

Sana Kliniken AG  
Lausitzer Seenland Klinikum GmbH

# Einrichtungen in Deutschland



# Qualitätsbericht 2010

Lausitzer Seenland Klinikum GmbH

INHALTSVERZEICHNIS

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

<b>4</b>	<b>INHALTSVERZEICHNIS</b> Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V	<b>20</b>	<b>KTQ-ZERTIFIZIERUNG</b> Qualität im Krankenhaus dauerhaft sichern
<b>6</b>	<b>MISSION UND VISION</b> Leitbild der Sana Kliniken	<b>22</b>	<b>KRANKENHAUS-HYGIENE</b> Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter
<b>9</b>	<b>SANA ETHIK-STATUT</b> Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen	<b>24</b>	<b>AKTIVES RISIKOMANAGEMENT</b> Gelebte Sicherheitskultur bei Sana
<b>13</b>	<b>GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG</b> Liebe Leserin, lieber Leser,	<b>27</b>	<b>TEIL A</b> Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
<b>15</b>	<b>EDITORIAL</b> Qualität auf dem Prüfstand - zum Nutzen unserer Patienten	<b>40</b>	<b>TEIL B</b> Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen
<b>17</b>	<b>LAUSITZER SEENLAND KLINIKUM GMBH</b> Ein Haus der Schwerpunktversorgung im Nordosten Sachsens	<b>41</b>	<b>B-1</b> Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
<b>18</b>	<b>TRANSPARENTE QUALITÄT</b> Unser Klinikum zeigt seine Ergebnisse in <a href="http://www.qualitätskliniken.de">www.qualitätskliniken.de</a>	<b>47</b>	<b>B-2</b> Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Handchirurgie
		<b>56</b>	<b>B-3</b> Klinik für Vizeral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgie



- |            |   |            |   |
|------------|---|------------|---|
| <b>65</b>  | <p><b>B-4</b><br/>Klinik für Urologie, Kinderurologie und onkologische Urologie</p> | <b>125</b> | <p><b>B-12</b><br/>Augenbelegabteilung</p>  |
| <b>72</b>  | <p><b>B-5</b><br/>Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe</p>                       | <b>129</b> | <p><b>B-13</b><br/>Institut für Radiologie</p>  |
| <b>80</b>  | <p><b>B-6</b><br/>Hals-Nasen-Ohren-Klinik</p>                                       | <b>135</b> | <p><b>B-14</b><br/>Institut für Pathologie</p>  |
| <b>87</b>  | <p><b>B-7</b><br/>Klinik für Dermatologie, Allergologie und Dermatochirurgie</p>    | <b>139</b> | <p><b>B-15</b><br/>Institut für Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie / Krankenhaushygiene</p> |
| <b>94</b>  | <p><b>B-8</b><br/>Klinik für Kardiologie und Angiologie</p>                         | <b>144</b> | <p><b>B-16</b><br/>Klinikapotheke</p>   |
| <b>102</b> | <p><b>B-9</b><br/>Klinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen</p>                  | <b>149</b> | <p><b>TEIL C</b><br/>Qualitätssicherung</p>   |
| <b>109</b> | <p><b>B-10</b><br/>Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie</p> | <b>153</b> | <p><b>TEIL D</b><br/>Qualitätsmanagement</p>  |
| <b>117</b> | <p><b>B-11</b><br/>Klinik für Kinder- und Jugendmedizin</p>                         |            |   |

## MISSION UND VISION

## Leitbild der Sana Kliniken

### MISSION

**Die Sana Kliniken AG ist einer der führenden Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland.** Unsere Krankenhäuser sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Als Tochterunternehmen der privaten Krankenkassen sind wir ein stabiler Eckpfeiler in der Gesundheitswirtschaft und ein vertrauenswürdiger Partner für Patienten, Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Krankenkassen und Politik.

Wir gehen neue Wege und setzen Maßstäbe in der Führung von Gesundheitseinrichtungen. Mit der Kraft eines Krankenhauskonzerns setzen wir Konzepte für eine zukunftsfähige, integrierte Patientenversorgung um.

Hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit kennzeichnen unsere Leistungen. So steigern wir nachhaltig den Wert unseres Unternehmens und gewährleisten Wachstum und Innovation.

### VISION

**Unser Ziel ist ein Krankenhaus, das Zukunft hat**

- in dem jeder Patient in seiner Individualität respektiert wird,
- in dem die Qualität der Leistungen offen und nachvollziehbar für Patienten, Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dargestellt wird,
- in dem engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit besonderen Fähigkeiten und Motiven arbeiten in einem Arbeitsumfeld, das die Vereinbarkeit ihrer Lebens- und Arbeitsziele dauerhaft gewährleistet,
- ein Krankenhaus, in dem wir mit unseren Partnern vor Ort eine Gesundheitsversorgung anbieten, die langfristig in städtischen und in ländlichen Regionen leistungsfähige Versorgungsstrukturen sichert.

Diese Krankenhäuser sind ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in der Region und Teil des Gemeinwesens; sie nehmen ihre gesellschaftliche Verantwortung wahr – auch als Vorreiter, Vorreiter und Vorbild einer zukunftsfähigen Gesundheitswirtschaft.

## WERTE

**Patientennähe** Jeder Patient ist besorgt, wenn er ein Krankenhaus aufsucht. Seine Ängste und Sorgen berücksichtigen wir ebenso wie seine Lebenssituation und -geschichte. Zu jeder Zeit ist unser Handeln auf die Verbesserung der persönlichen Gesundheitssituation unserer Patienten ausgerichtet. Die Zufriedenheit unserer Patienten und der ihm nahe stehenden Menschen ist der Maßstab unseres Erfolges. Dieser Herausforderung stellen wir uns täglich neu.

**Vertrauen** Wie wir mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommunizieren, ist ausschlaggebend für unsere Unternehmenskultur. Kommunikation und Führungsstil sind respektvoll, wertschätzend und motivierend. Wir vertrauen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und übertragen ihnen Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Transparenz, Offenheit und zielorientierte Führung sind für uns Eckpfeiler der Unternehmenskultur. Dies ist Voraussetzung für lebenslanges Lernen und neue Ideen. Unser Führungsverhalten auf Vertrauensbasis sichert die langfristige Existenz des Unternehmens. Dazu gehören Wachstum und sichere Arbeitsplätze.

**Nachhaltigkeit** Unsere Strategien steigern den Unternehmenswert bei profitabilem Wachstum. Mit einer angemessenen Rendite erfüllen wir die finanziellen Erwartungen unserer Gesellschafter und schaffen Gestaltungsspielräume für unternehmerisches Handeln. Unsere Einrichtungen handeln in ihrem Marktumfeld autonom. Für alle wichtigen Geschäftsprozesse setzen wir uns Ziele und messen deren Erreichung. Diese Erkenntnisse und Erfahrungen sind Ausgangspunkt für weitere Verbesserungen. Die Unternehmenszentrale unterstützt dabei die angeschlossenen Einrichtungen.

**Verantwortung** Unsere Krankenhäuser sind integrierter Bestandteil der Gesellschaft und treten für deren Belange ein. Ethik und Wirtschaftlichkeit stehen in einem ausgewogenen Verhältnis. In der jeweiligen Region engagieren wir uns in Prävention, Gesundheitserziehung, Sport und Kultur. Wir fördern das Ehrenamt. Mit den uns zur Verfügung gestellten finanziellen und ökologischen Ressourcen gehen wir sorgsam und sparsam um. Wir setzen uns täglich für die Einhaltung von Gesetzen, Richtlinien und Konzernregelungen ein. Dies ist der feste Boden, auf dem unsere Unternehmenskultur steht.



## SANA ETHIK-STATUT

## Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen

Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern. Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen. Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahestehende Menschen ein. Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

### **Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten**

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann. Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind. Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle. In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden. Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

## SANA ETHIK - STATUT

**Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe**

In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahestehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element. Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeitssphäre achten wir. Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

**Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang**

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

**Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung**

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleitscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.

## SANA ETHIK - STATUT

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

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

**Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit**

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

**Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um**

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgespräches mit den Angehörigen und nahen Menschen. Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion. Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahestehender Menschen.

## »Qualität messbar und vergleichbar machen«



Dr. med. Markus Müschenich  
Mitglied des Vorstands der  
Sana Kliniken AG

## GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG

## Liebe Leserin, lieber Leser,

Ich freue mich sehr, dass Sie diesen Qualitätsbericht lesen. Unser Wunsch ist es, die Leistungen und die Qualität unserer Kliniken transparent zu machen. Gerne nutzen wir dafür den Qualitätsbericht, den alle Krankenhäuser in Deutschland seit dem Jahr 2004 im zweijährigen Turnus veröffentlichen müssen. So können Sie heute nachlesen, welche Klinik zum Beispiel besonders große Erfahrung bei einem bestimmten Behandlungsverfahren besitzt. Auch Informationen zu besonderen interdisziplinären Versorgungsangeboten oder zur medizintechnischen Ausstattung sind heute durch die Berichte für alle leicht zugänglich. Wir wollen so die Auswahl eines Krankenhauses vertrauensvoll unterstützen.

Qualität messbar und damit vergleichbar zu machen, ist allerdings kein einfaches Unterfangen. In den Sana Kliniken haben wir dazu konsequent einheitliche Strukturen aufgebaut: Unsere Kliniken arbeiten mit international erprobten, evidenzbasierten medizinischen Verfahren in Diagnostik und Therapie. Der klinikübergreifende Vergleich der erzielten Ergebnisse ermöglicht es unseren Krankenhäusern, von den Erfahrungen der Besten zu lernen. So können wir im Sana Klinikenverbund schneller und besser den Fortschritt der Medizin in die tägliche Praxis überführen. Mit erheblichem Gewinn für die Qualität der Patientenversorgung.

Wenn wir mit unseren Patienten über ihre Erfahrungen im Krankenhaus sprechen, hören wir allerdings auch, dass Etliches von dem, was für Patienten die erlebbare Qualität eines Krankenhauses oder einer Fachabteilung ausmacht, durch den Qualitätsbericht nicht abgebildet wird. Deshalb haben wir uns, zusammen mit anderen Klinikbetreibern, entschlossen, die Qualität unserer Kliniken weit umfänglicher und gleichzeitig individueller darzustellen, als es in einem Qualitätsbericht möglich ist. Unter [www.qualitaetskliniken.de](http://www.qualitaetskliniken.de) finden Sie im Detail und auf leicht verständliche Weise weitere interessante Informationen und Auswertungen zur Qualität unserer Arbeit. Neben der medizinischen Qualität werden auch die Patientensicherheit, die Patientenzufriedenheit und die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit der Arbeit der Klinik berücksichtigt. In das Gesamtergebnis gehen die Werte von über 400 Qualitätsindikatoren ein. Bei dieser umfassenden Qualitätssicht befinden sich die Einrichtungen der Sana Kliniken häufig in der Spitzengruppe – ein Resultat der von Sana seit Jahren aktiv gelebten Qualitätsorientierung.

Nutzen Sie diesen Qualitätsbericht, um Ihr Bild von der hohen Qualität, die das Lausitzer Seenland Klinikum Ihnen bietet, weiter zu vervollständigen. Denn informierte Patienten und eine interessierte Öffentlichkeit helfen uns, den Qualitätsstandard der Gesundheitsversorgung in Deutschland beständig weiter zu verbessern.

Ihr



## »Der Bericht soll Entscheidungshilfe geben bei der Krankenhauswahl.«



Dipl.-Ing. Andreas Grahlemann  
Geschäftsführer



Dipl.-Betriebsw. Christina Kunze  
Kaufmännische Direktorin



Prof. Dr. med. Thomas Sutter  
Medizinischer Direktor



Dipl.-Kffr. (FH) Kathrin Dethloff  
Pflegedirektorin

## EDITORIAL

## Qualität auf dem Prüfstand - zum Nutzen unserer Patienten

Liebe Leserin, lieber Leser,

eine gute medizinische Versorgung in einem Umfeld, das sensibel auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten eingeht – so lässt sich in wenigen Worten beschreiben, wie sich Patienten ihr Krankenhaus wünschen. Und es beschreibt die Richtschnur, an der wir im Lausitzer Seenland Klinikum unser Handeln ausrichten.

Qualität ist daher kein abstrakter Begriff, sondern gelebte Praxis in unserem Krankenhaus. Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen aktuellen Einblick geben in ausgewählte Aktivitäten, mit denen wir Qualität auf den unterschiedlichen Ebenen in unserem Haus sichern und kontinuierlich weiter entwickeln. Dazu gehört ein Qualitätsmanagementsystem nach den Kriterien der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ), für das wir im Jahr 2012 ein Zertifikat anstreben. Bei all in diesem Zusammenhang stehenden Maßnahmen orientieren wir uns an den Empfehlungen des unabhängigen Aktionsbündnisses für Patientensicherheit e. V. und überprüfen regelmäßig deren erfolgreiche Umsetzung.

In der Vergangenheit wurde immer wieder gefragt, welchen Nutzen die umfangreichen Qualitätsberichte letztlich für die Patienten haben. Wir glauben, dass es gut ist, dass die Qualität regelmäßig auf den Prüfstand kommt und öffentlich transparent gemacht wird. So enthält der Teil B des Qualitätsberichts eine umfassende Übersicht, welche Krankheitsbilder in unseren Fachabteilungen schwerpunktmäßig behandelt werden und welche besonderen Kompetenzen wir auch in Spezialgebieten besitzen. Bei der Wahl eines Krankenhauses können Ihnen diese Zahlen wichtige Entscheidungshilfen geben. Viele Studien zeigen, dass die Behandlungsqualität dort besonders hoch ist, wo sich Kliniken auf Schwerpunkte konzentrieren.

Welches der Informationsangebote in diesem Bericht Sie auch nutzen – wir freuen uns, dass Sie einen interessierten Blick auf unsere Leistungen werfen, und wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. Wenn Sie sich auch online über unser Haus informieren wollen, schauen Sie doch einmal unter [www.seenlandklinikum.de](http://www.seenlandklinikum.de) vorbei oder rufen Sie unser Qualitätsprofil bei [www.qualitaetskliniken.de](http://www.qualitaetskliniken.de) auf.

Ihre Krankenhausleitung

Dipl.-Ing. Andreas Grahlmann (Geschäftsführer)  
Dipl.-Betriebsw. Christina Kunze (Kaufmännische Direktorin)  
Prof. Dr. med. Thomas Sutter (Medizinischer Direktor)  
Dipl.-Kffr. (FH) Kathrin Dethloff (Pflegedirektorin)



LAUSITZER SEENLAND KLINIKUM GMBH

## Ein Haus der Schwerpunktversorgung im Nordosten Sachsens

**Die Lausitzer Seenland Klinikum GmbH wurde 1998 gegründet. Gesellschafter sind die Stadt Hoyerswerda (51%) und die Sana Kliniken AG (49%).**

Das Lausitzer Seenland Klinikum ist im Krankenhausplan des Freistaates Sachsen als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung ausgewiesen. Es gliedert sich in 12 Fachabteilungen (einschließlich einer Belegabteilung), 3 Institute und hat eine eigene Klinikapotheke.

Eingestuft ist das Lausitzer Seenland Klinikum als Unfallkrankenhaus und es verfügt über einen eigenen Hubschrauberlandeplatz.

Seit 2002 ist das Klinikum Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden. Angeschlossen ist auch eine Medizinische Berufsfachschule mit 75 Ausbildungsplätzen. Insgesamt stehen unserem Haus 520 Planbetten (2010) zur Verfügung. Jährlich kommen über 21.000 Patienten zur stationären und ca. 35.000 zur ambulanten Behandlung in unser Klinikum. 2010 betrug die durchschnittliche Verweildauer der Patienten über alle Kliniken 6,2 Tage. Mehr als 700 Mitarbeiter sind im Klinikum beschäftigt.

Mit den zwei Tochtergesellschaften und drei Enkelgesellschaften, in denen die nicht medizinischen Dienstleistungen, wie Reinigung, Catering, Physiotherapie und administrative Dienstleistungen erbracht werden sowie zu denen das Medizinische Versorgungszentrum mit der orthopädischen Arztpraxis und die Praxis für Kinder- und Jugendmedizin zählt, sind insgesamt ca. 1.000 Mitarbeiter im Unternehmen tätig.

## TRANSPARENTE QUALITÄT

## Unser Klinikum zeigt seine Ergebnisse in [www.qualitätskliniken.de](http://www.qualitätskliniken.de)

**Als Patient leiden Sie an einer Erkrankung oder suchen aus anderen Gründen eine Behandlung im Krankenhaus. Nach reiflicher Überlegung treffen Sie Ihre Entscheidung zugunsten unserer Klinik. Und das ist auch gut so. Wir schätzen Ihr Vertrauen, und gerade deshalb unternehmen wir jede Anstrengung, Ihren Erwartungen gerecht zu werden. Als besonderes Zeichen dieser Anstrengungen nimmt unser Krankenhaus, ebenso wie alle anderen Sana Kliniken, an der umfangreichsten und für jedermann einsehbaren Darstellung qualitätsbezogener Ergebnisse teil: dem Internetportal [www.qualitätskliniken.de](http://www.qualitätskliniken.de).**

### Qualität in vier Dimensionen

Was macht das Portal so einzigartig? Qualität wird hier in vier Dimensionen dargestellt:

- Medizinische Qualität
- Patientensicherheit
- Patientenzufriedenheit
- Einweiserzufriedenheit

Ergebnisse zu insgesamt etwa 400 Indikatoren sollen Ihr Vertrauen untermauern nach dem Motto: „Fakten statt Vermutungen“.

### Patienten und Ärzte beurteilen medizinische Qualität

Medizinische Qualität wird mit allen Indikatoren der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V abgebildet. Zusätzlich werden die Ergebnisse zu 20 Indikatoren aus sogenannten Routinedaten nach § 21 KHEntgG zusammengestellt.

Um Vergleichbarkeit zu erzielen, wurden gemeinsam mit renommierten Instituten einheitliche Fragebögen zur Patientenzufriedenheit und Zufriedenheit der einweisenden Ärzte entwickelt. Fragen wie

- Wurden Sie durch die Ärzte gut informiert?
- Wie beurteilen Sie die fachliche Betreuung durch das Pflegepersonal?
- Wie gut wurden Ihre Termine im Krankenhaus eingehalten?

werden von den Patienten beantwortet und im Portal vergleichend dargestellt.

