankheit der Prostata
20	N28	19	Sonstige Krankheit der Niere bzw. des Harnleiters
21	N35	18	Verengung der Harnröhre
21	R33	18	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen
23	N23	17	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik
23	T81	17	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
25	N31	15	Funktionsstörung der Harnblase durch krankhafte Veränderungen der Nervenversorgung
26	N47	14	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut
27	Q62	13	Angeborene Fehlbildung des Nierenbeckens bzw. angeborene Fehlbildung des Harnleiters mit Verengung oder Aufstauung von Harn
28	N44	12	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung
29	C65	10	Nierenbeckenkrebs
29	N21	10	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-132	937	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
2	8-137	568	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
3	3-13d	393	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	1-661	344	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
5	5-573	260	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
6	5-601	197	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
7	3-13f	195	Röntgendarstellung der Harnblase mit Kontrastmittel
8	3-225	135	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
9	5-550	134	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung
10	3-226	127	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
11	8-110	122	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen
12	5-585	114	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
13	5-572	112	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
14	5-560	111	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung
15	3-709	105	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
16	5-604	103	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten
17	3-760	102	Sondenmessung im Rahmen der Entfernung eines bestimmten Lymphknotens bei Tumorkrankheiten, z.B. bei Brustdrüsenkrebs
18	5-570	92	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
19	5-562	89	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
20	8-800	76	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
21	1-665	73	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung
21	8-020	73	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
23	1-464	70	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm
24	5-579	62	Sonstige Operation an der Harnblase

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
25	8-541	58	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers
26	8-133	56	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
27	1-334	50	Untersuchung von Harntransport und Harentleerung
27	5-640	50	Operation an der Vorhaut des Penis
29	5-611	45	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
30	5-554	39	Operative Entfernung der Niere

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-661	13	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ60	Urologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF28	Notfallmedizin	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	39,2 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,3 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP17	Case Management	
ZP12	Praxisanleitung	

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Urologie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	0,3 Vollkräfte	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,3 Vollkräfte	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,1 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,6 Vollkräfte	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,3 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,1 Vollkräfte	
SP00	Study Nurse	0,8 Vollkräfte	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wund- beraterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	0,5 Vollkräfte	

B-[2] Fachabteilung Orthopädie

B-[2].1 Name [Orthopädie]

Orthopädie

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2300

Hausanschrift:

Schillerhain 1-8

95615 Marktredwitz

Telefon:

09231 / 809 - 0

Fax:

09231 / 809 - 1409

E-Mail:

info@klinikum-fichtelgebirge.de

Internet:

<http://www.klinikum-fichtelgebirge.de>

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Orthopädie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO14	Endoprothetik	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Orthopädie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	allgemeines Leistungsangebot	Bei Bedarf kann auf die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Klinik zurückgegriffen werden, die unter A9 (fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote) bereits aufgeführt sind

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Orthopädie]

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

B-[2].5 Fallzahlen [Orthopädie]

Vollstationäre Fallzahl:

32

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	6 Kooperationsärzte in Verbindung mit dem Chefarzt Raymund Bay, Endoprothetisches Zentrum

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	Im Bereich der Orthopädie erfolgt keine eigens ausgewiesene Zuteilung von Pflegepersonal. Zuständig dafür ist der pflegerische Bereich der Chirurgie
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

B-[3] Fachabteilung Innere Medizin

B-[3].1 Name [Innere Medizin]

Innere Medizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Weißbächer Str. 62

95100 Selb

Telefon:

09287 / 971 - 121

Fax:

09287 / 971 - 122

E-Mail:

info@klinikum-fichtelgebirge.de

Internet:

<http://www.klinikum-fichtelgebirge.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.med.	Krüger, Bertram	geschäftsführender Chefarzt Medizinische Klinik, Chefarzt Medizinische Klinik Selb	09287 / 971- 121 info@klinikum- fichtelgebirge.de	Frau Fritsch, Frau Nürnberger	KH-Arzt
Dr. med.	Keller, Bernhard	Chefarzt Medizinische Klinik Haus Marktredwitz	09231 / 809- 2501 innere@klinikum- fichtelgebirge.de	Frau Scherm, Frau Bodisch	KH-Arzt

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Schmucker, Axel	Leitender Arzt Pneumologie	09231 / 809- 2501 info@klinikum- fichtelgebirge.de		KH-Arzt
Dr. med.	Egginger, Thomas	Leitender Arzt Diabetologie	09231 / 809- 2501 innere@klinikum- fichtelgebirge.de		KH-Arzt

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VR15	Arteriographie	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	insbesondere auch im Bereich der Pneumologie
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Ein besonderer Schwerpunkt der Medizinischen Klinik ist die Lymphologie am Standort Selb
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	v.a im Bereich der IC- Station bei der Versorgung von Schlaganfallpatienten im Rahmen des STENO Netzwerks
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VR04	Duplexsonographie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VI35	Endoskopie	
VI20	Intensivmedizin	moderne Intensivbehandlung auf den interdisziplinären Intensivstationen Haus Marktrewitz und Haus Selb
VN21	Neurologische Frührehabilitation	insbesondere im Rahmen des STENO (Schlaganfall Telemedizin in Nordbayern) Netzwerks.
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	schmerztherapeutisches Team zur qualifizierten Behandlung von chronischen Schmerzen, einschließlich Akupunktur

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	allgemeines Leistungsangebot	Bei Bedarf kann auf die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Klinik zurückgegriffen werden, die unter A9 (Fachabteilungsübergreifende medizinisch- pflegerische Leistungsangebote) bereits aufgeführt sind.

