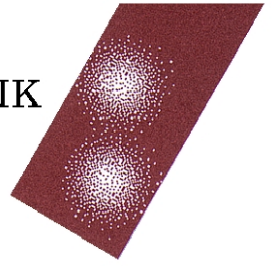


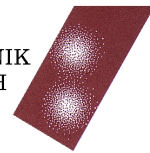
STEIGERWALDKLINIK
BURGEBRACH



Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004





Vorwort

Die Steigerwaldklinik Burgebrach wird seit 1995 unter Trägerschaft der Gemeinnützigen Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH nach privatwirtschaftlichen Grundsätzen geführt. Die 1998 in Betrieb genommene Klinik ist als Krankenhaus der Grundversorgung medizintechnisch optimal ausgestattet. Neben einer modernen medizinischen Versorgung gehören auch Seelsorge und Fürsorge zur ganzheitlichen Betreuung der Patienten. Qualifizierte pflegerische Betreuung in Verbindung mit hohen Leistungsstandards bei Unterkunft und Verpflegung erleichtern in einer familiären Atmosphäre den Krankenhausaufenthalt. Wahlleistungspatienten stehen bestens ausgestattete Privatstationen mit besonderem Service zur Verfügung. Im Oktober 2005 wird die Steigerwaldklinik ihr Leistungsspektrum mit der Eröffnung einer Abteilung für „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ erweitern.

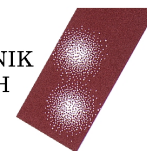
Der nachfolgende strukturierte Qualitätsbericht ist entsprechend den gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich der Offenlegung der wesentlichen Prozess-, Ergebnis- und Strukturkennziffern aufgebaut.

Transparenz und Vergleichbarkeit

Der strukturierte Qualitätsbericht richtet sich an die Patienten, die niedergelassenen Ärzte und die Krankenkassen. Der Bericht vermittelt einen Überblick über das Leistungsspektrum und die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses. Mit dem Qualitätsbericht wird der Patient bzw. der niedergelassene Arzt in die Lage versetzt, das für den Fall eines notwendigen stationären Aufenthaltes optimale Krankenhaus zu finden.

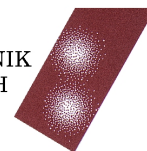
Qualitätsmanagement

Unabhängig davon besteht in der Gemeinnützigen Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH seit dem Jahr 2000 ein umfangreich aufgebautes Qualitätsmanagementsystem nach EFQM. Mit der erfolgreichen Fremdvalidierung im Dezember 2004 finden unsere Qualitätsbemühungen deutschlandweit als zweites Krankenhaus im Akutbereich mit der überreichten Urkunde „Committed to Excellence“ von der Deutschen Gesellschaft für Qualität (DGQ) ihre Anerkennung.

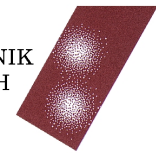


Inhaltsverzeichnis

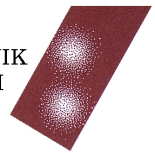
Titel	1
Vorwort	2
Inhaltsverzeichnis	3
Basisteil	6
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-1.3 Krankenhausträger	6
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	7
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	7
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	7
A-1.7A Fachabteilungen	8
A-1.7B Die Top 30 DRG	9
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	10
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	10
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	11
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	12
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	12
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	13
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
B-1.1.1 Chirurgische Abteilung	14
B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	14



B-1.1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	14
B-1.1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	16
B-1.1.5	Die Top-10 DRG	17
B-1.1.6	Die häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	17
B-1.1.7	Die häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	18
B-1.2.1	Abteilung Innere Medizin	19
B-1.2.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	19
B-1.2.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	19
B-1.2.4	Weitere Leistungsangebote der Inneren Medizin:	21
B-1.2.5	Die Top-10 DRG	21
B-1.2.6	Die häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	21
B-1.2.7	Die häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	22
B-1.3.1	Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin	23
B-1.3.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	23
B-1.3.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	23
B-1.3.4	Weitere Leistungsangebote der Anästhesie und Intensivmedizin:	23
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	24
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	24
B-2.2	Die Top-5 der ambulanten Operationen	24
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	24
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	25
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	25