Niedergelassene Ärzte geben Auskunft zu weiteren qualitätsrelevanten Fragen, etwa

- Wie beurteilen Sie die fachliche Kompetenz der Ärzte in der Abteilung?
- Stellt Sie die Entlassungsmedikation der Abteilung vor Probleme in der Praxis?
- Sind Sie mit den Behandlungsergebnissen entlassener Patienten zufrieden?

Sie geben damit ihre Eindrücke und Einschätzungen zur Qualität der Patientenbehandlung wieder.



### Priorität für Ihre Sicherheit

Neben einer erfolgreichen Behandlung ist Ihr vorrangiges Interesse, während Ihres Aufenthaltes größtmögliche Sicherheit zu erfahren. Auch in der öffentlichen Wahrnehmung hat Patientensicherheit in den letzten Jahren einen immer größeren Stellenwert erhalten. Zahlreiche Themen wurden durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit aufgegriffen. In Arbeitsgruppen wurden Konzepte für das Krankenhaus erarbeitet. Die am Portal beteiligten Krankenhäuser geben nun öffentlich Auskunft darüber, wie die Vorgehensweisen zur Patientensicherheit bei ihnen umgesetzt werden. Dabei geht es um klar definierte Messgrößen für die Sicherheit:

Regelmäßig, standardisierte Durchführung von

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Händedesinfektion
- Sturzprävention

Vorhandensein von Regelungen zum Umgang mit

- multiresistenten bzw. Krankenhauskeimen
- freiheitsentziehenden Maßnahmen

Zusätzlich wird beispielweise erfragt, ob im OP eine Sicherheits-Checkliste angewendet wird, wie dies die WHO empfiehlt.

### Mit drei Klicks zur verständlichen Qualitätsaussage

Eines der Ziele war es, Ihnen rasch ein gut verständliches Suchergebnis an die Hand zu geben, das Sie dann bei Bedarf weiter eingrenzen und verfeinern können. Dazu wurde das Portal so gestaltet, dass drei Klicks genügen, um eine erste Darstellung zu erhalten.

### Einmischen erwünscht

Das Portal hat sich für seine Weiterentwicklung verschiedene Gremien an die Seite gestellt. Wichtige Impulse werden aus dem wissenschaftlichen und dem gesundheitspolitischen Beirat erwartet. Unerlässlich für eine sinnvolle Weiterentwicklung ist der aus den Reihen der Mitglieder gewählte Mitgliederbeirat, der aus Vertretern aller Trägergruppen besteht.

Unser Ziel: Sie künftig immer besser über die Qualität in unserem Krankenhaus zu informieren.

## KTQ - ZERTIFIZIERUNG

## Qualität im Krankenhaus dauerhaft sichern

**Wer den höchsten Anforderungen an ein Qualitätsmanagement im Krankenhaus genügen will, muss heute ein Qualitätsmanagement nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität) einführen und sich der KTQ-Zertifizierung unterziehen. Dafür hat das Lausitzer Seenland Klinikum 2010 eine Risikoanalyse durchführen lassen und nutzt die Ergebnisse für die kontinuierliche Beeinflussung und Umstellung der Abläufe. 2011 wird damit nahtlos in die KTQ-Zertifizierungsvorbereitung übergegangen.**

### KTQ-zertifiziert: Was bedeutet das?

Die Abkürzung KTQ steht für ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem speziell für Krankenhäuser. Durch die Zertifizierung werden die Leistungen der Klinik transparent und für die Öffentlichkeit nachvollziehbar. Dafür besucht ein Team von unabhängigen Visitoren die Klinik für mehrere Tage und prüft diese auf „Herz und Nieren“ in den folgenden sechs Kategorien:

- In der Kategorie Patientenorientierung ist ein Schwerpunkt der freundliche und respektvolle Umgang mit den Patientinnen und Patienten und die Schaffung einer Atmosphäre, die die Genesung fördert. Der Patient steht dabei immer im Mittelpunkt.
- Um eine optimale Behandlungsqualität zu gewährleisten, wird zudem bei den Begehungen der Stationen die Umsetzung von internationalen evidenzbasierten Leitlinien, zum Beispiel in der Schmerztherapie, geprüft.
- Zufriedene Patienten und motivierte Mitarbeiter sind die Grundlage des Erfolgs von Krankenhäusern. In der Kategorie Mitarbeiterorientierung des KTQ-Qualitätsmodells sind daher auch Anforderungen an ein modernes Personalmanagement hinterlegt. In den Bereichen Personalplanung, Personalentwicklung und Aus- und Weiterbildung werden fortschrittliche Konzepte gefordert und in ihrer Umsetzung geprüft.
- Arbeitsschutz, Brandschutz, Umweltschutz, Katastrophenschutz, medizinisches und nicht-medizinisches Notfallmanagement stehen in der Kategorie Sicherheit im Krankenhaus auf dem Prüfstand. So werden für die KTQ-Zertifizierung zum Beispiel ein gut funktionierendes Hygienemanagement und der sichere Umgang mit Arzneimitteln in dieser Kategorie überprüft.
- In der Kategorie Informationswesen geht es unter anderem um den Aufbau eines IT-gestützten Krankenhausinformationssystems, um Regelungen zur Führung der Patientenakte oder um die interne und externe Informationsweitergabe. Bei all diesen Themen ist die Regelung des Datenschutzes von großer Bedeutung und muss durchgängig gewährleistet sein.
- Das Leitbild der Klinik, die Umsetzung ethischer und kultureller Aufgaben sowie die Berücksichtigung weltanschaulicher und religiöser Bedürfnisse von Patienten und Mitarbeitern sind wichtige Fragestellungen in der Kategorie Krankenhausführung. Dabei wird zum Beispiel die Arbeit des Ethikkomitees unter die Lupe genommen. Weitere relevante Punkte sind die Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung durch die Klinik, das Wissensmanagement oder der Aufbau und die Entwicklung eines Risikomanagements.



- Die Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten sind in der letzten Kategorie Qualitätsmanagement das primäre Thema. Konkret wird nach dem Umgang mit Beschwerden, Patientenbefragungen, Mitarbeiterbefragungen und Befragung externer Einrichtungen gefragt. Wie werden diese organisiert? Wie transparent sind die Ergebnisse? Finden Vergleiche mit anderen Kliniken statt und wie fallen diese aus? Welche Verbesserungen wurden abgeleitet und umgesetzt? All diese Punkte müssen wahrnehmbar bei einer Zertifizierung dargestellt werden.

Anders ausgedrückt: Das Krankenhaus hat sein Qualitätsziel nur dann erreicht, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen und neben dem betriebswirtschaftlichen Konzept auch ein Qualitätskonzept existiert.

Besonders wichtig ist Sana ein hoher Zufriedenheitsgrad von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern. Schließlich leben die einzelnen Sana Kliniken wie der Klinikverbund von ihrem guten Ruf - dauerhafte Arbeit zur gezielten Qualitätsverbesserung ist die Grundlage hierfür. Auch den Kostenträgern gegenüber stellt die KTQ-Zertifizierung ein klares Signal dar, ein Zeichen für Qualität und Transparenz, mit dem die Sana Kliniken Maßstäbe setzen.

**Sicherung der Qualitätsstandards auch über KTQ hinaus**

Generell wird den Sana Kliniken von externen KTQ-Visitoren ein exzellentes und gelebtes Qualitätsmanagement bescheinigt. Doch die Entwicklung bleibt nicht stehen. Daher wurden in den letzten Jahren weitere innovative Ausprägungen von Qualitätsmanagement in den Kliniken aufgebaut, die über eine

Zertifizierung nach KTQ hinausgeht. Um die Kontinuität in der Qualitätssicherung und -entwicklung, die durch die KTQ-Zertifizierung in den Kliniken angestoßen wurde, weiterzuentwickeln und zu etablieren, werden jährliche Audits in den Bereichen Klinisches Risikomanagement, Qualitätsmanagement und Hygienemanagement durchgeführt. Diese erfolgen nach einem festgelegten Kriterienkatalog und Verfahren durch ausgebildete Sana-Auditoren. In jeder Klinik wird dabei die Effizienz und Güte bewertet und verglichen. Ziel ist es, einen einheitlichen Standard in allen Kliniken zu etablieren, der dem hohen Qualitätsanspruch der Sana Kliniken gerecht wird.

**Ausblick**

2011 werden wesentliche Vorbereitungsmaßnahmen für eine konzernweite DIN EN ISO-Zertifizierung stattfinden. So soll ein Instrument für eine Soll-Ist-Analyse entwickelt werden, dass für die klinischen Bereiche eine synergistische Fortführung des KTQ-gestützten Systems ermöglicht. Weiterhin wird in Schulungen der Trainerstab für die Auditorenausbildungen erweitert.

Es werden Verfahrensanweisungen entwickelt die beschreiben, welche Managementprozesse in jedem Sana-Krankenhaus geregelt werden sollen. Damit treibt Sana den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Sachen Qualität in seinen Krankenhäusern weiterhin aktiv voran.

## KRANKENHAUS - HYGIENE

## Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter

**Im Mittelpunkt jeder qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung steht die Sicherheit des Patienten während des gesamten Behandlungsprozesses. Aber auch Angehörige und Mitarbeiter sind im Krankenhaus vor Fehlern und Gefahren zu schützen, die auf unzureichende Organisation oder menschliche Unachtsamkeit zurückzuführen sind. Ein wichtiges Thema hierbei ist die Hygienequalität.**

### **Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter**

Im Mittelpunkt jeder qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung steht die Sicherheit des Patienten während des gesamten Behandlungsprozesses. Aber auch Angehörige und Mitarbeiter sind im Krankenhaus vor Fehlern und Gefahren zu schützen, die auf unzureichende Organisation oder menschliche Unachtsamkeit zurückzuführen sind. Ein wichtiges Thema hierbei ist die Hygienequalität.

Sana widmet diesem Thema seit langem große Aufmerksamkeit. So wurde vor zwei Jahren ein konzernweites Hygiene-Projekt gestartet, woran sich auch das Lausitzer Seenland Klinikum beteiligt. Es umfasst die Erarbeitung konzernweiter Hygienestandards, die flächendeckende Erhebung und Bewertung wichtiger Infektionsdaten sowie die Durchführung jährlicher Hygieneaudits in allen Kliniken. Auf dieser Grundlage wird das Hygienemanagement bei Sana - neben den üblichen internen und externen Begehungen - einer umfangreichen Analyse unterzogen und so ein gleichmäßig hoher Qualitätsstandard im gesamten Sana-Verbund erzielt.



Seit dem Start des Projektes sind mit wissenschaftlicher Begleitung durch das renommierte Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg etwa sechzig Verfahrensanweisungen zu den wichtigsten und risikobehaftetsten Prozessen beschrieben und konzernweit eingeführt worden. Durch die getroffenen Festlegungen etwa zu den Themen Desinfektionsverfahren, Umgang mit multiresistenten Keimen (MRSA) und anderen verschiedenen wichtigen Erregern sowie mit Influenza, Tuberkulose, Aids (HIV) oder Meningokokken wird gewährleistet, dass alle Sana-Kliniken nach anerkannten hohen Hygienestandards verfahren.

#### **Das nationale Referenzzentrum setzt die Maßstäbe**

Herzstück des Hygienemonitorings ist die konzernweite Teilnahme aller Kliniken am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) in Berlin. Mit dem Jahr 2010 haben alle Kliniken begonnen, strukturiert Daten zu nosokomialen, d.h. im Krankenhaus erworbenen Infektionen, zu sammeln und auszuwerten. Um beurteilen zu können, ob die eigene Infektionsrate nun als vergleichsweise gut oder schlecht einzuschätzen ist, erhalten alle Kliniken die jeweiligen bundesdeutschen Referenzwerte aus bislang über 300 teilnehmenden Kliniken geliefert. Dies macht den eigentlichen Mehrwert des Systems aus, da jedes Haus dadurch eine Positionsbestimmung seiner Infektionsraten im Vergleich mit ähnlichen Kliniken durchführen und so das eigene Hygienemanagement optimieren kann. Sana führt auf der Datenbasis zudem ein gemeinsames Benchmarking durch, um den Lernprozess innerhalb des Konzerns zu befördern.

#### **Fehlertransparenz hilft, Fehler zu vermeiden**

Außerdem wurden in 2010 erstmals in allen Kliniken Hygieneaudits im Rahmen von kollegialen Dialogen nach einem zentral festgelegten Kriterienkatalog durchgeführt. Die daraus gewonnenen Ergebnisse werden im Rahmen von Maßnahmenplänen einem direkten Verbesserungsprozess zugeführt. Die Audits werden zusätzlich zu den externen Kontrollen und internen Begehungen im jährlichen Rhythmus durchgeführt und die Ergebnisse an die Kliniken zurückgespiegelt. Darüber hinaus kommt es darauf an, das eigene Wissen mit anderen zu teilen. Wer anderen die Möglichkeit gibt, aus erlebten Fehlern zu lernen, hilft ihnen, diese Fehler nicht selbst zu machen. Offener Austausch und gemeinsames Lernen sind deshalb der Schlüssel für gelebte Patientensicherheit bei Sana.

## AKTIVES RISIKOMANAGEMENT

## Gelebte Sicherheitskultur bei Sana

**Risikomanagement ist ein strategisches Konzept der Prävention, das die Sicherheit in der Klinik durch eine systematische Analyse aller Abläufe erhöht. Ziel des Risikomanagements ist die frühzeitige Identifizierung von Situationen, die zu Fehlern in der täglichen Arbeit führen könnten. So können frühzeitig Maßnahmen getroffen werden, durch die sichere Behandlungsabläufe erreicht werden.**

Aus dieser Grundüberzeugung heraus haben die Sana Kliniken im Jahr 2006 das klinische Risikomanagementsystem als Standard in allen Sana-Einrichtungen eingeführt. Seither wurden umfassende Maßnahmen zur Erkennung und Vermeidung von Risikopotentialen in den Kliniken umgesetzt. Als spezialisiertes Beratungsinstitut unterstützte die „GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH“, ein Tochterunternehmen der ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH, alle Krankenhäuser der Sana Kliniken AG bei der Einführung und Umsetzung dieser Risikomanagement-Aktivitäten. 2010 hat die GRB im Lausitzer Seenland Klinikum ein umfangreiches Risiko- und Sicherheitsaudit durchgeführt

### Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V.

Im Mittelpunkt eines jeden qualitätsorientierten Krankenhauses steht die Sicherheit des Patienten. Unerwünschte Ereignisse, die das ungewollte Ergebnis einer Behandlung sind, gefährden die Patientensicherheit. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) hat deshalb Handlungsempfehlungen zur praktischen Verbesserung der Therapie von Patienten erarbeitet. Diese Handlungsempfehlungen werden von Sana in allen Kliniken eingesetzt und regelmäßig auf ihre erfolgreiche Umsetzung überprüft.

Die Handlungsempfehlungen des APS werden von multidisziplinären Arbeitsgruppen erarbeitet und basieren auf umfangreichen Fehler- und Literaturanalysen. Von anderen zu lernen und andere an den eigenen Lernprozessen teilhaben zu lassen, ist ein zentrales Element der Arbeit des APS.

Die Sana Kliniken sind engagierte Förderer des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Als Mitglied im Beirat unterstützt die Bereichsleitung Sana Qualitäts-Medizin aktiv die Aktionen des APS.

### Klinisches Risikomanagement in der Praxis

Eine wesentliche Methode des Klinischen Risikomanagements sind klinische Risiko-Audits, also Begehungen und Anhörungen, die strukturiert in allen Sana Kliniken durchgeführt werden. Dabei werden die Prozesse der Patientenversorgung von den externen Experten sorgfältig durchleuchtet. Interviews mit Mitarbeitern der therapeutischen Teams geben zusätzliche Hinweise, in welchen Bereichen gegebenenfalls klinikspezifische Verbesserungspotentiale zu erwarten sind.



Die Handlungsempfehlungen des APS sind eine wichtige Grundlage der Risiko-Audits, die in den Auditkatalogen hinterlegt sind und in jeder Klinik auf ihre Umsetzung hin geprüft werden. Folgende Handlungsempfehlungen wurden bisher veröffentlicht:

- Die Empfehlung „Jeder Tupfer zählt“ zur Vermeidung von unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern im OP-Gebiet.
- Die Empfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, in der vier Maßnahmen empfohlen werden: Die Identifizierung von Patient, Eingriffsart und Eingriffsort; die deutliche Markierung des Eingriffsortes; die nochmalige Prüfung der Patientenidentität vor Eintritt in den OP und schließlich das so genannte „Team-Time-Out“, also ein strukturiertes und dokumentiertes Briefing des OP Teams direkt vor der OP. Diese Methode wird zum Beispiel von Piloten bereits seit Jahren erfolgreich praktiziert - nun profitieren die Sana Kliniken von dieser hohen Sicherheitskultur.
- Die Empfehlung „Sieben Schritte zur Einführung eines anonymen Fehlermeldesystems (CIRS - Critical Incident Reporting System) im Krankenhaus“ - angefangen von der grundsätzlichen Entscheidung für CIRS bis hin zur systematischen Auswertung der Ergebnisse.
- Die Empfehlung zur sicheren Patientenidentifikation: Im Mittelpunkt steht die Kommunikation zwischen Patient und Behandelnden. Die Empfehlung zeigt auf, worauf in der Behandlung dabei besonders zu achten ist. Darüber hinaus wird ein Kerndatensatz zur Identifizierung des Patienten empfohlen sowie der Einsatz von Patientenarmbändern als technisches Hilfsmittel.

- Die Empfehlung zu Arzneimitteltherapiesicherheit: Angesichts der Häufigkeit von Arzneimittelanwendungen und Arzneimittelfehler wurde eine Liste mit Maßnahmen zur Arzneimitteltherapiesicherheit und ein Medikationsplan für Patienten erarbeitet.

Als Ergebnis der umfassenden Analysen entsteht für jede Klinik ein individuelles Stärken- und Schwächen-Profil, aus dem konkrete Handlungsempfehlungen für Verbesserungen abgeleitet werden. Damit steht der Klinikleitung ein praxisnaher Leitfaden zur Verfügung, der die Ansatzpunkte für Optimierungen der Patientensicherheit transparent macht.