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin]

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

B-[3].5 Fallzahlen [Innere Medizin]

Vollstationäre Fallzahl:

7294

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	602	Herzschwäche
2	I10	349	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	E11	316	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
4	I21	253	Akuter Herzinfarkt
5	R55	251	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	J18	249	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	J44	245	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
8	I63	237	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
9	F10	202	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
10	E86	156	Flüssigkeitsmangel
11	G45	136	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
12	I48	132	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
13	K29	124	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
14	I20	113	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
15	R07	111	Hals- bzw. Brustschmerzen
16	I89	92	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
17	R10	90	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
18	A09	89	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
19	K52	87	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
20	J20	85	Akute Bronchitis
21	R42	83	Schwindel bzw. Taumel
22	H81	77	Störung des Gleichgewichtsorgans
23	A41	76	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
24	A08	74	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
25	K25	70	Magengeschwür
26	R56	69	Krämpfe
27	K56	64	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
28	I49	63	Sonstige Herzrhythmusstörung
29	K57	54	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
29	K85	54	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	3-200	2227	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	8-930	1809	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	1-632	1157	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
4	1-650	481	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	8-800	481	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	1-440	461	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	3-225	440	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
8	3-222	404	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
9	3-226	384	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
10	3-820	345	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
11	8-98b	233	Sonstige fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
12	8-191	188	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
12	8-980	188	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
14	3-203	144	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
15	1-710	142	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
16	8-831	139	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
17	1-266	132	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
18	5-893	131	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
19	8-854	121	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
19	9-500	121	Patientenschulung
21	1-444	104	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
22	8-390	103	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
23	1-63b	101	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung
24	5-452	94	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
25	3-825	85	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel
26	5-377	83	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
27	3-828	79	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel
28	5-513	74	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
29	5-469	68	Sonstige Operation am Darm
30	8-132	62	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP			Asthma bronchiale, COPD
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	24,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	13 Vollkräfte	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF07	Diabetologie	
ZF47	Ernährungsmedizin	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	93 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,8 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	13,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,3 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ11	Nephrologische Pflege	
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP00	Intermediate Care mit Zusatzausbildung Wundtherapeut und Pain Nurse	
ZP00	Nurse in Public Health within EU	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Innere Medizin steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	1,3 Vollkräfte	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1,3 Vollkräfte	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,4 Vollkräfte	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	2,2 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,1 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,4 Vollkräfte	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1,6 Vollkräfte	

B-[4] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[4].1 Name [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2400

Hausanschrift:

Schillerhain 1-8

95615 Marktredwitz

Telefon:

09231 / 809 - 2201

Fax:

09231 / 809 - 2209

E-Mail:

frauenklinik@klinikum-fichtelgebirge.de

Internet:

<http://www.klinikum-fichtelgebirge.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Dietrich, Maria	Chefärztin, Leitung Brustzentrum	09231 / 809- 2201 frauenklinik@kliniku m-fichtelgebirge.de	Frau Susanne Jena	KH-Arzt

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
-----	--	-------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Bei bösartigen Veränderungen bei Gebärmutterkrebs, Eierstockkrebs, bei Wiederauftreten von bösartigen Erkrankungen in der Familie wird eine umfassende präoperative Diagnostik (CT, MRT, Sonografie, Labor mit Tumormarkern, Coloskopie, Zystoskopie) und ein intraoperativer Schnellschnitt (Histologie) durchgeführt. Die Tumorchirurgie wird durch erfahrene Gynäkologen und falls erforderlich auch in Zusammenarbeit mit Chirurgen und Urologen durchgeführt. Falls erforderlich erfolgt auch eine Nachbehandlung mittels Chemotherapie und / oder Bestrahlung.
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 und Ernährungsberatung, Psychoonkologie, Sozialdienst und Überleitungsmanagement, Radiologie, Nuklearmedizin, Schmerztherapie, Strahlentherapie, Pathologie und andere)
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	z.B. Eileiterentzündungen
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Behandlung von Erkrankungen der männlichen und weiblichen Brust im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG05	Endoskopische Operationen	Minimalinvasives Verfahren ("Schlüssellochchirurgie", Spiegelung des Bauchraums) zur schonenden Untersuchung und Behandlung von Erkrankungen der Frau im Bereich des Bauchraums. 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), Sterilisation der Frau, sowie totale Hysterektomie (THL), die Abklärung unklarer Blutungen, Dauerblutungen und postmenopausalen Blutungen.
VG12	Geburtshilfliche Operationen	"sanfter" Kaiserschnitt nach Misgav-Ladach (Begleitperson im OP möglich)
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	Möglichkeit gegeben, soweit nicht endoskopisch durchführbar
VG07	Inkontinenzchirurgie	<p>Durch eine Bindegewebs- und Muskulatschwäche 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 Befragung 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 / TVT Bandes zur Verfügung. Zu den aktuellen Operationsverfahren gehören:</p> <p>Schlingenplastik, Scheidenfixation und Netzeinlagen bei wiederholten Senkungsproblemen.</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Zum Behandlungsspektrum der kosmetischen Operationen der Brust im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums zählen: Korrektur der Brustform, z.B. angeborene oder durch Operation aufgetretene Formveränderung, Rekonstruktion der Brust nach Krebsoperationen durch Fremdmaterial oder körpereigenes Gewebe (latissimus dorsi Verschiebeplastik oder Freeflap), Wiederaufbau des Brustwarzen- Vorhof-Bereiches mittels Rekonstruktion und medizinischer Tätowierung, Eingriffe bei Veränderung und Beschwerden der Brust, z.B. zu große oder zu kleine Brust (Brustvergrößerung bzw. Brustverkleinerung), Schmerzen, Knoten, Sekretion der Brustwarze, Veränderung der Brusthaut, Einziehung der Brustwarze, Fettabsaugung
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	zur Diagnostik zählen: Ultraschalldiagnostik mit Blutflussmessungen des Kindes, Fehlbildungsausschluss, Pränataldiagnostik, klinischchemisches Labor, CTG mit Telemetrie
VG15	Spezialsprechstunde	Brustsprechstunde montags von 13.00 Uhr bis 15.00 Uhr, donnerstags von 16.00 Uhr bis 18.00 Uhr und nach Vereinbarung
VG16	Urogynäkologie	