C	Qualitätssicherung	26
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	26
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	27
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	27
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	27
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	28
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	28
Systemteil		29
D	Qualitätspolitik	29
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	30
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	30
E-2	Qualitätsbewertung	31
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	35
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	36
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	37
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	38
G	Weitergehende Informationen	39



Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Steigerwaldklinik Burgebrach

Am Eichelberg 1

96138 Burgebrach

Telefon 09546/88-0

Fax 09546/88-200

E-Mail: info@steigerwaldklinik.de

Internet: www.steigerwaldklinik.de

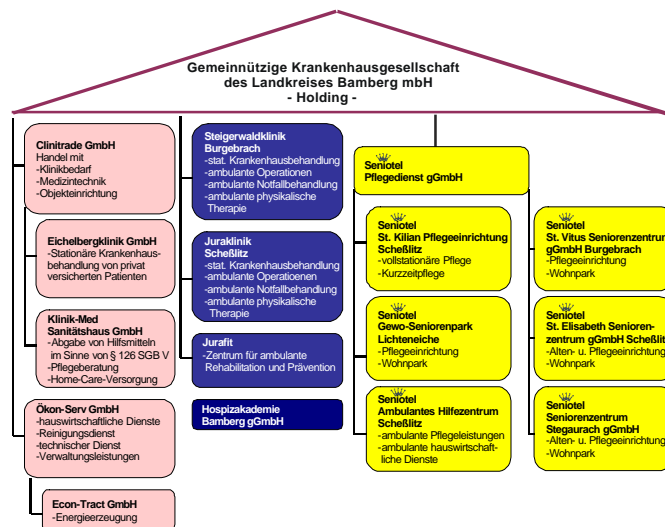
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

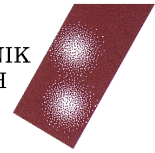
Institutionskennzeichen: 260940234

A-1.3 Krankenhausträger

Einbindung der Steigerwaldklinik Burgebrach in die Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH

Die Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH ist ein multifunktionaler Dienstleister in den Bereichen Krankenhausversorgung, ambulante Rehabilitation, stationäre Pflege und betreutes Wohnen, Sanitärfachhandel mit Pflegeberatung und Home-Care-Versorgung.





A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: (Nein) (bitte auswählen: Ja/Nein)

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

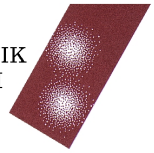
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 118

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

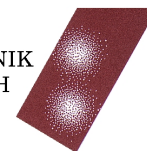
Stationäre Patienten: 3.465

Ambulante Patienten: 4.444



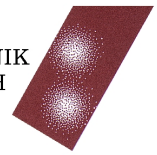
A-1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
	Anästhesie	-----	-----	HA	ja
0100	Innere Medizin	44	1.251	HA	ja
1500	Allgemeine Chirurgie	74	2.214	HA	ja
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie ab 01.10.2005	[15]		HA	



A-1.7 B Die Top 30 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F20	Unterbinden oder Entfernen von Venen (z.B. Krampfadern)	971
2	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungengang; jedoch nicht bei Krebs (z.B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	286
3	F62	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	124
4	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	104
5	G48	Dickdarmspiegelung	91
6	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	79
7	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	77
8	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	64
9	G07	Blinddarmentfernung	52
10	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	49
11	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	46
12	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z.B. Halsschlagader)	44
13	F63	Venengefäßverschlüsse (v.a. an den Beinen)	44
14	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	43
15	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	42
16	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	42
17	G11	Sonstige Operationen am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darnes	40
18	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	40
19	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen und Beinen	36
20	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	33
21	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes Mellitus)	33
22	T60	Generalisierte Blutvergiftung	32
23	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	30
24	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z.B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	29
25	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	29
26	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	28
27	X60	Verletzungen	27
28	B70	Schlaganfall	27
29	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	26
30	F60	Herz-/Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	24



A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Chirurgische Abteilung

Allgemeine Chirurgie

Unfall- und Gelenkchirurgie

Gefäßchirurgie mit Schwerpunkt Phlebologie

Schilddrüsenchirurgie mit Neuromonitoring

Bauchchirurgie (Viszeralchirurgie)

Wiederherstellungs- und Handchirurgie

Kinderchirurgie

Minimalinvasive Chirurgie

Herschrittmacherchirurgie

Notfallversorgung

Abteilung Innere Medizin

Gastroenterologie (Magen-Darm-Erkrankungen)