Nach einem Zeitraum von etwa einem halben Jahr stellen sich die Kliniken dann einer Projektevaluation, durchgeführt wiederum durch die neutralen Experten. So wird überprüft, ob die eingeleiteten Maßnahmen greifen - und die Umsetzung wie von Sana beabsichtigt dauerhaft risikominimierende Wirkung zeigt.



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT  
TEIL A

## Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Die Klinikumsleitung, vertreten durch Dipl.-Ing. Andreas Grahlmann, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

### A-1 Kontaktdaten

<b>Name</b>	Lausitzer Seenland Klinikum GmbH
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-0
<b>Telefax</b>	03571 44-3201
<b>E-Mail</b>	info@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261400621

### A-3 Standort(nummer)

00

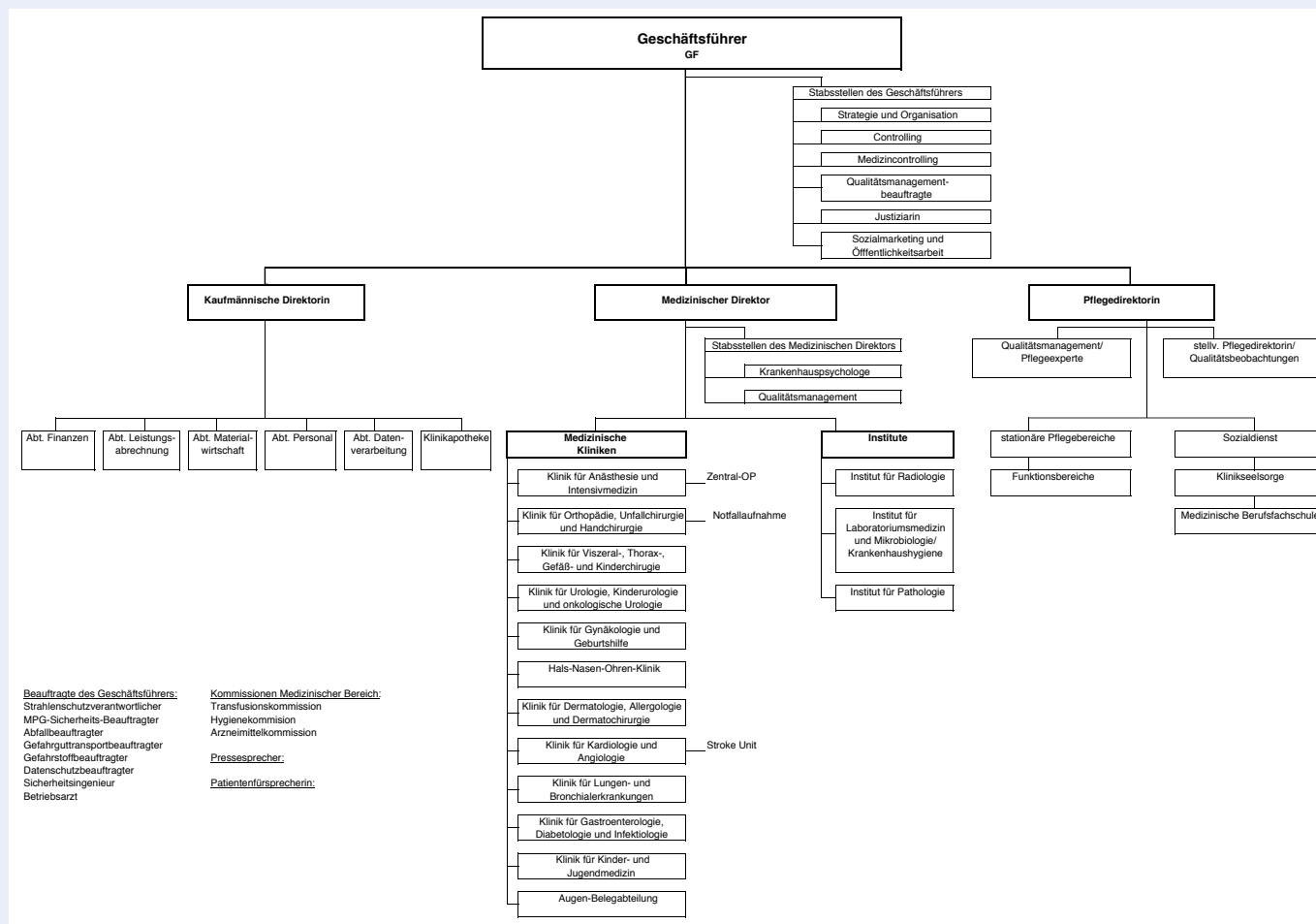
### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

<b>Name</b>	Lausitzer Seenland Klinikum GmbH
<b>Art</b>	öffentlich

**A-5**  
**Akademisches Lehrkrankenhaus**

<b>Akademisches Lehrkrankenhaus</b>	Ja
<b>der Universität</b>	Technische Universität Dresden

**A-6**  
**Organisationsstruktur des Krankenhauses**



Das Organigramm der Lausitzer Seenland Klinikum GmbH; Stand 31.12.2010

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS01	Brustzentrum	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe; Klinik für Viszeral-, Thorax- Gefäß- und Kinderchirurgie <a href="#">Lausitzer Brustzentrum im Verbund mit dem Kreiskrankenhaus Weißwasser und dem Malteser Krankenhaus Kamenz</a>
VS14	Diabeteszentrum	Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie <a href="#">Diabetikerbetreuung in allen Kliniken</a>
VS19	Gefäßzentrum	Klinik für Kardiologie und Angiologie; Klinik für Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgie; Institut für Radiologie <a href="#">Behandlung von Gefäßpatienten; interdisziplinär</a>
VS26	Kinderzentrum	Anbindung an Klinik für Kinder- und Jugendmedizin <a href="#">Betreuung aller Kinder bis 18 Jahre des Gesamtkrankenhauses; fachabteilungsübergreifend</a>
VS02	Perinatalzentrum	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin; Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="#">Perinataler Schwerpunkt</a>
VS36	Pneumologisch-Thoraxchirurgisches Zentrum	Klinik für Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgie; Klinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen <a href="#">Operative Versorgung pneumologischer maligner Tumore</a>
VS41	Schlafmedizinisches Zentrum	Schlaflabor für Erwachsene und für Kinder; Klinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen; Klinik für Kinder- und Jugendmedizin <a href="#">Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen</a>
VS03	Schlaganfallzentrum	Klinik für Kardiologie und Angiologie; Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin <a href="#">konzentrierte Betreuung von Schlaganfällen auf der Zertifizierten Stroke Unit</a>

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur Physiotherapie, Geburtshilfe
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Schulungskonzept für Pflege nach Schlaganfall
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Trauerbegleitung, Abschiedsraum, Zusammenarbeit mit ambulantem Hospiz
MP11	Bewegungstherapie Bewegungsschienen
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) für Erwachsene und Kinder
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/ Kognitives Training/ Konzentrationstraining
MP22	Kontinentztraining/Inkontinenzberatung Beckenbodengruppe
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie Manualtherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie z.B. Ultraschalltherapie, Elektrotherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst z.B. Psychoedukation, psychoonkologische Beratung, psychologische Diagnostik, Entspannungsverfahren, Suchtberatung
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik



→ **A-9**  
**Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP37	Schmerztherapie/-management Schmerztherapie: Tuina-Therapie, Piezo- und Lasertherapie
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit z.B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal), Vorträge, Informationsveranstaltungen, Bürgerforen, Tag der offenen Tür
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe; Beratung für pflegerische Angehörige (Stroke Unit)
MP40	Spezielle Entspannungstherapie z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Pflegeexperte
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris durch Wundmanager
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Kontaktadressen

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA43	Abschiedsraum
SA01	Aufenthaltsräume
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle 1-2 Zimmer pro Station
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen eine rollstuhlgerechte Nasszelle pro Etage
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA12	Balkon/Terrasse
SA61	Betten und Matratzen in Übergröße
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon mobiles Telefon am Bett
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Diät- / Ernährungsangebot
SA46	Getränkeautomat
SA47	Nachmittagstee/-kaffee
SA22	Bibliothek
SA23	Cafeteria
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen zentrale Stelle
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten



→ **A-10**  
**Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

Nr.	Serviceangebot
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen Andachtsraum
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA31	Kulturelle Angebote
SA32	Maniküre/Pediküre
SA51	Orientierungshilfen
SA33	Parkanlage
SA52	Postdienst
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA37	Spielplatz/Spielecke
SA54	Tageszeitungsangebot
SA55	Beschwerdemanagement
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"
SA41	Dolmetscherdienste
SA40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
SA56	Patientenfürsprache
SA42	Seelsorge
SA00	Mobiler Friseur
SA00	Bariatrische Pflege 4 Zimmer im Gesamthaus bieten die Möglichkeit für die Betreuung von Schwergewichtigen

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Im Rahmen des Versorgungsauftrages beteiligt sich das Lausitzer Seenland Klinikum an Forschungsprojekten und Studien

### A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

## A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

520

**A-13****Fallzahlen des Krankenhauses**

<b>Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle</b>	
Vollstationäre Fallzahl	21.036
Teilstationäre Fallzahl	511
<b>Ambulante Fallzahl</b>	
Quartalszählweise	33.754

**A-14****Personal des Krankenhauses****A-14.1****Ärzte und Ärztinnen**

	<b>Anzahl</b>
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	103,5 Vollkräfte
<b>Davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	64,4 Vollkräfte
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	1 Person

**A-14.2****Pflegepersonal**

	<b>Anzahl</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	282,2 Vollkräfte	3 Jahre
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	28,8 Vollkräfte	3 Jahre
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	3,8 Vollkräfte	1 Jahr
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	1,4 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	12 Personen	3 Jahre

**A-14.3****Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Nr</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl</b>
SP51	Apotheker und Apothekerin	1,8 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	0,8 Vollkräfte
SP30	Audiologe und Audiologin/Audiologieassistent und Audiologieassistentin/Audiometrieassistent und Audiometrieassistentin/Audiometrist und Audiometristin/Hörgeräteakustiker und Hörgeräteakustikerin	0,8 Vollkräfte
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	1,4 Vollkräfte
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	44,9 Vollkräfte
SP00	Apothekenfacharbeiter/in	2,0 Vollkräfte
SP00	Biologielaborant/in	1,6 Vollkräfte
SP00	Diplom-Chemiker/in	1,0 Vollkraft
SP00	Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in	1,8 Vollkräfte
SP00	Rettungsassistent/in	0,8 Vollkräfte
SP00	Dipl.-Ing. Medizintechnik/in	1,0 Vollkraft
SP00	Diplom-Biochemikerin	0,8 Vollkräfte

## A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA34	AICD-Implantation/Kontrolle/Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator	✓
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	✓
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	✓
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	✓
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	✓
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	✓
AA03	Belastungs- EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	✓
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	✓
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	✓
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät	✓
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	✓
AA65	Echokardiographiegerät		✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	✓
AA66	Elektro-/Videonystagmografiegerät	Gerät zur Messung ruckhafter Augenbewegungen	✓
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	✓
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen		✓
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen- Darm- Spiegelung	✓
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreatiograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	✓
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	✓
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		✓



→ **A-15**  
**Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	✓
AA48	Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP)	Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens	✓
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	✓
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	✓
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	✓
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	✓
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	✓
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinerstörung wird bei Bedarf gemietet	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	✓
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	✓
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebe-schonende Chirurgie	✓
AA67	Operationsmikroskop		✓
AA25	Oszillographie	Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA28	Schlaflabor		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		✓
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	✓



→ **A-15**  
**Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	✓
AA58	24h-Blutdruck-Messung		✓
AA59	24h-EKG-Messung		✓
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät		✓
AA00	Gerinnungsanalyse ROTEM	Rotationselastometrie	
AA00	UVA-/UVB- Bestrahlungsliegegerät		✓
AA00	Lupenbrille		✓
AA00	Otoakustische Emission	Hörtest für Neugeborene und BERA für alle Risikoneugeborenen	✓
AA00	Auflichtmikroskop		✓
AA00	Atemtest auf Stoffwechselstörungen	Fruktose- Stoffwechselstörung, Lactose-Stoffwechselstörungen, Heliobacter-Atemtest, Wasserstoff	✓
AA00	Digitale multifunktionelle Röntgenanlagen	u. a. Angiographien, Myelographien, Interventionen	✓
AA00	VIO 300- Elektrochirurgiegerät	Verfahren zur thermischen Entfernung von Gewebe/ Blutstillung	✓

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT  
TEIL B

## Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:  
Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen  $\leq 5$  Fälle angegeben.

## B-1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

### B-1.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
-------------------------------	---

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Prof. Dr. med. Wolfgang Reichert
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-3575
<b>Telefax</b>	03571 44-2399
<b>E-Mail</b>	wolfgang.reichert@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

KLINIK FÜR ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

**B-1.2**  
**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VI20	Intensivmedizin
VI40	Schmerztherapie
VI00	Bronchoskopie
VI00	Nierenersatzverfahren
VI00	Periduralanästhesie
VI00	PiCCO
VI00	Thoraxdrainage
VI00	Tracheotomie
VX00	Gasaustauschstörungen der Lunge
VX00	Intensivmedizinische Erstversorgung von Verbrennungen
VX00	Lebensgefährliche Bedrohungen, mit und ohne Beatmungsindikation, insb. Behandlung lebensbedrohlich erkrankter Kinder mit Beatmungsindikation
VX00	Polytraumata, Schädel-Hirn- und Thoraxtraumata
VX00	Vergiftungen und septische Zustandsbilder
VX00	Vorbereitung von Operationen bei Patienten mit schweren Begleiterscheinungen und Risikopatienten
VX00	Wirbelsäulenverletzungen und Querschnittslähmungen

**B-1.3**  
**Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Gesamthauses ist unter A-9 dargestellt.

**B-1.4**  
**Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot
SA13	Elektrisch verstellbare Betten <a href="#">Intensivbereich</a>

## KLINIK FÜR ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

**B-1.5****Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	259
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-1.6****Diagnosen nach ICD****B-1.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10 Ziffer*</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	I21	31	Akuter Herzinfarkt
2	I50	19	Herzschwäche
3	I61	9	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
4	A41	7	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
5	J15	7	Lungenentzündung durch Bakterien
6	S72	7	Knochenbruch des Oberschenkels
7	J96	6	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
8	R57	6	Schock
9	F10	≤ 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
10	I48	≤ 5	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
11	J18	≤ 5	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
12	K85	≤ 5	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
13	K92	≤ 5	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
14	N17	≤ 5	Akutes Nierenversagen
15	S06	≤ 5	Verletzung des Schädelinneren
16	E11	≤ 5	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
17	G40	≤ 5	Anfallsleiden – Epilepsie
18	I63	≤ 5	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn– Hirninfarkt
19	J44	≤ 5	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD



## KLINIK FÜR ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

→ **B-1.6.1**  
**Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
20	K55	≤ 5	Krankheit der Blutgefäße des Darms

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

**B-1.7**  
**Prozeduren nach OPS**

**B-1.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	2.143	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-980	743	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
3	8-854	711	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse
4	8-831	681	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
5	1-620	622	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
6	8-931	394	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
7	8-800	290	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	8-810	200	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
9	8-640	181	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen – Defibrillation
10	8-910	181	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
11	8-701	178	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation
12	1-843	177	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
13	8-390	140	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett



## KLINIK FÜR ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

→ **B-1.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	8-561	125	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
15	8-853	95	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen – Hämofiltration
16	5-311	91	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
17	8-706	83	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
18	8-855	73	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche
19	8-771	72	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
20	6-002	62	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs

**B-1.8**  
**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach §115a SGB V Prämedikation	Prästationäre ambulante Anästhesiesprechstunde		

**B-1.9**  
**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

**B-1.10**  
**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

## KLINIK FÜR ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

**B-1.11**  
**Personelle Ausstattung****B-1.11.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	11 Vollkräfte

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF00	Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin

**B-1.11.2  
Pflegepersonal**

	<b>Anzahl</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	104,4 Vollkräfte	3 Jahre
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	1,5 Vollkräfte	1 Jahr
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	1,4 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ00	Sozialwirt (FAW-FH)

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP00	Qualitätsbeauftragter (TAV Cert)
ZP00	Medizinischer Assistent in der Stroke Unit („Stroke Nurse“)

## B-2 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Handchirurgie

### B-2.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Handchirurgie
-------------------------------	--

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Dr. med. Dietrich Lorenz
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-5011
<b>Telefax</b>	03571 44-5018
<b>E-Mail</b>	dietrich.lorenz@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE, UNFALLCHIRURGIE UND HANDCHIRURGIE

**B-2.2****Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VC26	Metall- / Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endoprothetik
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO21	Traumatologie
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VC00	Behandlung von Schädel- Hirn-Verletzungen, peripheren Nervenverletzungen und Verbrennungen

**B-2.3****Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Gesamthauses ist unter A-9 dargestellt.

## KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE, UNFALLCHIRURGIE UND HANDCHIRURGIE

**B-2.4****Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das nicht-medizinische Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses ist unter A-10 dargestellt.