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	allgemeines Leistungsangebot	Bei Bedarf kann auf die medizinisch- pflegerischen Leistungsangebote der Klinik zurückgegriffen werden, die unter A9 (Fachabteilungsübergreifende medizinisch- pflegerische Leistungsangebote) bereits aufgeführt sind.

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

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

B-[4].5 Fallzahlen [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

Vollstationäre Fallzahl:

1886

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	293	Neugeborene
2	C50	223	Brustkrebs
3	D25	131	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
4	O70	86	Dammriss während der Geburt
5	O80	57	Normale Geburt eines Kindes
6	N81	48	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
7	P59	45	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
8	O34	41	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
9	N83	38	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
10	N80	31	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
11	N85	26	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
11	O26	26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
11	R53	26	Unwohlsein bzw. Ermüdung
14	C54	25	Gebärmutterkrebs

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14	O68	25	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
16	D05	22	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
16	D27	22	Gutartiger Eierstocktumor
18	N92	21	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
18	P28	21	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt
20	D61	20	Sonstige Blutarmut durch zu geringe Neubildung verschiedener Blutkörperchen
20	D70	20	Mangel an weißen Blutkörperchen
20	N70	20	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
23	O20	19	Blutung in der Frühschwangerschaft
23	O63	19	Sehr lange dauernde Geburt
23	R10	19	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
26	O82	18	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
26	O99	18	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
28	O64	17	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
29	D24	15	Gutartiger Brustdrüsentumor
29	O32	15	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	379	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-208	368	1-208.8 Hörscreening bei Neugeborenen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	3-100	235	Röntgendarstellung der Brustdrüse
4	5-401	231	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
5	3-05d	184	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide
6	5-749	159	Sonstiger Kaiserschnitt
7	5-870	157	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
8	3-705	146	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
9	5-682	127	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
10	3-709	107	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
11	5-758	104	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
12	5-683	92	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
13	5-681	90	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
14	5-399	79	Sonstige Operation an Blutgefäßen
15	5-653	70	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
15	5-704	70	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
15	5-738	70	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
18	3-724	66	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung eines Körperabschnittes mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)
19	5-469	61	Sonstige Operation am Darm
19	5-730	61	Künstliche Fruchtblasensprengung
21	5-690	59	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
22	1-471	52	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
22	5-871	52	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
22	8-560	52	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
22	8-800	52	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
26	3-226	48	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
27	3-225	46	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
27	9-260	46	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
29	5-651	45	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
30	8-910	43	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)

B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP			Brustkrebs
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	----------------------------	---------	---------------------------------

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-751	52	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
2	1-672	47	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-694	7	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung

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

nicht vorhanden

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	

B-[4].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	20,7 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen	6,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,8 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP00	Breast Care Nurse	
ZP12	Praxisanleitung	

B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Frauenheilkunde und Geburtshilfe steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	0,3 Vollkräfte	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,3 Vollkräfte	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,1 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,5 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,1 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,1 Vollkräfte	
SP00	Study Nurse	0,7 Vollkräfte	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	0,4 Vollkräfte	

B-[5] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[5].1 Name [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2600

Hausanschrift:

95615 Marktredwitz

Telefon:

09231 / 809 - 0

Fax:

09231 / 809 - 1409

E-Mail:

info@klinikum-fichtelgebirge.de

Internet:

<http://www.klinikum-fichtelgebirge.de>

B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	allgemeines Leistungsangebot	Bei Bedarf kann auf die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Klinik zurückgegriffen werden, die unter A9 (fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote) bereits aufgeführt sind.