Kardiologie (Herz-Kreislauf-Erkrankungen)

Angiologie (Gefäßerkrankungen)

Notfallversorgung

Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Schmerztherapie

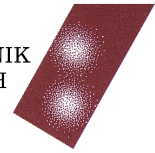
Narkosen und Leitungsanästhesien bei stationären und ambulanten Operationen

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? (NEIN) (bitte auswählen: Ja / Nein)

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V



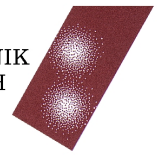
Notfallambulanz

Chirurgische Ambulanz

Internistische Ambulanz

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

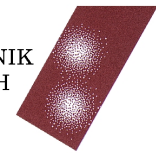
Die chirurgische Abteilung ist zur Durchführung des Durchgangsarztverfahrens ermächtigt. Dies beinhaltet die Diagnostik, Akut- und Nachbehandlung sämtlicher Unfallverletzungen mit Ausnahme der dem § 6 zugehörigen Erkrankungen.



A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

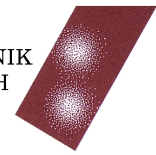
A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Argon Beamer	x		x	
Ballondilatation	x		x	
Beatmungsplätze	x		x	
Computertomographie*	x		x	
Filtrasangio	x		x	
Darstellung der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsenganges (ERCP)	x		x	
Digitale Subtraktionsangiographie	x		x	
Doppler-/Duplex-Sonographie (farbkodiert)	x		x	
Durchleuchtung	x		x	
Echokardiographie	x		x	
Elektrokardiogramm	x		x	
elektrophysiologische Untersuchung	x		x	
Endosonographie	x		x	
H2 Atemtest	x		x	
konventionelle Sonographie	x		x	
konventionelles Röntgen	x		x	
Labordiagnostik	x		x	
Neuromonitoring	x		x	
PH-Metrie	x		x	
Schockraum	x		x	
Schrittmachermessplatz	x		x	
Spiegelung mit Bilddarstellung (Videoendoskopie)	x		x	
Stress-Echo**	x			x
Transösophageale Echokardiographie**	x			x
Ultraschall-Diagnosegerät	x		x	
*in Kooperation mit einer Radiologengemeinschaftspraxis				
**in Kooperation mit einem niedergelassenen Kardiologen				



A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Eigenblutspende	x	
Einzelpsychotherapie	ab Oktober 2005	
Gruppenpsychotherapie	ab Oktober 2005	
Krankengymnastik	x	
Lasertherapie (Gefäßlaser, Schmerzlaser)	x	
Lymphdrainage	x	
Lysetherapie	x	
Massage	x	
Medizinische Fußpflege	x	
Ozontherapie	x	
Physiotherapie	x	
Psychotherapie/Psychosomatik	ab Oktober 2005	
Schlingentischtherapie	x	
Manuelle Therapie nach Cyriax	x	
Schmerztherapie	x	
Magnetfeldtherapie	x	
Thrombolyse	x	



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1.1 Chirurgische Abteilung

Chefarzt: Dr. Lutz Schimmelpfennig

Sekretariat: ☎ 09546/88-210

Fax 09546/88-201

E-Mail: vzca.schimmelpfennig@steigerwaldklinik.de

Internet: <http://www.steigerwaldklinik.de>

B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Die chirurgische Abteilung der Steigerwaldklinik Burgebrach bietet Ihnen ein breites Spektrum chirurgischer Leistungen innerhalb der **Bauch-, der Drüsen-, der Gefäßchirurgie der Arterien und Venen, der Unfallchirurgie und Gelenkchirurgie** mit zusätzlich ausgesuchten Schwerpunkten unter Berücksichtigung funktioneller, gewebeschonender und kosmetischer Operationsverfahren an.

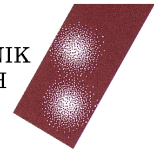
Grundsätzlich orientieren wir uns bei unserer Arbeit an weltweit aktuellen und wissenschaftlich anerkannten modernen chirurgischen Operationsprinzipien.