**B-2.5****Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	3.427
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-2.6****Diagnosen nach ICD****B-2.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	775	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	M75	288	Schulterverletzung
3	M17	235	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
4	M16	228	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
5	S06	161	Verletzung des Schädelinneren
6	S72	147	Knochenbruch des Oberschenkels
7	S82	142	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	T84	112	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
9	M48	90	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
10	M50	83	Bandscheibenschaden im Halsbereich
11	S52	79	Knochenbruch des Unterarmes
12	S42	78	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
13	M20	58	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
14	S83	54	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder



## KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE, UNFALLCHIRURGIE UND HANDCHIRURGIE

→ **B-2.6.1**  
**Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	M23	47	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
16	M19	44	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
17	M72	43	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
18	S22	41	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
19	M54	39	Rückenschmerzen
20	S32	36	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

**B-2.7**  
**Prozeduren nach OPS**

**B-2.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-810	544	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
2	5-820	300	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	5-814	279	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
4	5-822	221	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
5	5-794	203	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
6	5-032	200	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
7	5-788	161	Operation an den Fußknochen
8	5-811	147	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
9	5-835	138	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
10	5-831	138	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
11	5-812	134	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung



KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE, UNFALLCHIRURGIE UND HANDCHIRURGIE

→ **B-2.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	5-839	132	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
13	5-033	128	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
14	5-787	115	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
15	5-786	105	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
16	5-836	105	Operative Versteifung der Wirbelsäule – Spondylodese
17	5-784	79	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
18	5-790	74	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
19	5-893	73	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
20	5-793	69	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

**B-2.7.2**  
**Weitere Kompetenz-Prozeduren**

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-821	68	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
5-829	61	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
5-849	57	Sonstige Operation an der Hand
5-813	55	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
5-823	55	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
5-792	46	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-805	46	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
5-842	44	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern

KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE, UNFALLCHIRURGIE UND HANDCHIRURGIE

**B-2.8**  
**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung	
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Orthopädie	VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
			VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens <i>Behandlung von Patienten mit orthopädischen Wirbelsäulenerkrankungen, Behandlung orthopädischer Problemfälle, Behandlung von Patienten mit spastischen Zerebralpareesen</i>
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) <i>Behandlung von handchirurgischen Problemfällen</i>	Handchirurgie	VO16	Handchirurgie
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz <i>Behandlung von Patienten mit Arbeitsunfällen, Wegeunfällen, Schulunfällen u. a.</i>	D-Arzt		
AM08	Notfallambulanz (24h) <i>Behandlung von Notfällen aller Fachabteilungen des Krankenhauses</i>	Notfallambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE, UNFALLCHIRURGIE UND HANDCHIRURGIE

**B-2.9**  
**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	301	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-812	240	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-840	212	Operation an den Sehnen der Hand
4	5-810	185	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
5	5-849	181	Sonstige Operation an der Hand
6	5-811	120	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
7	5-787	108	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
8	5-788	37	Operation an den Fußknochen
9	5-790	31	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
10	5-842	21	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern

**B-2.10**  
**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Ja

## KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE, UNFALLCHIRURGIE UND HANDCHIRURGIE

**B-2.11**  
**Personelle Ausstattung****B-2.11.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,1 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,1 Vollkräfte

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF12	Handchirurgie

## KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE, UNFALLCHIRURGIE UND HANDCHIRURGIE

**B-2.11.2  
Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	49,7 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	1 Jahr

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

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

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung

**B-2.11.3  
Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP00	Rettungsassistent/in	0,8 Vollkräfte

## B-3 Klinik für Vizeral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgie

### B-3.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Klinik für Vizeral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgie
-------------------------------	--

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Prof. Dr. med. Thomas Sutter
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-3268
<b>Telefax</b>	03571 44-3419
<b>E-Mail</b>	thomas.sutter@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## KLINIK FÜR VIZERAL-, THORAX-, GEFÄSS- UND KINDERCHIRURGIE

**B-3.2****Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen Krampfader-Operationen
VC21	Endokrine Chirurgie Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen-Chirurgie
VC00	Kinderchirurgie
VC11	Lungenchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen Carotischirurgie, Bypasschirurgie, infrarenale Aortenprothese
VC22	Magen-Darm-Chirurgie Tumorchirurgie, entzündliche Darmerkrankungen
VC24	Tumorchirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen Gallenblase, Dickdarm, Leistenbruch

**B-3.3****Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Gesamthauses ist unter A-9 dargestellt.

**B-3.4****Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das nicht-medizinische Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses ist unter A-10 dargestellt.

**B-3.5****Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	2.316
Teilstationäre Fallzahl	0

## KLINIK FÜR VIZERAL-, THORAX-, GEFÄSS- UND KINDERCHIRURGIE

**B-3.6****Diagnosen nach ICD****B-3.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	179	Leistenbruch (Hernie)
2	S06	172	Verletzung des Schädellinneren
3	K80	165	Gallensteinleiden
4	C18	145	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
5	C20	140	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms – Rektumkrebs
6	R10	94	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
7	K57	81	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose
8	I70	71	Verkalkung der Schlagadern – Arteriosklerose
9	K42	71	Nabelbruch (Hernie)
10	I84	57	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms – Hämorrhoiden
11	E04	54	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
12	K59	54	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
13	K35	53	Akute Blinddarmentzündung
14	L02	53	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
15	N47	52	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut
16	E11	43	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
17	K43	39	Bauchwandbruch (Hernie)
18	T82	31	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
19	K60	28	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Anus oder Mastdarms
20	I83	24	Krampfader der Beine

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## KLINIK FÜR VIZERAL-, THORAX-, GEFÄSS- UND KINDERCHIRURGIE

**B-3.7****Prozeduren nach OPS****B-3.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	183	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-511	170	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-894	93	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
4	5-534	87	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
5	5-640	82	Operation an der Vorhaut des Penis
6	5-069	80	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
7	5-399	65	Sonstige Operation an Blutgefäßen
8	5-916	58	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
9	5-455	57	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
10	5-063	57	Operative Entfernung der Schilddrüse
11	5-469	56	Sonstige Operation am Darm
12	5-493	55	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
13	5-470	53	Operative Entfernung des Blinddarms
14	5-930	44	Art des verpflanzten Materials
15	5-893	44	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
16	5-892	43	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
17	5-536	40	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
18	5-895	37	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
19	5-394	35	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
20	5-380	35	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels

KLINIK FÜR VIZERAL-, THORAX-, GEFÄSS- UND KINDERCHIRURGIE

**B-3.7.2**  
**Weitere Kompetenz-Prozeduren**

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-385	32	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
5-490	31	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
5-484	29	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
5-865	28	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
5-864	22	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins
5-344	13	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)
5-322	11	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge
5-324	7	Operative Entfernung von ein oder zwei Lungenlappen
5-340	7	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)

**B-3.8**  
**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung <a href="#">Stomaberatung und -betreuung, onkologische Nachbetreuung der Rektum-, Anal- und Kolonkarzinome, Proktologie</a> )	Koloproktologie	VI12 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Kinderchirurgie	VK31 Kinderchirurgie
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Arterielle und venöse Gefäßchirurgie	VC16 Aortenaneurysmachirurgie VC17 Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen VC19 Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

## KLINIK FÜR VIZERAL-, THORAX-, GEFÄSS- UND KINDERCHIRURGIE

**B-3.9****Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	719	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
2	5-452	48	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	5-534	27	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
4	5-399	26	Sonstige Operation an Blutgefäßen
5	5-530	21	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
6	8-121	16	Darmspülung
7	1-654	16	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
8	1-444	15	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
9	5-385	8	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
10	8-020	8	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken

**B-3.10****Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

## KLINIK FÜR VIZERAL-, THORAX-, GEFÄSS- UND KINDERCHIRURGIE

**B-3.11**  
**Personelle Ausstattung****B-3.11.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	11 Vollkräfte

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ09	Kinderchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

## KLINIK FÜR VIZERAL-, THORAX-, GEFÄSS- UND KINDERCHIRURGIE

**B-3.11.2**  
**Pflegepersonal**

	<b>Anzahl</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	21,7 Vollkräfte	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung

## B-4 Klinik für Urologie, Kinderurologie und onkologische Urologie

### B-4.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Klinik für Urologie, Kinderurologie und onkologische Urologie
-------------------------------	---

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Dr. med. Bernd Franzen
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-3488
<b>Telefax</b>	03571 44-2306
<b>E-Mail</b>	bernd.franzen@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND ONKOLOGISCHE UROLOGIE

**B-4.2****Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis auch minimalinvasive Verfahren
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane insb. Hodenbereich
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie Blasenfunktionsstörung
VU10	Plastisch- rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase z.B. Harnleiter, Blasenersatz
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen z.B. mini-PNL
VU13	Tumorchirurgie auch fortgeschrittene Stadien
VU00	Andrologie chronische Beckenschmerzen, Unfruchtbarkeit
VU00	Behandlung der erektilen Dysfunktion auch Behandlung von Penisverkrümmungen
VU00	Behandlung von Harninkontinez
VU00	Behandlung von unerfülltem Kinderwunsch
VU00	Refertilisierungsoperationen mikrochirurgisch
VG16	Urogynäkologie z.B. nach fehlgeschlagenen, vorangegangenen Therapieversuchen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie



## KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND ONKOLOGISCHE UROLOGIE

→ **B-4.2**  
**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR04	Duplexsonographie
VR06	Endosonographie

**B-4.3**  
**Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Gesamthauses ist unter A-9 dargestellt.

**B-4.4**  
**Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das nicht-medizinische Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses ist unter A-10 dargestellt.

**B-4.5**  
**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	1.730
Teilstationäre Fallzahl	0

## KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND ONKOLOGISCHE UROLOGIE

**B-4.6****Diagnosen nach ICD****B-4.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	279	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	C61	256	Prostatakrebs
3	N20	165	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
4	N40	139	Gutartige Vergrößerung der Prostata
5	N32	132	Sonstige Krankheit der Harnblase
6	C67	119	Harnblasenkrebs
7	C64	87	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
8	N39	61	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
9	N10	50	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
10	N35	41	Verengung der Harnröhre
11	N31	35	Funktionsstörung der Harnblase durch krankhafte Veränderungen der Nervenversorgung
12	N45	33	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
13	D41	23	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
14	N30	23	Entzündung der Harnblase
15	N43	22	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
16	N28	18	Sonstige Krankheit der Niere bzw. des Harnleiters
17	C62	17	Hodenkrebs
18	T83	14	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile (z.B. Schlauch zur Harnableitung) oder durch Verpflanzung von Gewebe in den Harn- bzw. Geschlechtsorganen
19	N21	12	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre
20	C65	11	Nierenbeckenkrebs

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND ONKOLOGISCHE UROLOGIE

**B-4.7**  
**Prozeduren nach OPS****B-4.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-573	274	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
2	5-560	176	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung
3	5-601	146	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
4	5-562	118	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
5	5-585	116	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
6	5-570	99	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
7	5-586	61	Operative Erweiterung der Harnröhre
8	5-561	55	Operative Erweiterung der Harnleiteröffnung durch Einschnitt, Entfernung von Gewebe bzw. sonstige Techniken
9	5-550	39	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	5-640	39	Operation an der Vorhaut des Penis
11	5-572	35	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
12	5-629	31	Sonstige Operation am Hoden
13	5-604	29	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten
14	5-554	23	Operative Entfernung der Niere
15	5-611	22	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
16	5-631	21	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
17	5-469	17	Sonstige Operation am Darm
18	5-894	16	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
19	5-579	15	Sonstige Operation an der Harnblase
20	5-553	14	Operative Teilentfernung der Niere

## KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND ONKOLOGISCHE UROLOGIE

**B-4.8****Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		

**B-4.9****Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	96	Operation an der Vorhaut des Penis
2	8-915	40	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
3	5-399	≤ 5	Sonstige Operation an Blutgefäßen
4	8-020	≤ 5	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
5	5-279	≤ 5	Sonstige Operation am Mund
6	8-900	≤ 5	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
7	5-636	≤ 5	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters – Sterilisationsoperation beim Mann

**B-4.10****Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

## KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND ONKOLOGISCHE UROLOGIE

**B-4.11**  
**Personelle Ausstattung****B-4.11.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ60	Urologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF00	Urologische Chirurgie

**B-4.11.2**  
**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,5 Vollkräfte	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

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

## B-5 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

### B-5.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
-------------------------------	---

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Dr. med. Jörg Kotsch
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-5511
<b>Telefax</b>	03571 44-5556
<b>E-Mail</b>	joerg.kotsch@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

**B-5.2****Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde Mammaspreekstunde, Urogynäkologie, Karzinom
VG19	Ambulante Entbindung
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR00	3D-Sonographie
VC68	Mammachirurgie
VG16	Urogynäkologie

## KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

**B-5.3****Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik durch niedergelassene Hebammen sowie Ärzten und Hebammen des Krankenhauses
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien z.B. Babymassagekurs
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen Wassergeburten, alternative Geburtsmethoden
MP43	Stillberatung stationär und durch niedergelassene Hebammen
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik stationär und durch niedergelassene Hebammen
MP53	Aromapflege/-therapie
MP36	Säuglingspflegekurse
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern Babymassage
MP00	Akupunktur in der Geburtshilfe

**B-5.4****Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot
SA07	Rooming-in
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet Wochenstation

**B-5.5****Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	2.141
Teilstationäre Fallzahl	0

## KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

**B-5.6**  
**Diagnosen nach ICD****B-5.6.1**  
**Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	319	Neugeborene
2	C50	166	Brustkrebs
3	D25	162	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
4	O68	121	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
5	N81	93	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
6	N80	92	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
7	O42	83	Vorzeitiger Blasensprung
8	C56	69	Eierstockkrebs
9	N39	63	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
10	O70	62	Dammriss während der Geburt
11	C54	61	Gebärmutterkrebs
12	O60	61	Vorzeitige Wehen und Entbindung
13	D27	60	Gutartiger Eierstocktumor
14	O24	43	Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft
15	O80	41	Normale Geburt eines Kindes
16	O75	29	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit bzw. Entbindung
17	O36	27	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
18	O99	27	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
19	O71	26	Sonstige Verletzung während der Geburt
20	O34	23	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

**B-5.7  
Prozeduren nach OPS****B-5.7.1  
Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	261	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-704	230	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
3	5-738	179	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
4	5-758	165	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
5	5-657	98	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
6	5-469	97	Sonstige Operation am Darm
7	5-653	76	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
8	5-593	66	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
9	5-749	61	Sonstiger Kaiserschnitt
10	5-681	56	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
11	5-756	50	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
12	5-682	49	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
13	5-870	47	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
14	5-932	40	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
15	5-741	39	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper
16	5-730	37	Künstliche Fruchtblasensprengung
17	5-401	35	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
18	5-651	35	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
19	5-690	28	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut – Ausschabung
20	5-685	27	Operative Entfernung der Gebärmutter einschließlich des umgebenden Gewebes sowie des oberen Anteils der Scheide

## KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

**B-5.7.2****Weitere Kompetenz-Prozeduren**

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-871	23	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
5-595	21	Operation bei Blasenschwäche
5-873	12	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten
5-596	10	Sonstige operative Behandlung bei Unvermögen, den Urin zu halten (Harninkontinenz)
5-661	10	Operative Entfernung eines Eileiters

**B-5.8****Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Gynäkologie		Mit- und Weiterbehandlung sowie Nachbetreuung von Patientinnen mit Karzinomerkrankungen, Durchführung von Stansbiopsie(n) der Mamma unter Ultraschall, Abklärung auffälliger Mamma-Befunde, gynäkologische Problemfälle
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

**B-5.9**  
**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	72	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-690	56	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
3	1-672	54	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
4	1-471	34	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
5	5-751	20	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
6	5-870	12	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
7	5-671	6	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
8	8-020	6	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
9	1-472	≤5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
10	1-571	≤5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Gebärmutter bzw. Gebärmutterhals durch operativen Einschnitt

**B-5.10**  
**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

**B-5.11**  
**Personelle Ausstattung**

**B-5.11.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte



## KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

→ **B-5.11.1**  
**Ärzte und Ärztinnen****Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

**B-5.11.2**  
**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	9,1 Vollkräfte	3 Jahre
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	4,6 Vollkräfte	3 Jahre
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	12 Vollkräfte	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

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

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik

## B-6 Hals-Nasen-Ohren-Klinik

### B-6.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Hals-Nasen-Ohren-Klinik
-------------------------------	-------------------------

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	John-Chris Pollack
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-3316
<b>Telefax</b>	03571 44-2433
<b>E-Mail</b>	john-chris.pollack@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## HALS - N A S E N - O H R E N - K L I N I K

**B-6.2****Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Mittelohrchirurgie
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

**B-6.3****Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik

**B-6.4****Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das nicht-medizinische Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses ist unter A-10 dargestellt.

## HALS - NASEN - OHREN - KLINIK

**B-6.5****Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1.102
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-6.6****Diagnosen nach ICD****B-6.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10 Ziffer*</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	R04	141	Blutung aus den Atemwegen
2	J35	133	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	J34	116	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
4	H81	107	Störung des Gleichgewichtsorgans
5	H91	93	Sonstiger Hörverlust
6	K14	89	Krankheit der Zunge
7	J32	67	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
8	J36	41	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln
9	J38	24	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
10	H66	21	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
11	G51	16	Krankheit des Gesichtsnervs
12	K11	16	Krankheit der Speicheldrüsen
13	T81	16	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
14	H93	12	Sonstige Krankheit des Ohres
15	J37	12	Anhaltende (chronische) Entzündung des Kehlkopfes bzw. der Luftröhre
16	S02	11	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
17	H60	10	Entzündung des äußeren Gehörganges
18	J03	10	Akute Mandelentzündung
19	J11	9	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
20	H61	8	Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörgangs

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## HALS - NASEN - OHREN - KLINIK

**B-6.7****Prozeduren nach OPS****B-6.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-281	133	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-250	106	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge
3	5-214	96	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-215	87	Operation an der unteren Nasenmuschel
5	5-221	72	Operation an der Kieferhöhle
6	5-222	54	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
7	5-212	47	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
8	5-200	36	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
9	5-300	35	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
10	5-292	28	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Rachens
11	5-894	26	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
12	5-195	20	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen
13	5-852	20	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
14	5-210	17	Operative Behandlung bei Nasenbluten
15	5-282	17	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
16	5-289	16	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
17	5-181	15	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
18	5-285	14	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
19	5-401	9	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
20	5-262	7	Operative Entfernung einer Speicheldrüse

## HALS - NASEN - OHREN - KLINIK

**B-6.8****Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	<b>Art der Ambulanz</b>	<b>Bezeichnung der Ambulanz</b>	<b>Nr. der Leistung</b>	<b>Angebotene Leistung</b>
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) <a href="#">Behandlung von Problemfällen</a>	HNO		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

**B-6.9****Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

<b>Rang</b>	<b>OPS-Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-285	161	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	114	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-216	73	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
4	1-242	72	Messung des Hörvermögens – Audiometrie
5	5-184	13	Operative Korrektur abstehender Ohren
6	5-194	7	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)
7	5-401	7	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
8	5-201	≤5	Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrompete
9	5-250	≤5	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge
10	5-289	≤5	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln

HALS - N A S E N - O H R E N - K L I N I K

**B-6.10**

**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

**B-6.11**

**Personelle Ausstattung**

**B-6.11.1**

**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,8 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF00	Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin

HALS - NASEN - OHREN - KLINIK

**B-6.11.2  
Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,8 Vollkräfte	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

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

**B-6.11.3  
Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP30	Audiologe und Audiologin/Audiologieassistent und Audiologieassistentin/Audiometrieassistent und Audiometrieassistentin/Audiometrist und Audiometristin/Hörgeräteakustiker und Hörgeräteakustikerin Audiologie-Phoniatrie-Assistentin	0,8 Vollkräfte

## B-7 Klinik für Dermatologie, Allergologie und Dermatochirurgie

### B-7.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Klinik für Dermatologie, Allergologie und Dermatochirurgie
-------------------------------	--

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Dr. med. Lutz-Uwe Wölfer
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-2549
<b>Telefax</b>	03571 44-3436
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:lutz-uwe.woelfer@seenlandklinikum.de">lutz-uwe.woelfer@seenlandklinikum.de</a>
<b>Webadresse</b>	<a href="http://www.seenlandklinikum.de">www.seenlandklinikum.de</a>

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## KLINIK FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND DERMATOCHIRURGIE

**B-7.2****Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung <a href="#">UV-Strahlen</a>
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD00	Diagnostik und Therapie von Insektengiftallergien
VD12	Dermatochirurgie
VD15	Dermatohistologie <a href="#">in Zusammenarbeit mit dem Institut für Pathologie</a>
VD16	Dermatologische Lichttherapie
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie) <a href="#">soweit stationäre Diagnostik und Therapie erforderlich</a>
VD20	Wundheilungsstörungen
VD11	Spezialsprechstunde <a href="#">HIV</a>

**B-7.3****Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Gesamthauses ist unter A-9 dargestellt.

KLINIK FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND DERMATOCHIRURGIE

**B-7.4**  
**Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das nicht-medizinische Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses ist unter A-10 dargestellt.