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

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

B-[5].5 Fallzahlen [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Vollstationäre Fallzahl:

196

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J34	58	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	J35	46	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	J32	34	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	H91	7	Sonstiger Hörverlust
5	C32	6	Kehlkopfkrebs
6	C02	<= 5	Sonstiger Zungenkrebs
6	C09	<= 5	Krebs der Gaumenmandel
6	C10	<= 5	Krebs im Bereich des Mundrachens
6	C13	<= 5	Krebs im Bereich des unteren Rachens
6	C80	<= 5	Krebs ohne Angabe der Körperregion
6	D02	<= 5	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane
6	D10	<= 5	Gutartiger Tumor des Mundes bzw. des Rachens
6	D14	<= 5	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane
6	D37	<= 5	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
6	D38	<= 5	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
6	D48	<= 5	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
6	H65	<= 5	Nichteitrige Mittelohrentzündung
6	I88	<= 5	Lymphknotenschwellung, ohne Hinweis auf eine Krankheit
6	J01	<= 5	Akute Nasennebenhöhlenentzündung

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	J03	<= 5	Akute Mandelentzündung
6	J33	<= 5	Nasenpolyp
6	J36	<= 5	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln
6	J38	<= 5	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
6	K10	<= 5	Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers
6	K11	<= 5	Krankheit der Speicheldrüsen
6	K14	<= 5	Krankheit der Zunge
6	L04	<= 5	Akute entzündliche Lymphknotenschwellung
6	M95	<= 5	Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes
6	R04	<= 5	Blutung aus den Atemwegen
6	R58	<= 5	Blutung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[5].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

B-[5].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-214	95	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
2	5-224	88	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
3	5-281	68	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
4	5-217	49	Operative Korrektur der äußeren Nase
5	5-282	27	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
6	5-200	25	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
7	5-294	23	Sonstige wiederherstellende Operation am Rachen
8	5-300	14	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
9	5-223	9	Operation an der Stirnhöhle

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	5-218	8	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase
11	1-630	6	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung
11	5-215	6	Operation an der unteren Nasenmuschel
13	1-547	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Rachen durch operativen Einschnitt
13	1-610	<= 5	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
13	1-632	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
13	3-221	<= 5	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel
13	3-222	<= 5	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
13	5-212	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
13	5-216	<= 5	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
13	5-221	<= 5	Operation an der Kieferhöhle
13	5-222	<= 5	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
13	5-250	<= 5	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge
13	5-262	<= 5	Operative Entfernung einer Speicheldrüse
13	5-285	<= 5	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
13	5-289	<= 5	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
13	5-295	<= 5	Operative Entfernung von Teilen des Rachens
13	5-299	<= 5	Sonstige Operation am Rachen
13	5-302	<= 5	Sonstige teilweise Entfernung des Kehlkopfes
13	5-313	<= 5	Operativer Einschnitt in den Kehlkopf bzw. sonstige Einschnitte in die Luftröhre
13	5-315	<= 5	Wiederherstellende Operation am Kehlkopf

B-[5].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3 Personen	

B-[5].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	Im Bereich HNO erfolgt keine eigens ausgewiesene Zuteilung von Pflegepersonal
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[5].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

B-[6] Fachabteilung Chirurgie

B-[6].1 Name [Chirurgie]

Chirurgie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Am Schillerhain 1-8

95615 Marktredwitz

Telefon:

09231 / 809 - 2301

Fax:

09231 / 809 - 2309

E-Mail:

chirurgie@klinikum-fichtelgebirge.de

Internet:

<http://klinikum-fichtelgebirge.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Klaue, Hermann J.C.	geschäftsführender Chefarzt Chirurgische Klinik, Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie	09231 / 809- 2301 chirurgie@klinikum- fichtelgebirge.de	Frau Christel Schirmer, Frau Antje Reimer	KH-Arzt
Dr. med.	Farsijani, Mohsen	Chefarzt Gefäßchirurgie	09231 / 809- 2301 gefaesschirurgie@kli- nikum- fichtelgebirge.de	Frau Christel Schirmer, Frau Antje Reimer	KH-Arzt

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Rützel, Hubert	Chefarzt Unfall- und Handchirurgie	09231 / 809- 2301 unfallchirurgie@klinikum-fichtelgebirge.de	Frau Christel Schirmer, Frau Antje Reimer	KH-Arzt
	Bay, Raymund	Chefarzt Endoprothetisches Zentrum und Allgemeinchirurgie Haus Selb	09287 / 971- 101 info@khself.de	Frau Silke Kretschmer, Frau Uschi Schmeißner	KH-Arzt

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte [Chirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC63	Amputationschirurgie	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VR15	Arteriographie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VO15	Fußchirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VO16	Handchirurgie	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VK00	Kindertraumatologie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC11	Lungenchirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	
VR16	Phlebographie	
VC62	Portimplantation	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC24	Tumorchirurgie	

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Chirurgie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	allgemeines Leistungsangebot	Bei Bedarf kann auf die medizinisch- pflegerischen Leistungsangebote der Klinik zurückgegriffen werden, die unter A9 (Fachabteilungsübergreifende medizinisch- pflegerische Leistungsangebote) bereits aufgeführt sind.

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Chirurgie]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Allgemeine Serviceangebote	Die nicht- medizinischen Serviceangebote sind bereits unter A10 (Fachabteilungsübergreifende Serviceangebote) beschrieben.

B-[6].5 Fallzahlen [Chirurgie]

Vollstationäre Fallzahl:

5147

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S06	247	Verletzung des Schädelinneren
2	I83	213	Krampfadern der Beine
3	E11	210	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
4	I70	205	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
5	K80	191	Gallensteinleiden
6	S72	187	Knochenbruch des Oberschenkels
7	S82	169	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	S52	155	Knochenbruch des Unterarmes
9	K35	154	Akute Blinddarmentzündung
10	M17	150	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
11	K40	145	Leistenbruch (Hernie)
12	R10	142	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
13	K56	138	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
14	M16	124	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
15	S42	121	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
16	S32	86	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
17	K57	84	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
18	K43	77	Bauchwandbruch (Hernie)
18	M51	77	Sonstiger Bandscheibenschaden
20	T84	75	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
21	T81	74	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
22	E04	67	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
22	M54	67	Rückenschmerzen
24	C18	59	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
25	M75	57	Schulterverletzung
26	S22	55	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
26	T82	55	Komplikationen durch eingepflanzte Fremtteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
28	L02	54	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
29	L03	52	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
29	M80	52	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[6].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