B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Die Unfall- und Gelenkchirurgie hat in unserer Klinik ein breites Spektrum. Sie berücksichtigt einerseits die internationalen Anforderungen der „Arbeitsgemeinschaft Osteosynthese“ und andererseits die Prinzipien des modernen operativen Gelenkersatzes bei Knie- und Hüftgelenken. Die Behandlung in der Unfallchirurgie beginnt hier bei den einfachen Knochenbrüchen bis hin zur Versorgung schwerer Mehrfachverletzungen (Polytraumen). Ein Hubschrauberlandeplatz auf dem Gelände der Klinik garantiert die zügige Einlieferung des Verletzten und die eventuell erforderliche rasche Weiterverlegung nach der Akutversorgung in eine Spezialklinik.

Die **Gefäßchirurgie mit Schwerpunkt Phlebologie** (Lehre von den Venenerkrankungen) konnte sich in diesem Haus zu einem europaweit anerkannten Schwerpunkt entwickeln, letztlich auch durch die Berufung des Chefarztes der Chirurgie zum Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und seiner internationalen wissenschaftlichen Veröffentlichungen auf diesem Gebiet.

Die Klinik ist führend in der Entwicklung eines Gesamtkonzeptes in der Behandlung von Venenerkrankungen. Es beginnt mit der individuellen, umfassenden Aufklärung auch per CD, der dazugehörigen Versorgung mit Hilfsmitteln inklusive einer lasergesteuerten millimetergenauen Anpassung von Kompressionsstrümpfen. Selbstverständlich ist eine individuell auf den jeweiligen Patienten abgestimmte Form der Narkose genauso wie die Berücksichtigung kosmetischer, dem Krankheitsstadium angepasster Operationstechnik bis hin zum narbenfreien Operieren. Die **Mikroschaumverödung** wird in dieser Klinik seit wissenschaftlicher Anerkennung dieses Verfahrens betrieben.



Ob eine Venen-Operation ambulant oder stationär durchgeführt werden kann, entscheidet das Krankheitsbild und Ihr persönliches Allgemeinbefinden. Weitere schwerwiegende Erkrankungen sind bei der Entscheidung zur ambulanten Operation genauso wichtig, wie Ihr persönliches soziales Umfeld. Kann eine Venen-Operation ambulant durchgeführt werden, finden Sie bei uns am Operationstag eine voll medizinische Rundumbetreuung vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zu Ihrer Entlassung.

Die Vorbereitung und die postoperative Überwachung erfolgt wie im stationären Bereich. Sie werden lediglich am Abend des Operationstages und nach einer nochmaligen Untersuchung durch den Arzt in die ambulante Behandlung Ihres zuweisenden Phlebologen entlassen.

Die Verwendung eines Gefäßlasers sichert zusätzlich in geeigneten Fällen die besten kosmetischen Ergebnisse. Führend sind wir in der chirurgischen Behandlung lange bestehender **offener Beine (Ulcer crures)** in „Shavingtechnik“. Zur Aktivierung des Immunsystems, zur Revitalisierung und zur Behandlung von Durchblutungsstörungen einschließlich der Behandlung von infizierten, schlecht heilenden Wunden und entzündlichen Prozessen, bieten wir die **Ozontherapie** zusätzlich zu den jeweils erforderlichen medizinischen Therapieformen an. Besonderer Wert wird auf die differenzierte Diagnostik und Therapie von venösen Thrombosen und arteriellen Thrombembolien gelegt. Die ambulante Vordiagnostik und postoperative Nachsorge wird in enger Kooperation mit niedergelassenen Spezialisten durchgeführt.

Bei den Operationsverfahren in der **Bauchchirurgie (Viszeralchirurgie)** werden, wo immer es möglich ist, endoskopische Operationstechniken eingesetzt. Diese ermöglichen, wie z.B. in der Gallenblasenchirurgie, größere Operationswunden zu vermeiden. Diese sogenannte „Schlüssellochchirurgie“ bietet den Patienten den großen Vorteil der absoluten Gewebeschonung mit rascher, schmerzfreier Wundheilung und kurzem stationären Aufenthalt.

In der Magen- und Darmchirurgie werden seit langem moderne Nahtapparate zur Wiederherstellung der Eingeweidefunktion benutzt. Durch den Einsatz dieser Geräte kann z.B. in der Dickdarmchirurgie meist auf die Anlage eines künstlichen Darmausganges verzichtet werden.