**B-7.5**  
**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1.187
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-7.6**  
**Diagnosen nach ICD**

**B-7.6.1**  
**Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C44	220	Sonstiger Hautkrebs
2	L40	88	Schuppenflechte – Psoriasis
3	A46	79	Wundrose – Erysipel
4	I83	77	Krampfadern der Beine
5	C43	68	Schwarzer Hautkrebs – Malignes Melanom
6	Z01	66	Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit
7	L30	53	Sonstige Hautentzündung
8	L97	44	Geschwür am Unterschenkel
9	Z51	33	Sonstige medizinische Behandlung
10	L50	32	Nesselsucht
11	T78	31	Unerwünschte Nebenwirkung
12	D22	30	Vermehrte, gutartige Produktion von Körperfarbstoffen durch die Pigmentzellen der Haut
13	L27	24	Hautentzündung durch Substanzen, die über den Mund, den Darm oder andere Zufuhr aufgenommen wurden



KLINIK FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND DERMATOCHIRURGIE

→ **B-7.6.1**  
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	B02	22	Gürtelrose – Herpes zoster
15	L20	22	Milchschorf bzw. Neurodermitis
16	D04	16	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut
17	B07	13	Warzen
18	L60	12	Krankheit der Nägel
19	A69	11	Sonstige Infektionskrankheit, ausgelöst durch Spirochäten-Bakterien
20	D23	11	Sonstige gutartige Tumoren der Haut

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

**B-7.7**  
Prozeduren nach OPS

**B-7.7.1**  
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-895	474	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
2	5-903	454	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
3	1-700	114	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion
4	1-502	107	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
5	5-913	98	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
6	5-212	80	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
7	5-893	70	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
8	5-385	53	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
9	5-894	48	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
10	8-560	48	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie
11	5-902	45	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
12	5-898	43	Operation am Nagel



KLINIK FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND DERMATOCHIRURGIE

→ **B-7.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	5-919	41	Operative Versorgung von mehreren Tumoren an einer Hautregion während einer einzigen Operation
14	5-916	41	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
15	5-901	38	Hautverpflanzung (Entnahmestelle und Art des entnommenen Hautstücks)
16	8-030	33	Bestimmtes Verfahren im Rahmen der Behandlung einer Allergie z.B. Hyposensibilisierung
17	5-181	28	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
18	5-914	25	Anwendung von chemischen Stoffen zur Hautentfernung
19	1-490	25	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt
20	8-542	22	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut

**B-7.8**  
**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung	
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Dermatologie	VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
			VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
			VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
Behandlung von Problemfällen, Behandlung von Insektengiftallergien, Behandlung von HIV-Patienten				
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

KLINIK FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND DERMATOCHIRURGIE

**B-7.9**  
**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-895	8	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
2	5-903	6	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
3	5-894	≤5	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
4	1-502	≤5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt

**B-7.10**  
**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

**B-7.11**  
**Personelle Ausstattung**

**B-7.11.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	4,6 Vollkräfte
<b>Davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	4,6 Vollkräfte

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten
AQ00	Dermatologie und Venerologie



## KLINIK FÜR DERMATOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND DERMATOCHIRURGIE

→ **B-7.11.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF03	Allergologie

**B-7.11.2**  
**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,4 Vollkräfte	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

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

**B-7.11.3**  
**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal MTLA	1 Vollkraft

## B-8 Klinik für Kardiologie und Angiologie

### B-8.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Klinik für Kardiologie und Angiologie
-------------------------------	---------------------------------------

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Dr. med. Olaf Altmann
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-3238
<b>Telefax</b>	03571 44-3434
<b>E-Mail</b>	olaf.altmann@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## KLINIK FÜR KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE

**B-8.2****Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit <a href="#">Herzklappenerkrankungen</a>
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN24	Stroke Unit <a href="#">Behandlung von Schlaganfallpatienten</a>
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

**B-8.3****Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen <a href="#">z.B. Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T), Spiegeltherapie, Schlucktherapie (Stroke Unit)</a>

**B-8.4****Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das nicht-medizinische Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses ist unter A-10 dargestellt.

## KLINIK FÜR KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE

**B-8.5****Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	3.448
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-8.6****Diagnosen nach ICD****B-8.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10 Ziffer*</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	I25	585	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
2	I50	320	Herzschwäche
3	I48	272	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	I21	226	Akuter Herzinfarkt
5	I63	206	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn- Hirninfarkt
6	I70	192	Verkalkung der Schlagadern – Arteriosklerose
7	I20	179	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris
8	G40	101	Anfallsleiden – Epilepsie
9	G45	100	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
10	R07	82	Hals- bzw. Brustschmerzen
11	I10	79	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
12	R55	74	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
13	I11	70	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
14	Z45	47	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes
15	I99	45	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Krankheit des Kreislaufsystems
16	H81	43	Störung des Gleichgewichtsorgans
17	I42	42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache
18	I80	40	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung



## KLINIK FÜR KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE

→ **B-8.6.1**  
**Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
19	I26	33	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel – Lungenembolie
20	I67	29	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

**B-8.7**  
**Prozeduren nach OPS**

**B-8.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	1.427	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	8-837	1.151	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
3	8-83b	726	Zusatzinformationen zu Materialien
4	1-710	425	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie
5	3-052	423	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE
6	8-390	383	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
7	1-711	368	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
8	8-930	303	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
9	9-320	301	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
10	8-981	296	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
11	1-207	244	Messung der Gehirnströme – EEG
12	8-836	221	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
13	3-605	202	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel



## KLINIK FÜR KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE

→ **B-8.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	3-607	179	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
15	5-377	129	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
16	8-840	111	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
17	9-401	86	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten – Psychosoziale Intervention
18	8-561	86	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
19	8-831	68	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
20	1-440	67	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

**B-8.7.2**  
**Weitere Kompetenz-Prozeduren**

OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-378	60	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
8-640	57	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen – Defibrillation
3-601	41	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel

KLINIK FÜR KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE

**B-8.8**  
**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung	
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Angiologie	VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
			VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
			VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
			VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
Behandlung angiologischer Problemfälle, Duplexsonographie, Laufband, Knöchel- Arm- Index- Messung, Dopplersonographie				
AM06	Sprechstunde pulmonale Hypertonie	Stationäre und ambulante Diagnostik und Versorgung von Patienten mit pulmonaler Hypertonie; Klinik für Kardiologie und Angiologie; Klinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen	LK14	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit pulmonaler Hypertonie
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Defibrillatoren-Sprechstunde		Kontrolle spezieller Herzschrittmachersysteme und Defibrillatoren, EKG und Langzeit-EKG, Ultraschalldiagnostik bei Patienten mit biventrikulären Herzschrittmachersystemen

KLINIK FÜR KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE

**B-8.9**  
**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	92	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	1-710	≤5	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie
3	1-711	≤5	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
4	8-83b	≤5	Zusatzinformationen zu Materialien
5	5-377	≤5	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)

**B-8.10**  
**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

**B-8.11**  
**Personelle Ausstattung**

**B-8.11.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	12,8 Vollkräfte
<b>Davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	7,8 Vollkräfte

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ42	Neurologie

## KLINIK FÜR KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE

**B-8.11.2  
Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	24 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	1 Jahr

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

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

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung

## B-9 Klinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen

### B-9.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Klinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen
-------------------------------	--

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Dr. med. Konrad Wetzer
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-2658
<b>Telefax</b>	03571 44-3438
<b>E-Mail</b>	konrad.wetzer@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## KLINIK FÜR LUNGEN- UND BRONCHIALERKRANKUNGEN

**B-9.2****Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin

**B-9.3****Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Gesamthauses ist unter A-9 dargestellt.

**B-9.4****Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das nicht-medizinische Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses ist unter A-10 dargestellt.

**B-9.5****Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1.064
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## KLINIK FÜR LUNGEN- UND BRONCHIALERKRANKUNGEN

**B-9.6**  
**Diagnosen nach ICD****B-9.6.1**  
**Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	265	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	J18	169	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	J44	169	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD
4	D38	35	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
5	J84	29	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
6	J69	26	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
7	I50	25	Herzschwäche
8	J20	24	Akute Bronchitis
9	J15	20	Lungenentzündung durch Bakterien
10	R04	18	Blutung aus den Atemwegen
11	J96	17	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
12	J45	15	Asthma
13	C78	14	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
14	D86	12	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung – Sarkoidose
15	I26	9	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel – Lungenembolie
16	R91	9	Ungewöhnliches Ergebnis bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) der Lunge
17	J90	8	Erguss zwischen Lunge und Rippen
18	C45	7	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) – Mesotheliom
19	G47	7	Schlafstörung
20	J41	6	Einfache bzw. schleimig-eitrige anhaltende (chronische) Bronchitis

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## KLINIK FÜR LUNGEN- UND BRONCHIALERKRANKUNGEN

**B-9.7  
Prozeduren nach OPS****B-9.7.1  
Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-620	1.242	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
2	1-710	905	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie
3	1-711	811	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
4	1-843	476	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
5	1-430	206	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
6	1-715	191	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
7	8-542	162	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
8	8-144	127	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)
9	1-712	85	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung
10	8-561	51	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
11	1-844	51	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
12	6-002	50	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs
13	8-717	48	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
14	1-440	39	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
15	8-800	38	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
16	6-001	31	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs
17	1-790	23	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
18	1-650	22	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie



## KLINIK FÜR LUNGEN- UND BRONCHIALERKRANKUNGEN

→ **B-9.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
	8-831	68	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
	1-440	67	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
19	8-543	21	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
20	8-716	21	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung

**B-9.8**  
**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

**B-9.9**  
**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

**B-9.10**  
**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

KLINIK FÜR LUNGEN- UND BRONCHIALERKRANKUNGEN

**B-9.11**  
**Personelle Ausstattung**

**B-9.11.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie

## KLINIK FÜR LUNGEN- UND BRONCHIALERKRANKUNGEN

**B-9.11.2**  
**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13,4 Vollkräfte	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

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

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung

## B-10 Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie

### B-10.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie
-------------------------------	--

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Dr. med. Andreas Press
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-3429
<b>Telefax</b>	03571 44-3428
<b>E-Mail</b>	andreas.press@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## KLINIK FÜR GASTROENTEROLOGIE, DIABETOLOGIE UND INFEKTIOLOGIE

**B-10.2****Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen z.B. Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs, Darm- und Leberkrebs
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VI35	Endoskopie

## KLINIK FÜR GASTROENTEROLOGIE, DIABETOLOGIE UND INFEKTIOLOGIE

**B-10.3****Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Gesamthauses ist unter A-9 dargestellt.

**B-10.4****Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das nicht-medizinische Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses ist unter A-10 dargestellt.

**B-10.5****Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2.114
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-10.6****Diagnosen nach ICD****B-10.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10 Ziffer*</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	K80	170	Gallensteinleiden
2	E86	157	Flüssigkeitsmangel
3	E11	122	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
4	K29	108	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
5	F10	91	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
6	A09	78	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
7	K70	73	Leberkrankheit durch Alkohol
8	K83	65	Sonstige Krankheit der Gallenwege
9	K57	54	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose



## KLINIK FÜR GASTROENTEROLOGIE, DIABETOLOGIE UND INFEKTIOLOGIE

→ **B-10.6.1**  
**Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	K85	50	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
11	K92	40	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
12	N10	35	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
13	D50	33	Blutarmut durch Eisenmangel
14	R10	32	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
15	K25	32	Magengeschwür
16	K21	30	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
17	K74	28	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)
18	E10	24	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-1
19	K26	23	Zwölffingerdarmgeschwür
20	K63	22	Sonstige Krankheit des Darms

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

**B-10.7**  
**Prozeduren nach OPS**

**B-10.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1.561	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	5-513	754	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
3	1-650	521	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
4	1-440	519	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	1-642	344	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
6	9-500	343	Patientenschulung



## KLINIK FÜR GASTROENTEROLOGIE, DIABETOLOGIE UND INFEKTIOLOGIE

→ **B-10.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	8-800	269	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	8-120	144	Magenspülung
9	1-444	90	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
10	1-853	79	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
11	8-831	78	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
12	8-153	62	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
13	8-121	61	Darmspülung
14	1-710	58	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie
15	1-711	51	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
16	1-620	50	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
17	5-452	47	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
18	1-631	34	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
19	1-424	31	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
	1-440	67	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
	8-543	21	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
20	8-810	31	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen

## KLINIK FÜR GASTROENTEROLOGIE, DIABETOLOGIE UND INFEKTIOLOGIE

**B-10.8****Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	<b>Art der Ambulanz</b>	<b>Bezeichnung der Ambulanz</b>	<b>Nr. der Leistung</b>	<b>Angebotene Leistung</b>
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) Gastroskopien	Gastroenterologie	VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

**B-10.9****Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

<b>Rang</b>	<b>OPS-Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-650	701	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
2	5-452	82	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	8-121	60	Darmspülung
4	1-444	60	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
5	5-482	12	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
6	5-469	6	Sonstige Operation am Darm
7	1-632	≤5	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
8	1-440	≤5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
9	3-226	≤5	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
10	1-654	≤5	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung

## KLINIK FÜR GASTROENTEROLOGIE, DIABETOLOGIE UND INFEKTIOLOGIE

**B-10.10****Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

**B-10.11****Personelle Ausstattung****B-10.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,8 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF07	Diabetologie
ZF14	Infektiologie

## KLINIK FÜR GASTROENTEROLOGIE, DIABETOLOGIE UND INFEKTIOLOGIE

**B-10.11.2**  
**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	29,8 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	1 Jahr

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

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

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP07	Geriatric
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

**B-10.11.3**  
**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	0,8 Vollkräfte
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	1,4 Vollkräfte
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3,6 Vollkräfte

## B-11 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

### B-11.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
-------------------------------	--------------------------------------

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Dr. med. Petra Jesche
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-3437
<b>Telefax</b>	03571 44-3578
<b>E-Mail</b>	petra.jesche@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

**B-11.2****Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK25	Neugeborenencreening
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN22	Schlafmedizin

## KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

**B-11.3****Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	Säuglingsgymnastik
MP00	Kinästhetik Infant Handling

**B-11.4****Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das nicht-medizinische Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses ist unter A-10 dargestellt.

**B-11.5****Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	1.590
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-11.6****Diagnosen nach ICD****B-11.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z03	171	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
2	B34	101	Viruskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	J20	84	Akute Bronchitis
4	A08	72	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
5	A09	72	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
6	J18	58	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	P07	55	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht



KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

→ **B-11.6.1**  
**Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	P28	55	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt
9	J06	44	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege
10	P05	39	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter
11	R56	34	Krämpfe
12	P08	33	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht
13	P59	31	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
14	R11	28	Übelkeit bzw. Erbrechen
15	J03	25	Akute Mandelentzündung
16	J04	25	Akute Kehlkopfentzündung bzw. Luftröhrentzündung
17	N10	24	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
18	R10	23	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
19	R55	23	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
20	H66	23	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

**B-11.7**  
**Prozeduren nach OPS**

**B-11.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	366	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-207	252	Messung der Gehirnströme – EEG
3	1-208	218	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)



## KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

→ **B-11.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	1-790	211	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
5	9-262	98	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
6	8-560	70	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie
7	8-561	60	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
8	8-706	24	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
9	8-711	23	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen
10	8-010	18	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
11	8-720	17	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen
12	8-811	13	Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels bei Neugeborenen durch Einbringen von Flüssigkeit über eine Vene
13	1-710	13	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie
14	1-711	10	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
15	8-831	8	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
16	1-440	7	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
17	8-016	6	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Hauptbehandlung
18	1-650	≤5	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
19	8-015	≤5	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung
20	8-121	≤5	Darmspülung

## KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

**B-11.8****Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung	
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Kinderkardiologie	VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
			VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
			VR04	Duplexsonographie
			Echokardiographie bei Patienten bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, Langzeit-EKG und Ergometrie bei Patienten bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, EKG -Leistungen bei Patienten bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
		VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
		VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
		VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
		VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
		VN22	Schlafmedizin	

**B-11.9****Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

## KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

**B-11.10****Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

**B-11.11****Personelle Ausstattung****B-11.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF00	Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin

## KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

**B-11.11.2  
Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,3 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	24,1 Vollkräfte	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung

## B-12 Augenbelegabteilung

### B-12.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Augenbelegabteilung
-------------------------------	---------------------

#### Kontaktdaten

<b>Belegarzt</b>	Dr. sc. med. Ulrich Sachsenweger
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-2211
<b>Telefax</b>	03571 44-2433
<b>E-Mail</b>	info@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Belegabteilung
--------------------------	----------------

## AUGENBELEGABTEILUNG

**B-12.2****Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde

**B-12.3****Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Gesamthauses ist unter A-9 dargestellt.

**B-12.4****Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das nicht-medizinische Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses ist unter A-10 dargestellt.