B-[6].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	3-226	590	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
2	3-225	557	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	5-892	451	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
4	5-893	432	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
5	3-607	416	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
6	3-203	347	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
7	8-836	337	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
8	3-200	329	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
9	8-800	297	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	5-385	293	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
11	5-916	285	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
12	5-794	276	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
13	5-932	270	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
14	5-790	223	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
15	5-511	204	Operative Entfernung der Gallenblase
16	5-820	203	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
17	8-83b	201	Zusatzinformationen zu Materialien
18	3-205	198	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
19	5-469	185	Sonstige Operation am Darm
20	8-190	162	Spezielle Verbandstechnik
21	5-900	158	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
22	8-803	156	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
23	5-812	153	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
24	5-530	149	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
25	5-787	144	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
26	5-470	142	Operative Entfernung des Blinddarms
27	5-800	141	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
28	1-650	140	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
29	3-206	137	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
30	5-788	134	Operation an den Fußknochen

B-[6].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	26 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	17 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ62	Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF00	endovasculäre Chirurgie	
ZF12	Handchirurgie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF44	Sportmedizin	

B-[6].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	64,9 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2,3 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,6 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,3 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[6].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Chirurgie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
-----	-------------------------------------	--------	------------------------

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	1 Vollkräfte	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkräfte	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,3 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,7 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,0 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,3 Vollkräfte	
SP00	Study Nurse	0,5 Vollkräfte	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	2,0 Vollkräfte	

B-[7] Fachabteilung Intensivmedizin

B-[7].1 Name [Intensivmedizin]

Intensivmedizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3600

Hausanschrift:

Schillerhain 1-8

95615 Marktredwitz

Telefon:

09231 / 809 - 2701

Fax:

09231 / 809 - 2709

E-Mail:

anaesthesie-intensiv@klinikum-fichtelgebirge.de

Internet:

<http://www.klinikum-fichtelgebirge.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Maier, Klaus	Chefarzt, Ärztlicher Leiter	09231 / 809- 2701 anaesthesie- intensiv@klinikum- fichtelgebirge.de	Frau Christa Reizammer 09231 / 809- 2701	KH-Arzt

B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte [Intensivmedizin]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin	Kommentar / Erläuterung
VX00	Anästhesiologische Versorgung vor, während und nach Operationen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VX00	intensivmedizinische Überwachung	Überwachung und Behandlung nicht- operativer und operativer Patienten
VI40	Schmerztherapie	Akutschmerztherapie perioperativ

B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Intensivmedizin]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	allgemeines Leistungsangebot	Bei Bedarf kann auf die medizinisch- pflegerischen Leistungsangebote zurückgegriffen werden, die unter A9 (Fachabteilungsübergreifende medizinisch- pflegerische Leistungsangebote) bereits aufgeführt sind.

B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Intensivmedizin]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Allgemeine Serviceangebote	Die nicht- medizinischen Serviceangebote sind bereits unter A10 (Fachabteilungsübergreifende nicht- medizinische Serviceangebote) beschrieben.

B-[7].5 Fallzahlen [Intensivmedizin]

Vollstationäre Fallzahl:

295

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

B-[7].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	45	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	I21	25	Akuter Herzinfarkt
3	I50	13	Herzschwäche
4	S06	12	Verletzung des Schädelinneren
5	A41	10	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
6	R57	8	Schock
6	T43	8	Vergiftung durch bewusstseinsverändernde Substanzen
8	J96	7	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
8	K56	7	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
10	E11	6	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
10	I60	6	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume
10	I63	6	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
10	T42	6	Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit
14	A40	<= 5	Blutvergiftung (Sepsis), ausgelöst durch Streptokokken-Bakterien
14	C18	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
14	C20	<= 5	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
14	C61	<= 5	Prostatakrebs
14	C78	<= 5	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
14	D41	<= 5	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
14	D68	<= 5	Sonstige Störung der Blutgerinnung
14	E10	<= 5	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
14	E86	<= 5	Flüssigkeitsmangel
14	F15	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein
14	F29	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete, nicht körperlich bedingte psychische Krankheit, die mit Realitätsverlust und Halluzinationen einhergehen
14	F44	<= 5	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14	G04	<= 5	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks
14	G40	<= 5	Anfallsleiden - Epilepsie
14	G41	<= 5	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen
14	G45	<= 5	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
14	H53	<= 5	Sehstörung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[7].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[7].7 Prozeduren nach OPS

B-[7].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	612	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-831	450	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
3	8-980	443	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
4	8-931	401	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
5	8-800	181	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	8-854	168	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
7	1-843	136	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
8	8-701	129	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
9	3-200	100	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
10	3-607	52	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
11	8-810	47	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	8-836	47	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
13	8-771	46	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
14	3-222	41	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
15	3-225	40	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
16	1-632	39	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
16	3-226	39	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
18	8-987	24	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
19	8-706	23	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
20	1-620	22	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
20	8-132	22	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
22	5-312	15	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges
22	5-469	15	Sonstige Operation am Darm
24	1-650	14	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
25	5-311	13	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
25	5-916	13	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
27	1-273	12	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
27	1-279	12	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
27	8-020	12	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
27	8-640	12	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation

B-[7].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	17 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	12 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-[7].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	42 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ11	Nephrologische Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	

B-[7].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar / Erläuterung
Asthma bronchiale	
Brustkrebs	
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Knie-TEP	50	103	Kein Ausnahmetatbestand	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie:	Kommentar/Erläuterung:
CQ10	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk	

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	49 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	41 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	36 Personen

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

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 wie z.B. für den Pflegedienst oder zertifizierte Organzentren wurden Leitbilder erarbeitet und Vision und Mission festgelegt.