Neben der konventionellen Versorgung von Leistenbrüchen bieten wir die **laparoskopische Leistenbruch-Operation** an. Vorteil dieses Verfahrens ist die schnellere Rekonvaleszenz und der schmerzfreie postoperative Verlauf. Eine raschere Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess ist bei dieser Methode beschrieben.

Über einen kleinen Schnitt am Nabeloberrand wird die Optik und die Operationskamera in die Bauchhöhle eingeführt und über zwei weitere kleine Schnitte (in der Regel 1 cm) im rechten und linken Mittelbauch das Operationsinstrumentarium. Die Bruchlücke wird nach entsprechender Präparation dann von innen mit einem eingebrachten, teilresorbierbaren Kunststoffnetz abgedeckt. Die Operation erfolgt in Vollnarkose. Es wird im Rahmen des Eingriffes eine orientierende Bauchspiegelung mit Inspektion von Leber, Gallenblase, Magen, Dick- und Dünndarm mit durchgeführt.

Bei der **Wiederherstellungs- und Handchirurgie** werden moderne chirurgische Verfahren angewendet, um die Funktionen verletzter Gliedmaßen wiederherzustellen.

Bei der **Schilddrüsenchirurgie** einschließlich der operativen Versorgung von Rezidiverkrankungen der Schilddrüse und der Schilddrüsenkarzinome wird zum Nutzen des Patienten die enge Verzahnung von praeoperativer Diagnostik und postoperativer



Nachsorge im niedergelassenen Bereich mit der Nuklearmedizin und dem Hausarzt gesucht. Die kompetente Schilddrüsenchirurgie in unserem Haus hat sich überregional durchgesetzt. Mehr als 350 Schilddrüsenoperationen pro Jahr sprechen für sich. Eine der gefürchtesten Komplikationen nach Schilddrüsenoperationen ist die Verletzung der Stimmbandnerven. Zur Minimierung dieser Komplikationen setzen wir in der Steigerwaldklinik das sogenannte **Neuromonitoring** ein.

Die **Kinderchirurgie** kann auf Grund langjähriger Erfahrungen meist ambulant angeboten werden. Sollte dies einmal nicht möglich sein, so wird den Eltern die Möglichkeit eingeräumt, Ihre Kinder stationär zu begleiten.

Die **Proktologie** (Enddarmerkrankungen mit Hämorrhoiden und Analfisteln) ist eng mit dem Fachgebiet der Phlebologie verbunden und wird ebenfalls allumfassend angeboten.

B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Sprechzeiten der chirurgischen Ambulanz:

Täglich in der Zeit von 14.00 bis 16.00 Uhr sowie nach Vereinbarung.

Die **Notfallbehandlung** erfolgt rund um die Uhr.

Bei Fragen und zur Terminvereinbarung wenden Sie sich bitte an das Sekretariat.



B-1.1.5 Die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F20	Unterbinden oder Entfernen von Venen (z.B. Krampfadern)	970
2	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungengang; jedoch nicht bei Krebs (z.B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	286
3	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	77
4	G07	Blinddarmentfernung	52
5	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	47
6	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	44
7	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	41
8	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	41
9	G11	Sonstige Operationen am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	40
10	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	29

B-1.1.6 Die häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I83	Krampfadern an den Beinen	977
2	E04	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)	257
3	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	80
4	K80	Gallensteinleiden	55
5	K35	Akute Blinddarmentzündung	52
6	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	42
7	I80	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (=Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) und/oder Kombination aus beidem (=Thrombophlebitis)	38
8	E05	Schilddrüsenüberfunktion	28
9	L97	Ulcus cruris	28
10	I84	Hämorrhoiden	26



B-1.1.7 Die häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und/oder Herausziehen von Krampfadern	1.290
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendrucks und des zentralen Venendrucks	434
3	5-062	Sonstige Operationen an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung	271
4	5-983	Reoperation	129
5	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	81
6	3-613	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	60
7	5-511	Gallenblasenentfernung	60
8	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	58
9	5-470	Blinddarmentfernung	52
10	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (= chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	52
11	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	40
12	5-900	Einfache Wiederherstellung der Flächenkontinuität an Haut und Unterhaut	37
13	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	29



B-1.2.1 Abteilung Innere Medizin

Chefarzt: Dr. Sören Maaß

Sekretariat: ☎ 09546/88-240

Fax 09546/88-203

E-Mail: vzca.maass@steigerwaldklinik.de

Internet: <http://www.steigerwaldklinik.de>

B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Die Innere Abteilung bietet Ihnen eine umfassende Betreuung bei Erkrankungen aller großen Organsysteme. Unser Spektrum beinhaltet die Diagnostik und Therapie von akuten und chronischen Erkrankungen der Lunge, des Magen-Darm-Traktes und der Leber, des Herz-Kreislaufsystems und der blutbildenden Organe.