**B-12.5****Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	658
Teilstationäre Fallzahl	0

## AUGENBELEGABTEILUNG

**B-12.6**  
Diagnosen nach ICD**B-12.6.1**  
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H25	632	Grauer Star im Alter – Katarakt
2	H40	15	Grüner Star – Glaukom
3	H26	9	Sonstiger Grauer Star
4	H02	≤5	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

**B-12.7**  
Prozeduren nach OPS**B-12.7.1**  
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	652	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel
2	5-149	637	Sonstige Operation an der Augenlinse
3	5-133	41	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation
4	5-137	7	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)
5	5-131	≤5	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation
6	5-093	≤5	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides
7	5-092	≤5	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte
8	5-122	≤5	Operation bei dreieckigen Bindehautfalten im Bereich der Lidspalte des Auges (Pterygium)
9	5-135	≤5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Regenbogenhaut (Iris), des Strahlenkörpers oder der Lederhaut (Sklera) des Auges

AUGENBELEGABTEILUNG

**B-12.8**  
**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu

**B-12.9**  
**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

**B-12.10**  
**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

**B-12.11**  
**Personelle Ausstattung**

**B-12.11.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	1 Person

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ04	Augenheilkunde

**B-12.11.2**  
**Pflegepersonal**

Trifft nicht zu

## B-13 Institut für Radiologie

### B-13.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Institut für Radiologie
-------------------------------	-------------------------

#### Kontaktdaten

<b>komm. Chefarzt</b>	Dr. med. Jörg Petschick
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-3405
<b>Telefax</b>	03571 44-3426
<b>E-Mail</b>	joerg.petschick@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Nicht bettenführend / sonstige Organisationseinheit
--------------------------	---

## INSTITUT FÜR RADIOLOGIE

**B-13.2**  
**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR04	Duplexsonographie
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren Myelographie, Bronchographie, Ösophagographie, Gastrographie, Cholangiographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren PRT, Fistelung/ Drainagen, CT-gestützte Punktion
VR15	Arteriographie Becken-Bein-Angiographie
VR16	Phlebographie Beinvenen, Armvenen
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ inkl. Gelenke
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren MRCP, MR Angiographie, MR Mammographie, MR Diffusions-/Perfusionsbildgebung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR41	Interventionelle Radiologie PTA, Stents, Coils
VR00	Interdisziplinäre Konsile gynäkologisches und gastrointestinales Tumorboard, angiographisches Konsil
VR47	Tumorembolisation angiographische Tumorembolisationen
VR00	Mammadiagnostik stereotaktische Markierung, sonographiegestützte Markierung



## INSTITUT FÜR RADIOLOGIE

→ **B-13.2**  
**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR42	Kinderradiologie
VR43	Neuroradiologie
VR44	Teleradiologie

**B-13.3**  
**Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Gesamthauses ist unter A-9 dargestellt.

**B-13.4**  
**Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das nicht-medizinische Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses ist unter A-10 dargestellt.

**B-13.5**  
**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-13.6**  
**Diagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu

## INSTITUT FÜR RADIOLOGIE

**B-13.7**  
**Prozeduren nach OPS****B-13.7.1**  
**Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	1.391	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-225	1.067	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	3-820	691	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
4	3-800	664	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	3-802	646	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
6	3-226	526	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
7	3-222	481	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
8	3-202	173	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
9	3-207	162	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
10	3-203	140	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
11	3-806	135	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
12	3-823	133	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
13	3-205	112	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
14	3-206	68	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
15	3-805	67	Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel
16	3-804	62	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel
17	3-821	55	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel
18	3-220	54	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
19	3-82a	50	Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel
20	3-825	34	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel

## INSTITUT FÜR RADIOLOGIE

**B-13.8****Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	<b>Art der Ambulanz</b>	<b>Bezeichnung der Ambulanz</b>	<b>Nr. der Leistung</b>	<b>Angebotene Leistung</b>
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Radiologie		Computertomographie, Röntgendiagnostik, Ultraschalldiagnostik, Durchleuchtung

**B-13.9****Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

<b>Rang</b>	<b>OPS-Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	3-614	21	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches

**B-13.10****Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

## INSTITUT FÜR RADIOLOGIE

**B-13.11**  
**Personelle Ausstattung****B-13.11.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3 Vollkräfte
Davon Fachärzte	1 Vollkraft

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ54	Radiologie Diagnostische Radiologie

**B-13.11.2**  
**Pflegepersonal**

Trifft nicht zu

**B-13.11.3**  
**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal MTRA	18,3 Vollkräfte
SP00	Dipl.-Ing. Medizintechnik	1,0 Vollkraft

## B-14 Institut für Pathologie

### B-14.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Institut für Pathologie
-------------------------------	-------------------------

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt / Chefärztin</b>	Frank Dietrich
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-3501
<b>Telefax</b>	03571 44-2502
<b>E-Mail</b>	frank.dietrich@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Nicht bettenführend / sonstige Organisationseinheit
--------------------------	---

## INSTITUT FÜR PATHOLOGIE

**B-14.2****Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VX00	Durchführung Tumorboard
VX00	Histochemische Untersuchungen von Biopsien, Exzisaten und Operationspräparaten
VX00	Immunhistochemische Untersuchungen von Biopsien, Exzisaten und Operationspräparaten
VX00	Immunzytochemische Untersuchungen von gynäkologischem und extragynäkologischem Untersuchungsmaterial
VX00	Intraoperative Schnellschnittuntersuchungen an Gefrierschnitten
VX00	Obduktion verstorbener Patienten im Auftrag und auf Rechnung von Angehörigen
VX00	Obduktion zur Klärung klinischer und versicherungsrechtlicher Fragestellungen
VX00	Onkologische Diagnostik an histologischen und zytologischen Untersuchungsmaterialien mit immunhistologischen und -zytologischen Methoden
VX00	Untersuchungen aus Asbestose an Flüssigkeiten aus dem Bronchialsystem und mittels Veraschung von Gewebe
VX00	Zytologische Untersuchungen von gynäkologischem und extragynäkologischem Untersuchungsmaterial

**B-14.3****Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Gesamthauses ist unter A-9 dargestellt.

**B-14.4****Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot
SA00	Gespräche mit Hinterbliebenen z.B. Ergebnisse Obduktion
SA00	Vorträge für medizinische Laien z.B. über Diagnostik an Zellen und Gewebe

## INSTITUT FÜR PATHOLOGIE

**B-14.5**  
**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-14.6**  
**Diagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu

**B-14.7**  
**Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu

**B-14.8**  
**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu

**B-14.9**  
**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

**B-14.10**  
**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

## INSTITUT FÜR PATHOLOGIE

**B-14.11**  
**Personelle Ausstattung****B-14.11.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1 Vollkraft
Davon Fachärzte	1 Vollkraft

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ46	Pathologie

**B-14.11.2**  
**Pflegepersonal**

Trifft nicht zu

**B-14.11.3**  
**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/ Funktionspersonal	5,2 Vollkräfte
SP00	Diplom-Biochemiker/in (VK)	0,8 Vollkräfte

## B-15 Institut für Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie / Krankenhaushygiene

### B-15.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Institut für Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie / Krankenhaushygiene
-------------------------------	--

#### Kontaktdaten

<b>Bereichsleiter</b>	B.sc. Steffen Vogel
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-3261
<b>Telefax</b>	03571 44-3600
<b>E-Mail</b>	steffen.vogel@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Nicht bettenführend / sonstige Organisationseinheit
--------------------------	---

INSTITUT FÜR LABORATORIUMSMEDIZIN UND  
MIKROBIOLOGIE / KRANKENHAUSHYGIENE

**B-15.2**

**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VX00	Antigenbestimmung
VX00	Bestimmung von Antikörpern gegen Viren, Bakterien und Parasiten
VX00	Bestimmung von Kreuzproben und Bereitstellung von Blutkonserven
VX00	Blutgruppen- und Antikörperbestimmung, Antikörperdifferenzierung
VX00	Differenzierung von transfusionsrelevanten Antikörpern nach positivem Antikörpertest
VX00	Flowcytometrische Zelldifferenzierung in Blut und Bronchial-Lavage
VX00	Immunochemische Bestimmung verschiedenster Spezialparameter wie Hormone, Tumormarker, Proteine, Vitamine u. a.
VX00	Klinisch-chemische Basis- und Spezialanalytik
VX00	Krankenhaushygienische Untersuchungen
VX00	Molekularbiologische Nachweise
VX00	Nachweis der intrathekalen Immunglobulin-Synthese durch Quantifizierung im Liquor und Serum
VX00	Nachweis und Bestimmung von Auto-Antikörpern
VX00	Neisseriagonorrhoeae aus Kultur und Direktmaterial
VX00	Proteindifferenzierung mit Quantifizierung im Urin zur speziellen nephrologischen Diagnostik
VX00	Resistenztestung
VX00	Stuhl diagnostik
VX00	Tbc-Diagnostik
VX00	Untersuchung des Gerinnungsstatus mit relevanten Einzelfaktoren, APC, Protein C, Protein S
VX00	Untersuchung des kleinen und großen Blutbildes mit Zelldifferenzierung
VX00	Untersuchungen auf allgemeine pathogene Keime
VX00	Verwaltung der Blutdatenbank

INSTITUT FÜR LABORATORIUMSMEDIZIN UND  
MIKROBIOLOGIE / KRANKENHAUSHYGIENE

**B-15.3**

**Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Gesamthauses ist unter A-9 dargestellt.

**B-15.4**

**Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das nicht-medizinische Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses ist unter A-10 dargestellt.

**B-15.5**

**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	0
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-15.6**

**Diagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu

**B-15.7**

**Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu

INSTITUT FÜR LABORATORIUMSMEDIZIN UND  
MIKROBIOLOGIE / KRANKENHAUSHYGIENE

**B-15.8**

**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) <a href="#">Laborleistungen</a>	Laboratoriumsmedizin	

**B-15.9**

**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

**B-15.10**

**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

**B-15.11**

**Personelle Ausstattung**

**B-15.11.1**

**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	0 Vollkräfte <a href="#">Im Rahmen einer Kooperation obliegt die ärztliche Leitung dem Carl-Thiem-Klinikum Cottbus.</a>

INSTITUT FÜR LABORATORIUMSMEDIZIN UND  
MIKROBIOLOGIE / KRANKENHAUSHYGIENE

**B-15.11.2**  
**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,3 Vollkräfte Hygienefachkräfte	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft

**B-15.11.3**  
**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	16,8 Vollkräfte MTLA
SP00	Diplom-Chemiker/in (VK)	1,0 Vollkraft
SP00	Biologielaborant/in	0,8 Vollkräfte
SP00	Medizinisch-technische/r Gehilfe/in	0,8 Vollkräfte

## B-16 Klinikapotheke

### B-16.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Klinikapotheke
-------------------------------	----------------

#### Kontaktdaten

<b>Leiterin</b>	Fachapothekerin Gabriele Melzer
<b>Straße und Nummer</b>	Maria-Grollmuß-Straße 10
<b>PLZ und Ort</b>	02977 Hoyerswerda
<b>Telefon</b>	03571 44-2203
<b>Telefax</b>	03571 44-2206
<b>E-Mail</b>	gabriele.melzer@seenlandklinikum.de
<b>Webadresse</b>	www.seenlandklinikum.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Nicht bettenführend / sonstige Organisationseinheit
--------------------------	---

KLINIKAPOTHEKE

**B-16.2**  
**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VX00	Versorgung der Kliniken und Institute mit den Arznei-, Diagnose-, Gesundheits-, Pflege-, Desinfektionsmitteln, Implantaten, Nahtmaterialien
VX00	Eigenherstellung vonpatientenbezogenen Chemotherapeutika, fachspezifischer Rezepturen, Labordiagnostika
VX00	Qualitätssicherung der Fertigarzneimittel, der galenischen Grundstoffe und deren Eigenzubereitungen
VX00	Stationsbegehungen zum ordnungsgemäßen Umgang mit Arznei- und Medizinprodukten
VX00	Leitung und Organisation der Arzneimittelkommission
VX00	Erstellung und Pflege der hauseigenen Arzneimittelliste
VX00	Erarbeitung von Therapiestandards
VX00	Arzneimittelstudien und -beobachtungen in Zusammenarbeit mit den Kliniken
VX00	Pharmakoökonomisches Controlling
VX00	Praktikumsbetreuung Auszubildender der Pharmazie
VX00	Leitung, Organisation von Weiterbildungen
VX00	Weiterbildungsstätte für Klinische Pharmazie

**B-16.3**  
**Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Gesamthauses ist unter A-9 dargestellt.

**B-16.4**  
**Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Das nicht-medizinische Serviceangebot des Gesamtkrankenhauses ist unter A-10 dargestellt.

**B-16.5**  
**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	0
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

KLINIKAPOTHEKE

**B-16.6**  
**Diagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu

**B-16.7**  
**Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu

**B-16.8**  
**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu

**B-16.9**  
**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

**B-16.10**  
**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

**B-16.11**  
**Personelle Ausstattung**

**B-16.11.1**  
**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0 Vollkräfte

## KLINIKAPOTHEKE

**B-16.11.2**  
**Pflegepersonal**

Trifft nicht zu

**B-16.11.3**  
**Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Nr</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl</b>
SP51	Apotheker und Apothekerin	1,8 Vollkräfte
SP00	Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in	1,8 Vollkräfte
SP00	Apothekenfacharbeiter/in	2,0 Vollkräfte



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT  
TEIL C

## Qualitätssicherung

### C-1

Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden bis zum 31.12. direkt an die Annahmestelle übermittelt.

### 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
Diabetes mellitus Typ 1 Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 (seit 01.10.2006); Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie
Diabetes mellitus Typ 2 Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 (seit 01.06.2004); Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie
Koronare Herzkrankheit (KHK) Versorgung von Patienten mit KHK (seit 01.01.2005); Klinik für Kardiologie und Angiologie
Asthma bronchiale Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie von Erwachsenen mit Asthma bronchiale (seit 01.01.2008); Klinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

## QUALITÄTSSICHERUNG

**C-4****Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Die Lausitzer Seenland Klinikum GmbH beteiligt sich freiwillig an der Schlaganfalldokumentation der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BÄQ).

**C-5****Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	2	MM01 / Notfälle, keine planbaren Leistungen Die Leistungen am Organsystem Pankreas wurden im Rahmen einer anderen Operation erforderlich. Der Chefarzt und der leitende Oberarzt der Klinik verfügen über die Zusatzqualifikation Viszeralchirurgie und können langjährige Erfahrungen in der Pankreaschirurgie nachweisen. In keinem Fall traten Nahtinsuffizienzen oder andere schwere Komplikationen auf.
Knie-TEP	50	221	MM05 / Kein Ausnahmetatbestand

## QUALITÄTSSICHERUNG

**C-6****Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)**

Nr.	Vereinbarung
CQ01	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma
CQ07	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinataler Schwerpunkt

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

	Anzahl
Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen.	65
Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen. (Dies ist eine Teilmenge der Fortbildungspflichtigen.)	0
Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß §3 der G-BA-Regelungen erbracht haben. (Dies ist eine Teilmenge der Nachweispflichtigen.)	0



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT  
TEIL D

# Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### Qualitätspolitik in der Lausitzer Seenland Klinikum GmbH

Unser Auftrag ist die Sicherung einer qualitativ hochwertigen, wohnortnahen medizinischen Versorgung. In unserem Leitbild, welches wir Ende 2009 in einem zweitägigen Workshop mit mehreren Mitarbeitern aus allen Hierarchieebenen und Berufsgruppen erarbeitet haben, sind unsere Mission und Vision sowie die Unternehmenswerte verankert, nach denen wir unser Handeln und Verhalten ausrichten.

Unser Leitbild ist eine langfristige, nicht nur auf das Tagesgeschäft bezogene Zielvorgabe des Unternehmens, sondern bezieht sich auch auf die unternehmerischen Strategien und die Ausprägung unserer Unternehmenskultur:

#### Mission

Die Lausitzer Seenland Klinikum GmbH (Seenland Klinikum) ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden sichern wir die medizinische Versorgung der Bevölkerung in der Region.

Wir sind ein verantwortungsvoller Arbeitgeber vor Ort und engagieren uns in der Aus-, Fort- und Weiterbildung verschiedener Berufe.

Neben unseren stationären Kernleistungen erweitern wir gemeinsam mit anderen Partnern stetig unsere ambulanten, präventiven und beratenden Gesundheitsangebote. Dabei tragen wir den besonderen Bedürfnissen aller Alters- und Bevölkerungsgruppen Rechnung.

Wir vereinen unsere medizinische Kompetenz mit Menschlichkeit, vorbildlichen Service und Wirtschaftlichkeit.

Als Partner im Sana-Verbund leisten wir unseren Beitrag zur Erreichung gemeinsamer Ziele.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Vision**

Unser tägliches Handeln orientiert sich am humanistischen Menschenbild und an ethischen Grundsätzen. Wir achten die Würde und Selbstbestimmung unserer Patienten und begegnen ihnen mit menschlicher Zuwendung und individueller Sorge.

Unser Umgang miteinander ist geprägt von kollegialer Zusammenarbeit. Wir erwarten von jedem Einzelnen die Umsetzung unserer Unternehmenswerte. Hierfür sind unsere Führungskräfte Vorbilder.

Wir sind der führende Anbieter von Gesundheitsleistungen im Lausitzer Seenland.

### **Unternehmenswerte**

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

### **Fortschritt**

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

### **Wissenstransfer**

Wir fördern einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen nach innen und außen. Gegenseitige Beratung und Information machen unseren Erfolg wiederholbar und helfen, Fehler zu vermeiden. Offene Kommunikation ermöglicht uns einen transparenten Wissenstransfer.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Motivation**

Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen jedem Mitarbeiter möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Leistungen nehmen wir wahr und erkennen sie an.

Unsere Führungskräfte sind Repräsentanten des ganzen Unternehmens und sich dessen bewusst.

### **Kommunikation**

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

### **Ergebnisorientierung**

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

### **Wirtschaftlichkeit**

Nur ein wirtschaftlich geführtes Krankenhaus kann eine qualifizierte Patientenversorgung bieten. Jeder unserer Bereiche hat daran einen aktiven Anteil und trägt so zu einem positiven Betriebsergebnis bei.

### **Ressourcen**

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

## QUALITÄTSMANAGEMENT

**D-2  
Qualitätsziele****Qualitätsziele in der Lausitzer Seenland Klinikum GmbH**

Die Qualitätspolitik bildet den Rahmen für das Festlegen und Bewerten der Qualitätsziele.