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

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

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 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.

Für uns ist damit untrennbar eine ständige Weiterentwicklung der Fort- und Weiterbildung verbunden.

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 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 Verfahrensanweisungen. 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 Zieleworkshops 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 Vorkehrmaßnahmen Fehler auftreten, sind Maßnahmen vorgesehen, den fehlerhaften Dienstleistungsprozess zu erfassen. Ziel ist die Identifizierung und Behebung aufgetretener Fehler, Vermeidung von Wiederholungsfehlern sowie die

Herstellung weitgehender Zufriedenheit der Betroffenen. Fehler werden hinsichtlich erforderlicher Sofortmaßnahmen geprüft. Diese werden sofort eingeleitet. Weitere Schritte:

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

Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß:

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

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

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 wie "NOBA"
- Mitarbeit in Selbsthilfegruppen
- Schulung und Beratung durch Mitarbeiter mit speziellen Kenntnissen (Wundfachkräfte, Diabetesberatung, Ernährungsberatung, Sozialarbeiter 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 diverse 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 und Kooperationen mit den Niedergelassenen gehören zu unseren priorisierten Zielen. 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
- Moderierte "Runde Tische" mit Klinikärzten und Niedergelassenen

- Sicherstellung der telefonischen Erreichbarkeit der Chefarzte
- persönliche Kontakte
- Flyer etc.
- Berücksichtigung der Informationswünsche bei der Internetgestaltung
- Kooperationsverträge

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 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 das Jahr 2010 wurden wie folgt festgelegt:

- Aufbau eines Zentrum für Viszeralmedizin
- Aufbau einer zertifizierten Fußbehandlungseinrichtung
- Elektronische Patientenakte
- Präbioptisches Histoscanning
- Sicherstellung der Ressourcen im Ärztlichen Dienst
- Einrichtung eines Darmzentrums
- Einrichtung MRT
- Einführung Case Management
- Ablaufoptimierung in den Ambulanzen
- Minimal invasive Chirurgie im Bereich der Gynäkologie

Messung und Evaluation der Zielerreichung:

Die Erreichung der Ziele, aber auch die laufende Überwachung der einzelnen Prozesse erfolgt durch eine Messung bereits im Vorfeld festgelegter Kennzahlen, Indikatoren oder quantitativer Zielsetzungen. Um die umfassende Überprüfung zu erleichtern und sicherzustellen, werden bei jeder Verfahrensanweisung 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 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 vorgesehenen 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 Zieleworkshops 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:

Um die Ziele und Zielerreichungsgrade allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommunizieren zu können, wird vom Lenkungsausschuss das Ergebnis des Workshops in einen neuen Zielekatalog eingearbeitet, präzisiert und nochmal überprüft. Parallel werden zu den Zielen in Prioritätsreihung relevante Indikatoren festgelegt. Der neue Zielekatalog wird von der Geschäftsführung der Klinikum Fichtelgebirge gGmbH mit den herkömmlichen Zielen des Klinikums und sonstigen Vorgaben abgeglichen und gegebenenfalls ergänzt. Der neue Zielekatalog wird von der Geschäftsführung geprüft und freigegeben und an die beiden Standorte geschickt. Die Hausziele werden durch den Lenkungsausschuss an den neuen Zielekatalog angepasst.

Nach Vorlage der Hausziele im Lenkungsausschuss durch die Krankenhausleitung verabschiedet der Geschäftsführer die Hausziele. Die Bekanntgabe 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 einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

QM-Strukturen (z.B. Organigramm / zentrales QM, Stabsstelle, Kommission, Konferenzen, berufsgruppenübergreifende Teams):

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. Qualitätsmanagementleitungen (QML), Auditoren, Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB), Moderatoren, Prozessverantwortliche und stellvertretende Prozessverantwortliche arbeiten 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 Pflegedienstleitern, den beiden Verwaltungsleitern, den beiden Qualitätsmanagementleitungen und dem Gesamt- Betriebsratsvorsitzenden 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, dass das Qualitätsmanagement in die Krankenhausleitung einbezogen ist.

Die Qualitätsmanagementleitung ist Mitglied im Lenkungsausschuss, Koordinator der laufenden Geschäfte des Umfassenden Qualitätsmanagements im Klinikum und als Stabsstelle dem stv. 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 Koordination 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 gegenseitigen Information über die letzten Entwicklungen und Erfahrungen zusammenführen, um ein Netzwerk zu entwickeln und ihre Multiplikatorenfunktion zu unterstützen

Vorhandene Ressourcen (personell, zeitlich, ohne Budget-Angaben):

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 Ernährung - 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

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 Angaben zur eigenen Person sind optional, es besteht die Möglichkeit einer anonymen Beschwerde. 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 resultierenden Folgerungen werden dem Lenkungsausschuss vorgelegt, der das System bewertet und Entscheidungen über daraus folgende Maßnahmen trifft.