B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Im Schwerpunkt **Gastroenterologie** (Magen-Darm-Erkrankungen) stellt die *Endoskopieabteilung* die zentrale Einheit dar. Hier werden neben der Diagnostik nahezu alle Verfahren der endoskopischen Therapie (interventionelle Endoskopie) angewandt.

In der *Gastroskopie* werden Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm beurteilt und es können gezielt Gewebeproben entnommen werden. Die Behandlung von Geschwüren in diesem Bereich ist heute meistens ohne Operation möglich.

Zur *Coloskopie* nutzen wir sehr schlanke Geräte mit variabler Festigkeit (Innoflex-System). So ist die Beurteilung des Dickdarmes in der Krebsvorsorge ebenso schonend durchführbar wie die Abtragung von Polypen oder kleinen Tumoren mit einem Hochfrequenz-Gerät. Die neue Technologie der digitalen Strukturanhebung lässt uns in endoskopischen Bildern mikroskopisch kleine Veränderungen der Schleimhaut erkennen. Anhand unserer Videodokumentation können wir Ihnen dann die Befunde erklären, und Ihr Hausarzt bekommt durch die gleichzeitig computergestützte Dokumentation diesen Befund sofort übermittelt. Optimale Hygienestandards und elektronische Kreislaufüberwachung garantieren Ihnen dabei größtmögliche Sicherheit.

Endoskopische Notfalluntersuchungen bei Blutungen aus dem Magen-Darmtrakt werden bei uns routinemäßig durchgeführt. Zur Blutstillung setzen wir Clip-Verfahren, Unterspritzung mit blutungshemmenden Medikamenten und den Argon-Beamer ein. Krampfadern der Speiseröhre werden durch Ligatur (Speedbanding) verödet.

Mittels *ERCP* werden die Gallengänge und die Bauchspeicheldrüse endoskopisch dargestellt. Durch einen kleinen Schnitt kann der Gallengang bei speziellen Fragestellungen eröffnet werden (Papillotomie). Dann ist es z.B. möglich, Steine aus dem



Gangsystem zu entfernen oder Engstellungen durch Einlage von kleinen Röhren zu überbrücken (Stenteinlage).

Je nach Schmerzempfindung werden während der Untersuchung schmerzstillende Substanzen gegeben. In Einzelfällen ist auch eine Narkoseuntersuchung möglich.

Ein *gastroenterologisches Funktionslabor* mit der Möglichkeit zur Säuremessung in Speiseröhre und Magen (pH-Metrie) hilft bei der Ermittlung der Ursache für Sodbrennen. Hier können mit speziellen Atemtests auch Enzymdefekte in der Darmschleimhaut festgestellt werden, die zu Durchfall oder Blähungen führen.

Unser *Ernährungsteam* hilft Ihnen mit Beratung bei Diabetes, Übergewicht, Stoffwechselstörungen oder Sondenernährung weiter. Die Einführung eines Patientenbuffets mit praktischen Ratschlägen unserer Ernährungsberater hat großen Anklang gefunden.

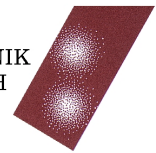
In der **Kardiologie** (Herz-Kreislauf-Erkrankungen) stehen uns in der Diagnostik von Herzrhythmusstörungen kleinste, mikrochipgesteuerte Aufzeichnungsgeräte zur Verfügung. Blutdruck und Herzrhythmus können nach Bedarf über bis zu 48 Stunden aufgezeichnet werden. Ereignis-Rekorder zeichnen Rhythmusveränderungen sogar über mehrere Wochen auf.

Sollte die Behandlung mit einem **Herzschrittmacher** notwendig werden, so ist das Einsetzen modernster Ein- und Zweikammer-Systeme mit anschließender Kontrolle und Programmierung bei uns selbstverständlich möglich.