Das Lausitzer Seenland Klinikum hat folgende Ziele und Strategien definiert:

**Sicherung und Verbesserung der Wirtschaftlichkeit durch**

- gezielten Einsatz von personellen und materiellen Ressourcen
- Optimierung der betrieblichen Prozesse
- Belegungssicherung durch Schaffung neuer Angebote und Bindung der Zuweiser
- Nutzen der Synergieeffekte durch den Sana-Verbund

**Höhere Patientenorientierung und Steigerung der Patientenzufriedenheit durch**

- individuelle und umfassende Betreuung
- persönliche Zuwendung und Betreuungskontinuität
- koordinierte Vorgehensweise bei Diagnostik und Behandlung: für ausgewählte Indikationen durch Erarbeitung von Behandlungspfaden
- Förderung der Interdisziplinarität und Leistungsintegration in Zentren
- Ausbau ambulanter und integrierter Versorgungsstrukturen und Netzwerke
- Kooperation mit anderen Krankenhäusern
- Angebot von Patientenkursen
- Patientenbefragungen und Prozessanalysen
- Sanierung und Modernisierung der Stationen und Patientenzimmer
- an den Leistungsstrukturen orientierte Qualifizierung des Personals

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Optimal qualifiziertes und motiviertes Personal durch**

- Auswahl und Weiterbildung der Mitarbeiter entsprechend den Anforderungen
- qualifizierte strukturierte Einarbeitung
- Förderung von Weiterbildungsaktivitäten
- Teambesprechungen und interne Fortbildungen
- Verbesserung der internen Kommunikation
- umfassende und zeitnahe Information der Mitarbeiter über wichtige Tatsachen und Veränderungen
- mitarbeiterfreundliche Gestaltung der Arbeitsplätze und Arbeitsumstände
- Beteiligung der Mitarbeiter an der Gestaltung der eigenen Arbeitsumgebung
- Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen durch Corporate Identity und gemeinsamen Veranstaltungen

### **Sparsamer Umgang mit den vorhandenen Ressourcen durch**

- optimale Prozessorganisation (z. B. Erarbeitung von Behandlungspfaden)
- verbesserte präoperative Planung
- Effiziente Dokumentation

### **Fortführen der bestehenden Zusammenarbeit und Kommunikation mit Einweisern und Kooperationspartnern zum gegenseitigen Nutzen durch:**

- Treffen und Fortbildungen mit den Einweisern und Kooperationspartnern
- Zusammenarbeit in Arbeitsgruppen und Erfahrungsaustausch mit anderen Kliniken
- Verbesserung der externen Kommunikation (z. B. durch Erstellung abteilungsspezifischer Flyer, Einladungen zu internen Fortbildungsveranstaltungen)

### **Ausblick**

Zukünftig werden in allen Bereichen konkrete Qualitätsziele abgeleitet und niedergeschrieben sowie deren Umsetzungsstände regelmäßig überprüft. Gerade hinsichtlich der Ergebnisse von Befragungen werden Ziele definiert, die dann auch die Grundlage bilden bei der Auswertung zukünftiger, regelmäßig stattfindender Befragungsrunden. Hinzu kommt, dass mit dem geplanten Aufbau eines Qualitätskennzahlensystems im gesamten Haus eine stärkere Auseinandersetzung mit Zielen und Kennzahlen sowie den Maßnahmenumsetzungen erfolgen wird.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-3 Aufbau des einrichtungs- internen Qualitätsmanagements

#### Aufbau des einrichtung-internen Qualitätsmanagements der Lausitzer Seenland Klinikum GmbH

In der sich ständig verändernden Krankenhauslandschaft werden zukünftig mehr denn je die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität den Wettbewerb bestimmen. Mit dem § 137 des Sozialgesetzbuches V sind die Kliniken zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems verpflichtet.

Unser einrichtungsinternes Qualitätsmanagement war im Berichtsjahr wie folgt aufgebaut:

#### Geschäftsführer

Der Geschäftsführer trägt die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement. Er legt die Qualitätspolitik mit ihrer Strategie fest und stellt die Ressourcen bereit. Der Geschäftsführer verantwortet die Realisierung und Aufrechterhaltung des QM-Systems.

#### Direktorium

Zusammen mit dem Geschäftsführer werden durch den Medizinischen Direktor, der Pflegedirektorin und der Kaufmännischen Direktorin Maßnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement festgelegt und überwacht.

#### Stabstellen

Beratend unterstützt in Fragen des Qualitätsmanagements wird die Krankenhausleitung durch folgende Stabstellen:

- **Strategie und Organisation** – Vor- und Nachbereiten der Beschlüsse der Krankenhausleitung
- **Medizincontrolling** – u. a. Koordinierung der externen Qualitätssicherung sowie Moderation verschiedener Arbeitsgruppen (z.B. Stroke-AG, Wundarbeitskreis)
- **Qualitätsmanagementbeauftragte** (seit 01.07.2010) – zunächst weiterer Ausbau eines Qualitätsmanagementsystems unter bestehenden Strukturen
- **Ärztliches Qualitätsmanagement** (Stabstelle des Medizinischen Direktors) – u. a. Mitwirkung bei den M&M-Konferenzen und Leitung der Tumorboards
- **Pflegerisches Qualitätsmanagement** (Stabstelle der Pflegedirektion) – u. a. Leitung und Moderation verschiedener Arbeitsgruppen (z.B. AG Pflegestandards) sowie die Organisation der innerbetrieblichen Fortbildungen

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Arbeitsgruppen

Zur Bearbeitung qualitätsrelevanter Themen wurden folgende Arbeitsgruppen etabliert:

- **AG Qualität** – Erfassung und Aufbereitung qualitätsrelevanter Themen als Entscheidungsgrundlage für das Direktorium
- **Stroke-AG** – Steuerung aller Aktivitäten im Zusammenhang mit der Zertifizierung der Stroke Unit
- **AG Pflegestandards** – Erarbeitung und Weiterentwicklung von Standards zur Sicherung der Pflegequalität (in der Grund- und Behandlungspflege)
- **Arbeitskreis Kinästhetik** – Überprüfung und Reflektion der Umsetzung des Bewegungskonzeptes Kinästhetik sowie Erarbeitung von Methoden und Möglichkeiten zur besseren Umsetzung bei den Mitarbeitern
- **Arbeitskreis Hygiene** – Austausch aktueller hygienerelevanter Themen im Pflege- und Funktionsdienst
- **Arbeitskreis Mentoren** – Verständigung über aktuelle Inhalte der pflegerischen Ausbildung
- **Wundarbeitskreis** – Entwicklung und Etablierung von fachübergreifenden Standards der Wundversorgung
- **Projektgruppe Entlassmanagement** – Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Einschätzung des poststationären Unterstützungsbedarfes sowie zur Absicherung einer Überleitung des Patienten in die nachstationäre Betreuung ohne Versorgungsbrüche

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Kommissionen

Für besonders sicherheitsrelevante Bereiche sind Kommissionen und qualifizierte Beauftragte genannt. Zu den Kommissionen zählen:

- **Hygienekommission** (unter Leitung des Medizinischen Direktors) – u. a. Beratung hygienerrelevanter Themenstellungen, ggf. unter Einbeziehung themenbezogener Experten zum Schutz von Patienten, Mitarbeitern und der Umwelt
- **Transfusionskommission** (unter Leitung des Chefarztes der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin) – Sicherstellung der Einhaltung gesetzlicher Anforderung und Vorschriften in der Transfusionsmedizin
- **Arzneimittelkommission** (unter der Leitung der Klinikapothekenleiterin) – Unterstützung und Beratung der Ärzte des Klinikums zu Fragen der Pharmakotherapie, Pharmakoökonomie und klinischen Pharmazie durch Therapieempfehlungen

### Ausblick

2011 ist die Etablierung einer **Qualitätskommission** als das zentrale Steuerungsgremium im Qualitätsmanagement vorgesehen. Über diese Kommission, deren Vorsitzender der Geschäftsführer sein wird, werden dann alle Aktivitäten beim Ausbau und Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagementsystems und somit auch bei der Vorbereitung der angestrebten KTQ-Zertifizierung koordiniert.

Des Weiteren wird ein **Ethikkomitee** im Lausitzer Seenland Klinikum gegründet. Dieses Komitee wird sich mit ethischen Fragestellungen z.B. im Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen auseinandersetzen.

Auch ein sogenannter **Dezentraler Risikomanagementausschuss** wird gebildet, der die aktuelle Risikolage vor dem Hintergrund der Unternehmensstrategie bespricht und Handlungsempfehlungen zur Risikobewältigung ableitet. Dieser Ausschuss ist verpflichtet, jedes Quartal eine Risikomeldung an den Sana Bereich Risikomanagement und Konzernrevision abzugeben.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

#### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

#### Instrumente des Qualitätsmanagements in der Lausitzer Seenland Klinikum GmbH

Qualitätsinstrumente sind für uns der Schlüssel zur Messung, Transparenz und kontinuierlichen Verbesserung der Qualität

Folgende Instrumente kommen im Lausitzer Seenland Klinikum zum Einsatz:

#### Befragungen – ein Instrument zur Ermittlung der Zufriedenheit unserer Patienten, Einweiser und Mitarbeiter

Im Berichtszeitraum beteiligten wir uns an der Sana-weiten **Patientenbefragung** unserer Patienten. Die erreichten Ergebnisse lassen sich somit mit anderen Kliniken im Sana-Verbund und dem bundesdeutschen Durchschnitt vergleichen. Positives Feedback gaben unsere Patienten zur fachlichen Betreuung und zum persönlichen Umgang. Das Thema Aufklärung und Information haben wir insoweit aufgegriffen, dass eine Verfahrensanweisung entwickelt wurde und die Ärzte dahingehend nochmals sensibilisiert wurden. Die Ergebnisse sind im Internetportal „qualitätskliniken.de“ dargestellt.

2010 beteiligten wir uns ebenfalls an einer Sana-weiten **Einweiserbefragung** mit dem Ziel, Stärken und Verbesserungspotentiale in der Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte mit dem Lausitzer Seenland Klinikum zu ermitteln. Einbezogen waren die Ärzte in den Regionen Nordost-Sachsen und Südbrandenburg. Auch bei der Einweiserbefragung können wir vermerken, dass die niedergelassenen Kollegen die Fachlichen Kompetenz unserer Klinikärzte bestätigen. Das Gesamthausergebnis finden sie im Internet unter [www.qualitätskliniken.de](http://www.qualitätskliniken.de).

Im Rahmen eines Projektes zum betrieblichen Gesundheitsmanagements erfolgte im Berichtsjahr eine **Mitarbeiterbefragung**. Die Ergebnisse werden 2011 ausgewertet und im Haus kommuniziert.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Beschwerdemanagement**

Bei all unseren Bemühungen, eine hohe Patienten- und Angehörigenzufriedenheit zu erreichen, kommt es doch vor, dass Kritik geäußert wird und Beschwerden eingehen. Diese sehen wir aber als Chance, da uns so Optimierungspotentiale aufgezeigt werden, die wir so gezielter angehen können. In unserer Pflegedirektion ist eine Beschwerdestelle integriert. Hier werden alle Beschwerden zentral erfasst und in einem angemessenen Zeitraum bearbeitet. Es erfolgt eine Klärung des Sachverhalts mit den betreffenden Bereichen und Mitarbeitern sowie eine Auswertung. Die Beschwerdeführer werden über das Ergebnis der Recherchen zeitnah informiert. Inhaltliche Schwerpunkte bei den eingegangenen Beschwerden 2010 lagen bei der Kommunikation und Information sowie der Freundlichkeit im Umgang mit den Patienten. Hier wird u. a. in Gesprächen zwischen den Bereichsleitern und den betreffenden Mitarbeitern versucht, über das Verhalten gegenüber den Patienten und deren Angehörigen nachzudenken und die Sichtweise der Patienten und Angehörigen wieder ins Bewusstsein der Mitarbeiter dringen zu lassen.

### **Patienten-Meinungsbögen**

Im Lausitzer Seenland Klinikum bekommt jeder Patient bei seiner Aufnahme einen Meinungsbögen ausgehändigt. Darauf kann der Patient seine Wünsche, Sorgen und Bedürfnisse mitteilen. Diese Meinungsbögen werden ebenfalls zentral in der Pflegedirektion erfasst und regelmäßig ausgewertet. Beschwerden werden über das zentrale Beschwerdemanagement bearbeitet. Positive Äußerungen, wie Lob und Anerkennung, werden den jeweiligen Bereichen zurückgemeldet. Erfreulich können wir für das Berichtsjahr feststellen, dass unsere Patienten mit der fachlichen Kompetenz sowohl bei den Ärzten wie auch in der Pflege zufrieden sind.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz**

Unter der Leitung des Medizinischen Direktors finden 14-tägig eine Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz statt. Im Rahmen dieser Besprechungen setzen sich die Chefärzte und die mit dem jeweiligen Fall betreuten Ärzte intensiv mit aufgetretenen Komplikationen und Todesfällen auseinander. Anhand der Fallanalyse wird eine eingehende Betrachtung der Problematik deutlich und ein umfassendes Problembewusstsein für Komplikationen erzeugt. Damit können Vermeidungsstrategien von Komplikationen erörtert und ggf. die bestehenden Behandlungsabläufe gezielt überarbeitet werden, um die Rate der Komplikationen weiter zu senken sowie die Risikoeinschätzung und das Komplikationsmanagement kontinuierlich zu verbessern.

### **Tumorboards**

Tumorboards sind Konferenzen von Fachärztinnen und Fachärzten aus verschiedenen Disziplinen der Medizin, die sich auf die Behandlung von bösartigen Tumoren spezialisiert haben. Diese interdisziplinären Fallbesprechungen haben das Ziel, ein optimales diagnostisches und therapeutischen Vorgehen zu definieren. In unserem Haus finden folgende regelmäßige Tumorkonferenzen statt:

- Tumorboard (gastrointerale Tumore und Bronchialkarzinome) in Zusammenarbeit von Internisten, Chirurgen, Radiologen und Pathologen
- Mamma-Tumorboard (gynäkologische Tumore) in Zusammenarbeit von Gynäkologen, Chirurgen, Radiologen und Pathologen (interne und niedergelassene Ärzte sowie die im Rahmen des Lausitzer Brustzentrums kooperierenden Krankenhäuser)

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Hygienemanagement

Auf jeder Station und in jedem medizinischen Bereich wurde eine hygienebeauftragte Person benannt, welche die Inhalte aus den regelmäßigen Hygieneweiterbildungen (Arbeitskreis Hygiene) durch die Hygienefachkraft aktuell weitergibt und für deren Umsetzung in den Bereichen zuständig ist. Je Klinik gibt es einen hygienebeauftragter Arzt, welcher auch Mitglied der Hygienekommission ist. Er ist für die jeweilige Klinik zu den hygiene relevanten Themen der Ansprechpartner und arbeitet mit der Hygienefachkraft zusammen.

Das Lausitzer Seenland Klinikum nimmt am Nationalen Erfassungssystem für nosokomiale Infektionen (KISS) bzgl. Cholecystektomie sowie Total-Endoprothese der Hüfte. Die Daten für nosokomiale Infektionen lagen hierbei im bundesweiten Vergleich innerhalb des Referenzbereiches.

### Aktion Saubere Hände

Auch 2010 beteiligten wir uns an der „Aktion Saubere Hände“ für deutsche Gesundheitseinrichtungen, welches durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit, die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. und das Nationale Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen ins Leben gerufen wurde. Folgende Aktivitäten führten wir in diesem Zusammenhang im Berichtsjahr durch:

- Berechnung und Auswertung des Verbrauchs an Händedesinfektionsmitteln je Station
- Erfassung der Händedesinfektionsmittelspenders mit dem Ziel der Komplettausstattung in allen Patientenzimmern und Funktionsräumen
- Durchführung von Weiterbildungen zum Thema Indikation und Compliance der hygienischen Händedesinfektion für Pflegepersonal und Ärzte
- Durchführung der direkten Personalbeobachtung auf 8 Stationen und entsprechender Auswertung am NRZ Berlin
- Durchführung eines Aktionstages unter Einbeziehung des gesamten Klinikpersonals

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Umsetzung nationaler Expertenstandards

#### Dekubitusprophylaxe

Um die Wirksamkeit unserer Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe zu überprüfen, wurde eine nichtangekündigte Prävalenz-Inzidenz-Studie erhoben. Die Ergebnisse liegen im Deutschland festgelegten Referenzbereich und sind damit sehr zufriedenstellend. Dennoch werden wir hier weiterhin Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe ableiten.

#### Sturzprophylaxe

Um Aussagen über die Sturzhäufigkeit sowie über die Wirksamkeit der Risikoerhebung und der dazu passenden Maßnahmen treffen zu können, wurde eine strukturierte Auswertung der Sturzprotokolle über einen bestimmten Zeitraum vorgenommen.

#### Fort- und Weiterbildung in der Pflege

Folgende Fort- und Weiterbildungsangebote bzw. -verpflichtungen bestehen im pflegerischen Bereich:

- Pflichtfortbildungen 1x pro Jahr: Reanimationsübungen, Arbeitsschutz, Brand- und Katastrophenschutzbelehrungen, Hygiene
- Weiterbildungen zu pflegerelevanten und fachspezifischen Themen aus den medizinischen Bereichen und den neuesten Erkenntnissen der Pflegewissenschaft
- interne fachbereichsbezogene Weiterbildungen einzelner Stationen und Bereich (z.B. Stroke Unit, ITS, Notfallaufnahme, OP/Anästhesie usw.)
- Durchführung von Kinästhetikgrundkursen
- Teilnahme an externen Fortbildungen (z.B. Pflegekongress, Anästhesiekongress, Workshops)
- Fachweiterbildung für Anästhesie- und Intensivpflege
- Kommunikationstraining für alle Führungskräfte und Mitarbeiter in der Pflege
- Delegation zur Ausbildung von Wundmanagern und Hygienebeauftragten
- 1x pro Jahr Pflegesymposium (Thema 2010: Qualitätsmanagement in der Pflege – Hilfe oder zusätzliche Last)

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Präventions- und Risikoanalyse**

Im Berichtsjahr führte das Lausitzer Seenland Klinikum eine mehrtägige Risikoanalyse durch die GRB Gesellschaft für Risikoberatung mbH unter dem Fokus der Patientensicherheit durch (siehe unter D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements).