Fehler- und Risikomanagement (z.B. Critical Incident Reporting System (CIRS), Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit):

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.

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

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:

Im Bereich des Brustzentrums (aber auch im Prostatazentrum und zum Teil in der Chirurgie) 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 und Patienten, 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 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, des Prostatazentrums und des Darmzentrums

- 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 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. Entsprechende Maßnahmen wurden aus den Rückmeldungen abgeleitet. Die nächste Mitarbeiterbefragung ist für das Jahr 2012 geplant.

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 9001:2008 und den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifizierten Brustzentrums Weiden-Marktredwitz werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt. 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, entstand in 2006 die Idee und im Zieleworkshop dann auch die konkrete Zielvorgabe eines moderierten "Runden Tisches" mit den Niedergelassenen. Dieses Verfahren wird seitdem kontinuierlich weitergeführt und weiterentwickelt, was mittlerweile zu einer weiteren Öffnung für einen größeren Teilnehmerkreis geführt hat.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Patienteninformation erfolgt auf unterschiedlichste Art und Weise. Eine neu strukturierte Homepage 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. Dieser erfolgt bei offiziellen Veranstaltungen, beim "Tag der offenen Tür", bei Einweihungen, bei besonderen Anlässen wie dem 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 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 wird ein bestimmter Zeitraum festgelegt und zur Wartezeitmessung herangezogen. Die Ergebnisse zeigen sich insgesamt sehr positiv.

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.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

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 "**Diabetesstation / Abteilung Diabetologie und Ernährungsmedizin**" in Auftrag gegeben.

Die Ausgangslage stellte sich wie folgt dar: Im Klinikum Fichtelgebirge gab 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. Der z.B. in 2008 aktuelle Anteil an zu behandelnden Patienten mit Diabetes mellitus lag bei knapp 19%.

Die Bedingungen für eine nach DDG (Deutsche Diabetesgesellschaft) zertifizierte Behandlungseinrichtung können mittelfristig erfüllt werden. Die Qualifikationen Diabetologe DDG, Diabetesberaterin DDG sowie einer Diabetesassistentin DDG werden erfüllt. Die Zusatzqualifikationen Diätassistentin DGE, Wundexpertin ICW und Wundassistentin DDG liegen vor.

Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):

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

Eine Sicherstellung der Ressourcen und Budgetverfügbarkeit ist, neben der Unterstützung des Projektleiters durch die Geschäftsführung, gewährleistet. Die räumlichen Bedingungen wurden in die laufende Bauplanung einbezogen.

Die personellen Ressourcen wurden inzwischen durch Umstrukturieren innerhalb des Pflegedienstes zur Verfügung gestellt. Alle Mitarbeiter der betroffenen Abteilung haben sich fachlich weiterqualifiziert. Aktuell vorhanden: zwei Fachärzte für Innere Medizin, ein Diabetologe DDG, eine Diabetesberaterin DDG, eine Diabetesassistentin DDG, zwei Wundassistentinnen DDG, eine Wundexpertin ICW und eine Diätassistentin DGE.

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.

Zielformulierung:

Übergeordnetes Primärziel war in 2010 die Basiszertifizierung DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft) "Anerkannte Behandlungseinrichtung für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker DDG". Sekundärziel ist die Zertifizierung als "Fußbehandlungseinrichtung DDG"

damit verbundene Teilziele:

- 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, Ophtalmologie, Nephrologie)

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

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Die Zielerreichung wurde mit Maßnahmenplänen sichergestellt. Für die einzelnen, konkreten Maßnahmen wurden 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
- Projektantrag im Lenkungsausschuss vorgestellt und genehmigt
- Einrichtung der Fachabteilung Diabetologie und Ernährungsmedizin
- Auswahl der intern zu besetzenden Stellen der Diät- und Diabetesberaterinnen
- Erwerb der für die Basiszertifizierung DDG notwendigen Qualifikationen
- Einarbeitung des Diabetesteam in die zertifizierten Schulungsprogramme durch externe Schulungsmaßnahmen
- Einarbeitung in EDV und Medien
- Blutabnahmedienst über die Diabetesberatung organisiert
- jährliche Mitarbeitergespräche etabliert
- Tagesablauf umstrukturiert, jährliche Re- Evaluationen
- notwendige Räumlichkeiten aktuell in Bau (Station A7) planen
- Stundenpläne der Gruppenschulungen für Typ- 1 und Typ 2- Diabetes erstellt, regelmäßige Evaluationen
- kontinuierliche Durchführung von Gruppen- und Einzelschulungen, sowie der Bewegungstherapie
- kontinuierliche Durchführung der Ernährungsanalyse, Fußuntersuchung und ausführlicher Diabetesanamnese bei jedem Patienten der Fachrichtung Diabetologie
- Teambesprechungen über Therapien, Schulungen und häusliche Weiterversorgung (tägliche "kleine" Teambesprechungen während der ärztlichen Visiten, wöchentliche "große" Teambesprechungen des interdisziplinären Behandlungsteams aus Arzt, Diabetesteam, Pflorgeteam, Physiotherapie, Überleitungspflege zu Fallbesprechungen aller Patienten)