In der **Angiologie** (Gefäßerkrankungen) behandeln wir eine große Zahl von Patienten mit arteriellen Durchblutungsstörungen, besser bekannt z.B. als „diabetischer Fuß“ oder „Schaufensterkrankheit“. Diese sind Folge der Zuckerkrankheit oder fortschreitender Gefäßverkalkung. Aber auch die Erkrankungen des Venensystems wie Thrombosen und ihre Folgezustände sind ein wichtiger Teil unseres breiten angiologischen Spektrums. Unsere diagnostischen Bemühungen in diesem Fachgebiet richten sich insbesondere auch auf die Erkennung eines spezifischen Schlaganfallrisikos.

Durch unser Hochleistungs-Ultraschallgerät mit farbcodiertem Power-Doppler und 3D-Technik ist häufig bereits eine exakte Diagnosestellung bei diesen Erkrankungen möglich. Oft ist jedoch auch die zusätzliche Durchführung einer digitalen Subtraktionsangiographie (DSA/Angiographie) oder einer Phlebographie zur detaillierten Gefäßdarstellung bei der Behandlungsplanung sinnvoll.

Thrombosen oder Embolien können z.T. mit gezielter medikamentöser Gerinnungsbehandlung (lokaler Lyse) beseitigt werden. Physiotherapeutische Maßnahmen beschleunigen im Anschluss den Heilungsverlauf.



B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Inneren Medizin:

Sprechzeiten der internistischen Ambulanz:

Mo., Mi., Fr., jeweils von 8-11 Uhr

Weitere Sprechzeiten nach Vereinbarung.

Notfallbehandlung rund um die Uhr.

Bei Fragen und zur Terminvereinbarung wenden Sie sich bitte an das Sekretariat.

B-1.2.5 Die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F62	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	124
2	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	104
3	G48	Dickdarmspiegelung	88
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	64
5	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	46
6	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z.B. Halsschlagader)	44
7	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	42
8	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	35
9	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes Mellitus)	33
10	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	33

B-1.2.6 Die häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

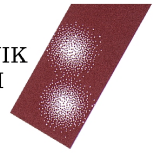
Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F62	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	124
2	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	104
3	G48	Dickdarmspiegelung	88
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	64



5	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	46
6	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z.B. Halsschlagader)	44
7	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	42
8	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	35
9	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes Mellitus)	33
10	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	33

B-1.2.7 Die häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms	413
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstraktes, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	313
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendrucks und des zentralen Venendrucks	251
4	1-650	Dickdarmspiegelung	225
5	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	147
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	100
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	92
8	1-651	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms	88
9	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	66
10	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes durch eine Spiegelung	64
11	1-266	Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung u. -rückbildung im Herzen entsteht, ohne Katheter	46
12	5-452	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarms	38



B-1.3.1 Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt: Dr. Wolfgang Schreiber
Sekretariat: ☎ 09546/88-290
Fax 09546/88-200
E-Mail: dr.schreiber@steigerwaldklinik.de
Internet: <http://www.steigerwaldklinik.de>

B-1.3.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Die **Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin** betreut sowohl die Steigerwaldklinik Burgebrach als auch die Juraklinik Scheßlitz interdisziplinär. Ihr Aufgabengebiet umfasst die Narkotisierung der Patienten für Operationen, die Behandlung und Beratung bei schweren Schmerzen sowie die organisatorische Leitung der Intensivstation.

B-1.3.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Über die Allgemeinnarkose hinaus werden vor allem die modernen Leitungsanästhesien (z. B. Spinalanästhesie, Plexusanästhesie) ständig weiter verbessert und ausgebaut. Für die Patienten bedeutet das eine deutlich geringere Belastung durch Medikamente und eine größere Entspannung während der Operation.

B-1.3.4 Weitere Leistungsangebote der Anästhesie und Intensivmedizin:

Die Fachärzte unserer Abteilung stehen unseren Patienten auch bei besonderen Erkrankungen für eine gezielte Schmerztherapie zur Verfügung.

Die **Intensivstation**, die allen Fachabteilungen offen steht, ist nach dem neuesten Stand der Technik ausgestattet. Sie verfügt neben vier postoperativen Überwachungseinheiten über vier Intensivbetten mit zwei Beatmungsplätzen, so dass auch schwere Störungen der Lebensfunktionen optimal behandelt werden können.