### **Ausblick**

2011/2012 wird im Zusammenhang mit dem weiteren Ausbau des Qualitätsmanagementsystems und in Vorbereitung der KTQ-Zertifizierung auch das Nutzen der Instrumente des Qualitätsmanagements optimiert. So werden z.B. verstärkt und regelmäßig Audits und Begehungen erfolgen. Wir werden regelmäßig Befragungen durchführen und auswerten (auch bedingt durch unsere Partnerschaft im Sana-Verbund und unsere Mitgliedschaft im Internetportal „qualitätskliniken.de“). Des Weiteren werden Wege gefunden, um unsere Mitarbeiter und deren Ideen besser einzubinden.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

**D-5  
Qualitätsmanagement-  
Projekte**
**Qualitätsmanagementprojekte des Lausitzer Seenland Klinikums**

Unser größtes Projekt, welches unsere Arbeit bis 2012 beeinflussen und bestimmen wird, ist die KTQ-Zertifizierung. Danach werden sich viele Projekte und Aufgaben ausrichten.

Im Berichtsjahr 2010 wurden folgende Maßnahmen realisiert:

**Aufbau eines Dokumentenmanagementsystems**

Mit dem Ausbau eines Qualitätsmanagementsystems ist auch eng die Entwicklung eines Dokumentenmanagements verbunden, mit dem sichergestellt werden soll, dass alle Mitarbeiter nach gültigen Standards arbeiten. Damit sollen die internen Abläufe und Prozesse sicherer gemacht werden. Seit dem 01.10.2010 gilt im Lausitzer Seenland Klinikum eine Verfahrensweisung zur Lenkung von Dokumenten. Hier ist festgelegt, dass die Dokumente (z.B. Verfahrens- und Arbeitsanweisungen) vor ihrer Veröffentlichung auf ihre Angemessenheit geprüft werden, ihre Aktualität und erneute Genehmigung geregelt ist und die Mitarbeiter über Änderungen informiert werden.

**Umbaumaßnahmen im Sinne der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit**

Mit dem Jahr 2010 wurde im Lausitzer Seenland Klinikum im Wesentlichen die mehrjährigen Baumaßnahmen in den bettenführenden Bereichen abgeschlossen. Es sind für unsere Patienten komfortable Ein- und Zweibettzimmern mit Dusche und WC geschaffen worden. Aber auch unsere Mitarbeiter können sich über erleichterte Arbeitsbedingungen und eine freundlichere Arbeitsatmosphäre freuen.

**Patientenbesuchsdienst – eine willkommene Abwechslung für unsere Patienten**

Ein ehrenamtlicher Besuchsdienst für unsere Patienten wurde erfolgreich etabliert. Die persönliche Zuwendung, kleine Erledigungen und besonders die Zeit zum Zuhören, Erzählen und Spielen findet sehr positive Resonanz bei unseren großen und kleinen Patienten.

**Kursangebote für unsere Chemotherapie-Patienten**

Das Lausitzer Seenland Klinikum bietet in Zusammenarbeit mit externen Firmen Patientenurse zur Unterstützung für mehr Lebensqualität an, wie Ernährungsberatung (**BELA** – **B**ewegung und **E**rnährung für mehr **L**ebensqualität im **A**lltag) und Kosmetikkurse.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Regelmäßige Veranstaltungen für das Fachpublikum und die Bevölkerung

Das Lausitzer Seenland Klinikum bietet mit den **Fachsymposien** zu unterschiedlichen Themen die Möglichkeit, ein Erfahrungsaustausch mit den niedergelassenen Ärzten und Kollegen aus anderen Häusern durchzuführen, was auch rege genutzt wird.

Die meist daran anschließenden **Bürgerforen** werden von unserer Bevölkerung ebenfalls dankend und interessiert angenommen. Viele Fragen konnten so auch außerhalb eines Untersuchungszimmers gestellt und beantwortet werden.

Weitere Veranstaltungen für das fachinteressierte Publikum und für die Öffentlichkeit wurden durchgeführt, wie u. a. der Gefäßtag, wo viele Besucher die Gelegenheit nutzten, um sich über Krankheiten wie z.B. Arteriosklerose zu informieren. Aber auch der Herztag, bei dem das Lausitzer Seenland Klinikum über Diagnose und Therapie bei Herzrhythmusstörungen informierte, fand großes Interesse. Auch unsere **Sonntagsvorlesungsreihe** zu bestimmten Krankheitsbildern wird gut besucht.

Ein besonderes Highlight 2010 war der **Tag der offenen Tür**. Neben Musik und Spaß gab es ein umfangreiches Informationsangebot durch medizinische Vorträge, Führungen durch das Haus und vieles mehr.

Aber auch **kulturelle Events** ohne medizinischen Hintergrund führt das Lausitzer Seenland Klinikum durch und steht für die breite Öffentlichkeit zur Verfügung, wie das Parkkonzert, welches in 2010 zum ersten Mal stattfand und in den kommenden Jahren sicherlich seinen Stammplatz finden wird.

### Ausblick

2011 wird eine Vielzahl von Aufgaben im Zusammenhang mit der Auswertung der Präventions- und Risikoanalyse sowie in der Vorbereitung der KTQ-Zertifizierung stehen:

Die Einführung des **Sana-Management-Handbuchs** wird ein wesentlicher Meilenstein sein. Dort werden dann alle aktuellen Dokumente, wie Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, Checklisten u.a. hinterlegt sein.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Es werden **Behandlungsstandards** entwickelt, welche die optimale Abfolge und Terminierung der wichtigsten Maßnahmen bei bestimmten Diagnosen und Therapien festlegen.

Eine **OP-Sicherheitscheckliste** wird eingeführt, um die Sicherheit der Patienten im Rahmen von operativen Eingriffen zu erhöhen und die Sensibilisierung für Sicherheitsaspekte in allen Berufsgruppen zu schärfen.

Ein strukturiertes Entlass- bzw. **Überleitungsmanagement** wird etabliert, damit der Erfolg der Krankenhausbehandlung durch vorausschauende, abgestimmte Planungen gesichert und ohne Versorgungsbrüche fortgeführt werden kann.

Es werden Maßnahmen getroffen, um die **Dokumentationsqualität** der Patientenakten zu optimieren. So wird u. a. eine Verfahrensanweisung zur Dokumentation der Patientenbehandlung erstellt und implementiert. Regelmäßige Überprüfung der Akten anhand von bestimmten Kriterien werden eingeführt.

Des Weiteren wird ein Projekt zur Einführung der ORBIS-Kurvenführung und -Pflegedokumentation zunächst auf den allgemeinen Pflegestationen gestartet, um die Dokumentation der Patientenversorgung zu verbessern.

Eine Projektgruppe wird ihre Arbeit zur **zentralen Patientensteuerung** aufnehmen mit der Zielstellung, dass u. a. die Behandlungsabläufe bereits bei der Patientenaufnahme verbessert werden.

**Einarbeitungskonzepte** sowohl für den pflegerischen als auch für den ärztlichen Bereich werden entwickelt, um eine einheitliche und strukturierte Einarbeitung der Mitarbeiter sicherzustellen. Es werden Vorbereitungen getroffen zur **Etablierung des Fachgebietes Geriatrie**.

Auch der **Auf- und Ausbau verschiedener Zentren** (z.B. Gefäßzentrum) zur verbesserten Versorgung unserer Patienten wird unsere Arbeit in den nächsten Jahren bestimmen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

### Bewertung des Qualitätsmanagements der Lausitzer Seenland Klinikum GmbH

Die Bewertung eines Qualitätsmanagementsystems dient allgemein der Überprüfung, ob das Managementsystem geeignet, angemessen und wirksam ist. Aus den Erkenntnissen können anschließend erforderliche Verbesserungen oder zweckmäßige Änderungen abgeleitet werden.

Im Jahr 2010 führte das Lausitzer Seenland Klinikum folgende Bewertungsverfahren durch:

#### Zertifizierte Stroke Unit

Die Stroke Unit der Klinik für Kardiologie und Angiologie am Lausitzer Seenland Klinikum erhielt Mitte August 2010 die offizielle Zertifizierung durch den TÜV Rheinland. Anfang Mai des Berichtsjahres hatten externe Prüfer des TÜV Rheinlands im Auftrag der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe die mit sechs Betten ausgestattete Stroke Unit einen Tag lang unter die Lupe genommen. Im Rahmen der anspruchsvollen Prüfung wurde der Spezialeinheit nun eine hervorragende Leistung bestätigt.

Durch diese Zertifizierung wird offiziell bestätigt, dass alle Voraussetzungen für eine optimale Behandlung von Patienten mit einem Schlaganfall im Lausitzer Seenland Klinikum vorhanden sind und auch im Alltag erfolgreich umgesetzt werden. Stroke Units sind Spezialstationen, auf denen Schlaganfall-Patienten durch ein multiprofessionelles Team – Pflegekräfte, Neurologen, Physiotherapeuten, Logopäden, Neuropsychologen und Sozialarbeiter – betreut werden. Durch dieses Konzept hat die Therapie der Schlaganfallpatienten in Deutschland mittlerweile ein sehr hohes international anerkanntes Niveau erreicht. Die Rettungskette beginnt mit dem Krankentransport, führt über Notaufnahme und Radiologie bis zur Stroke Unit und weiter zur neurologischen/kardiologischen interdisziplinären Normalstation bzw. zu weiteren Abteilungen des Lausitzer Seenland Klinikums. Wie wichtig die Versorgung von akuten Schlaganfallpatienten in der Region ist, stellten die Mediziner des Klinikums bereits Ende 2008 fest und richteten zunächst eine Stroke Unit mit vier Betten innerhalb der kardiologischen Klinik ein. In extra ausgestatteten Räumen mit Kameraüberwachung und Computern,

## QUALITÄTSMANAGEMENT

die Blutdruck, Atmung, Herzrhythmus und Sauerstoffgehalt des Blutes ständig überwachen, werden die Schlaganfall-Patienten von speziell geschulten Ärzten und Pflegepersonal betreut.

Um die Zertifizierung zu erhalten, müssen besondere Anforderungen erfüllt werden. So muss neben den strukturierten Abläufen u. a. auch die Möglichkeit einer Angiographie (Röntgenuntersuchung) der Hirngefäße und einer Lyse-Behandlung rund um die Uhr, die Verfügbarkeit eines Computer- oder Kernspintomographen sowie die intensivpflegerische Betreuung der Patienten inklusive Überwachung am Monitor nachgewiesen werden. Das Lausitzer Seenland Klinikum wird alles Notwendige umsetzen, um den Anforderungen in der Schlaganfallversorgung auch weiterhin gerecht zu werden.

### **Gegenseitige Interne Audits im Sana-Verbund**

Die Lausitzer Seenland Klinikum beteiligt sich aktiv an den im Sana-Verbund etablierten gegenseitigen Audits, bei denen Mitarbeiter der Krankenhäuser des Sana-Konzerns in anderen Sana-Einrichtungen Begehungen nach vorgegebenen Auditkriterien durchführen.

2010 wurde in unserem Haus eine Hygieneaudit in diesem Zusammenhang durchgeführt. Schwerpunkt dieses Audits war die Aufbau- und Ablaufstruktur im Hygienemanagement und das Thema Desinfektion sowie die Überprüfung der Umsetzung von Sana-Standards in unserem Haus. Als Ergebnis können wir festhalten, dass uns bestätigt wurde, ein Hygienemanagement in unserer Einrichtung etabliert zu haben. Verbesserungspotentiale bestehen in der Anpassung an die Sana-Vorgaben, welche wir uns kontinuierlich weiter vornehmen werden.

### **Präventions- und Risikoanalyse**

Im November 2010 wurde in unserem Haus eine umfassende, mehrtägige Präventions- und Risikoanalyse in den klinischen Leistungsbereichen durchgeführt. Beauftragt wurde die GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH. Der Fokus bei dieser Analyse lag in erster Linie auf der Patientensicherheit. Es wurden alle medizinischen und pflegerischen Bereiche näher beleuchtet. Einzelinterviews mit Chefarzten sowie Gruppengespräche mit den pflegerischen Bereichsleitern und im ärztlichen Dienst fanden statt. Es sind Begehungen auf den Stationen, im OP, in der Geburtshilfe, in den Funktionsbereichen, in der Radiologie sowie in der Notfallaufnahme durchgeführt worden. Die Dokumentation in den Patientenakten wurde angeschaut. Das Aufnahme- und

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Entlassmanagement, die OP-Vorbereitung und -Koordination, die postoperative und intensivmedizinische Betreuung, das Medikationsmanagement, die Dekubitusprophylaxe, die Sturzprävention und die stationäre Organisation sind analysiert worden. Des Weiteren wurden die Aufklärungspraxis sowie die Sicherstellung der Informationsweitergabe an nachbetreuende Bereiche geprüft. Auch die Patientenidentifikation ist Thema gewesen.

Aufgabe ist nun, die aus dieser Präventions- und Risikoanalyse erkannten Schwerpunkte und Empfehlungen der GRB umzusetzen. So wurde u. a. festgestellt, dass wir manche Prozesse schriftlich in Verfahrens- bzw. Arbeitsanweisungen hinterlegen und im Haus etablieren sollten; insb. risikobehaftete Vorgehen, bei denen z.B. eine erhöhte Patientengefährdung vorliegt. Über die Qualitätskommission, welche sich Anfang 2011 bilden wird, werden alle aus der Analyse abgeleitete Maßnahmen koordiniert und überwacht.

### **Ausblick**

#### **Evaluation der Maßnahmen aus der Risikoanalyse**

2011 erfolgt eine Evaluation hinsichtlich der Umsetzung von den Empfehlungen, die sich aus der Ende 2010 durchgeführten Risikoanalyse ergeben haben. Auch diese Überprüfung wird die GRB Gesellschaft für Risikoberatung mbH durchführen.

#### **Erneute Zertifizierung des Diabeteszentrums**

Für 2011 strebt die Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie des Lausitzer Seenland Klinikums die erneute Anerkennung als „Behandlungseinrichtung für Typ 1 und Typ 2-Diabetiker“ entsprechend der Qualitätsrichtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft und somit als stationäres Schulungs- und Behandlungszentrum für Diabetes mellitus an. Die Vorbereitungen für diese offizielle Anerkennung sind bereits 2010 getroffen worden.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Weitere Etablierung von Internen Audits

Ein Bestandteil des Qualitätsmanagements ist das regelmäßige Durchführen von internen Überprüfungen bzw. Begehungen. Hierbei werden neben den einzelnen Abläufen auch die Umsetzung von Maßnahmen, die sich u. a. aus vorhergehenden Audits ergeben haben, durch Krankenhausmitarbeiter überprüft. Vor Ort erfahren die Mitarbeiter Optimierungspotentiale und suchen gemeinsam Lösungswege bzw. geben Denkanstöße. Somit führen interne Bewertungen zu weiteren Erkenntnissen unabhängig von externen Überprüfungen und tragen zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess sowie zusätzlich auch zu einem Erfahrungsaustausch zwischen den Bereichen bei.

Neben dem bereits 2010 durchgeführten Hygieneaudit werden wir uns zukünftig auch auf den anderen Gebieten an den sogenannten gegenseitigen internen Audits im Sana-Verbund beteiligen (wie Qualitätsmanagement, Risikomanagement und Wundmanagement). Durch die sana-zentral festgelegten Auditkriterien besteht für uns somit regelmäßig die Möglichkeit, festzustellen, wo wir im Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems stehen und können so prioritätenorientiert unsere weiteren Aktivitäten angehen.

Auch werden wir verstärkt eigene interne Audits durchführen, so z.B. hinsichtlich der Dokumentationsqualität der Patientenakten.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Auf dem Weg zur KTQ-Zertifizierung

Die größte Herausforderung des Lausitzer Seenland Klinikums ist die KTQ-Zertifizierung, welche wir für 2012 anstreben. KTQ steht für Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen. Es ist ein freiwilliges Verfahren und motiviert, ein internes Qualitätsmanagementsystem im Sinne der Patienten- und Mitarbeiterorientierung zu implementieren und dieses kontinuierlich zu verbessern. Die Kriterien des KTQ-Kataloges, nach dem die Zertifizierung erfolgt, sind in 6 Kategorien zugeordnet:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit
- Information- und Kommunikationswesen
- Führung
- Qualitätsmanagement

Die Zertifizierung erfolgt in drei Schritten:

- Selbstbewertung
- Fremdbewertung/ Visitation
- Zertifikatsvergabe/ Veröffentlichung des KTQ-Qualitätsberichts

Bei der Selbstbewertung werden wir anhand der im KTQ-Katalog aufgeführten Anforderungen unser gesamtes Krankenhaus beschreiben. Nachdem der Selbstbewertungsbericht an eine Zertifizierungsstelle übermittelt wird, erfolgt die Fremdbewertung. Drei KTQ-Visitoren hinterfragen und bewerten ebenfalls anhand des KTQ-Katalogs unser Qualitätsmanagementsystem durch Vor-Ort-Begehungen und in kollegialen Dialogen. Sind mind. 55% der Anforderung in jeder Kategorie erfüllt, gibt es die Empfehlung der Visitoren an die KTQ-Geschäftsstelle zur Zertifikatsvergabe.

Die Projektbegleitung erfolgt durch die im Jahr 2011 zu gründende Qualitätskommission, welche bereits alle Maßnahmen und Aktivitäten im Zusammenhang mit der Risikoanalyse steuern wird.

Impressum  
Lausitzer Seenland Klinikum GmbH  
Geschäftsführer  
Dipl.-Ing. Andreas Grahlemann

Maria-Grollmuß-Straße 10  
02977 Hoyerswerda

Telefon 03571 44-0  
Telefax 03571 44-3201  
[www.seenlandklinikum.de](http://www.seenlandklinikum.de)

Realisation  
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart  
[www.amedick-sommer.de](http://www.amedick-sommer.de)

Lausitzer Seenland Klinikum GmbH

Maria-Grollmuß-Straße 10 | 02977 Hoyerswerda  
Telefon 03571 44-0 | Telefax 03571 44-3201  
[info@seenlandklinikum.de](mailto:info@seenlandklinikum.de) | [www.seenlandklinikum.de](http://www.seenlandklinikum.de)