- regelmäßige, protokollierte Diabetes- Teamsitzungen erfolgen
- QM- Dokumente (z.B. Verfahrensanweisungen für die "stationäre Aufnahme von Patienten mit Diabetes mellitus und dessen Folgeerkrankungen") werden erstellt, laufend überprüft und ggf. aktualisiert
- Kennzahlen werden erhoben, Statistiken regelmäßig bearbeitet
- strukturierte Pflichtfortbildungen sind eingeführt
- Fortbildungsmaßnahmen über IBF werden jährlich angeboten
- Zielbearbeitung erfolgt mittels Maßnahmenkatalog
- Wund- und Foto- Dokumentation wurde für die gesamte Klinik durch die Arbeitsgruppe "Wundmanagement" einheitlich geregelt und für die Diabetologie umgesetzt
- Wundversorgung und Dokumentation erfolgt in Zusammenarbeit mit speziell ausgebildetem Pflegepersonal

Evaluation der Zielerreichung:

- Die Evaluation der von der Abteilung für Diabetologie und Ernährungsmedizin verfolgten Ziele stellt sich Ende 2010 so dar: Zielerreichung zu 100%, die Basiszertifizierung nach den Kriterien der Deutschen Diabetologischen Gesellschaft wurde erfolgreich erreicht.

Folgende Kennzahlen werden erhoben:

- Patientenzahlen
- anteilige Zahl mit Hauptdiagnose
- anteilige Zahl mit Nebendiagnose
- fremdstationäre Diabetesberatungen
- ärztliche konsile
- Diabetikerschulungen gesamt
- anteilige Gruppenschulungen
- Einzelschulungen
- Zahl der Behandlungen in der Diabetes- und Fußsprechstunde
- Anzahl der Fort- und Weiterbildugnen
- Anzahl der Vorträge und Veranstaltungen in der Öffentlichkeit

Die Kennzahlen der Diabetologie spiegeln die anhaltend positiven Entwicklungen der Abteilung wider. Insbesondere die nun endgültig etablierte Behandlung von Typ- 1 Diabetikern und die nachhaltige Öffentlichkeitsarbeit konnten die Patientenzahlen der Diabetologie weiter steigern. Dass die Zahl an behandlungsbedürftigen Patienten mit Diabetes insgesamt weiter zunimmt, belegt die weiter deutlich steigende Zahl ärztlicher Konsile.

Der Bereich hat sich an einem externen Qualitätsvergleich der internistisch-diabetologischen Versorgung beteiligt. Relevante Parameter der Prozess- und der Ergebnisqualität, welche die aktuelle Betreuungssituation im gesamten Behandlungsjahr 2010 widerspiegeln, wurden standardisiert erfasst und an die Abteilung Epidemiologie des Universitätsklinikums Ulm übermittelt. Die erzielte Qualität wird damit im Vergleich zu den anderen Teilnehmern transparent. Die Dokumentationsqualität wurde im Rahmen des Korrekturlaufs optimiert und zeigt damit unser aktives Interesse an einer bestmöglichen Betreuung von Patienten mit Diabetes.

Sonstige:

Neben diesem beispielhaft aufgeführten Qualitätsmanagementprojekt sind in 2010 unter andere weitere Projekte bearbeitet worden:

- Einführung Case Management
- Umzug in neu sanierte Stationen
- Organisation eines Fachtages "Welt- Alzheimer Tag"
- Etablierung eines Dienstes von Ehrenamtlichen für Demenz- Patienten
- Einrichtung einer Homepage für das Prostatazentrum
- Kooperation mit dem Klinikum Bayreuth bezüglich eines Linksherzkathetermessplatzes
- Anbindung aller Bereiche an das elektronische Zeiterfassungssystem

und andere

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Allgemeine Zertifizierungsverfahren:

In 2003 hat sich das Haus Selb erfolgreich einem Erst-Zertifizierungsaudit nach DIN EN ISO 9001:2000 gestellt, in 2005 ein Großteil des Hauses Marktredwitz. Nach jeweils erfolgreichen Re- Zertifizierungen und Erst- Zertifizierungen bis dato noch ausstehender Bereiche sind im Jahr 2009 erstmals beide Häuser in einem gemeinsamen Termin erfolgreich auditiert worden. Das Überwachungsaudit in 2010 hat nochmals bestätigt, dass der eingeschlagene Weg der richtige ist.

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.

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.

In Kooperation mit dem Klinikum Weiden hat das Brustzentrum Weiden- Marktredwitz nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie das Re- Zertifizierungsaudit in 2011 erfolgreich abgeleistet.

Das Prostatazentrum Hochfranken- Fichtelgebirge (eine enge Kooperation des Klinikums mit einer Vielzahl von externen Kooperationspartner, insbesondere mit Niedergelassenen) wurde in 2008 nach den Vorgaben des DVPZ (Dachverband der Prostatazentren Deutschlands) erst- zertifiziert.

Die diabetologische Abteilung erhielt die Basiszertifizierung nach der Deutschen Diabetologischen Gesellschaft (DDG)

Weitere Bereiche, wie zum Beispiel das Traumanetzwerk und die telemedizinische Schlaganfallversorgung (STENO Netzwerk) wurden im Rahmen des jeweils "größeren Netzes", des Verbundes, bzw. der Kooperation erfolgreich auditiert.

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 Zertifizierung des Gesamthauses (28.07.2009 nach DIN EN ISO 9001:2008) 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, welche 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.

Die Klinikum Fichtelgebirge gGmbH bedankt sich für Ihr Interesse.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Bitte informieren Sie sich auch auf unserer Internetseite www.klinikum-fichtelgebirge.de