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 *Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V*

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 246

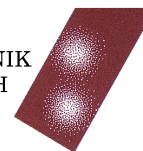
B-2.2 *Die Top-5 der ambulanten Operationen*

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	2862	Unterbindung, Herausschneiden und/oder Herausziehen von Krampfadern	101
2	2861	Unterbindung, Herausschneiden und/oder Herausziehen von Krampfadern	33
3	2860	Unterbindung, Herausschneiden und/oder Herausziehen von Krampfadern	21
4	2816	Wechsel eines Herzschrittmacher-Aggregates	17
5	2361	Entfernung von Schrauben oder Drähten aus einem Knochen	11

Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 *Sonstige ambulante Leistungen*

Entfällt!



B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	7	2	3
1500	Allgemeine Chirurgie	8	2	5
3100	Psychosomatik/Psychotherapie ab 01.10.2005	4	2	2
	Anästhesie	4	-	4

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 3

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflege-
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	31	61,3%	3,2%	35,5%
1500	Allgemeine Chirurgie	29	75,9%	3,4%	20,7%
	Intensivmedizin	17	100,0%	17,6%	
	Nachrichtlich: Schüler	[7]			
3100	Psychosomatik/Psychotherapie ab 01.10.2005				
	Gesamt	77	71,4%	6,5%	22,1%



C Qualitätssicherung

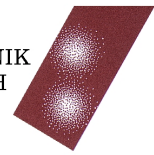
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X				
2	Cholezystektomie	X		X		100,0	100,0
3	Gynäkologische Operationen	X		X		100,0	94,7
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		96,2	95,5
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		100,0	100,0
6	Herzschrittmacher-Revision	X		X		100,0	74,0
7	Herztransplantation		X				
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	X		X		112,5 *	95,9
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,0	92,4
10	Karotis-Rekonstruktion		X				
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100,0	98,6
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,0	97,4
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X				
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X				
15	Koronarchirurgie		X				
16	Mammachirurgie	X		X		100,0	91,7
17	Perinatalmedizin		X				
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	X		X		100,0	k.A.
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		100,0	98,4
20	Gesamt					100,0	98,2

* Die Dokumentationsrate überschreitet die 100 %-Grenze, weil Datensätze übermittelt wurden, die nicht die vom QS-Filter geforderte Hauptdiagnose aufwiesen



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

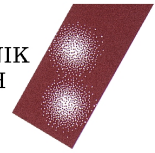
Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

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

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

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

Entfällt!



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

Entfällt

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

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

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

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

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

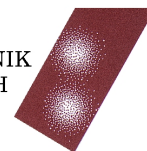
Entfällt!

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Entfällt!

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Entfällt!



Systemteil

D Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik der Steigerwaldklinik Burgebrach orientiert sich an dem Leitbild der Gemeinnützigen Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH:

Präambel

Wir, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinnützigen Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH, haben uns ein Leitbild als Grundlage unseres gemeinsamen Handelns gegeben. Dieses Leitbild beschreibt unseren Auftrag, unsere Vision und Leitsätze sowie die Werte, die uns verbinden.

Unser Auftrag

Wir helfen Menschen durch vielfältige Dienstleistungen in den Bereichen Gesundheit und Pflege.

Führung und Mitarbeiter

Wir arbeiten in einem dynamischen und zukunftsorientierten Unternehmen. Mit ganzer Kraft setzen wir uns für die gemeinsamen Ziele ein und nehmen am wirtschaftlichen Erfolg teil. Durch ständige Fortbildung und persönliche Flexibilität optimieren wir die Qualität unserer Arbeit.

Kunden

Die umfassende und individuelle Betreuung der uns anvertrauten Patienten und Heimbewohner ist geprägt von Verantwortungsbewusstsein und Respekt vor der Würde des Menschen. Ihr Wohl und ihre Zufriedenheit stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. Mit den externen Partnern im Gesundheitswesen arbeiten wir zuverlässig und vertrauensvoll zusammen.

Gesellschaft

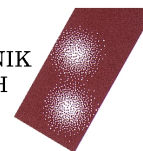
Unsere vielfältigen Dienstleistungen sind ein unverzichtbarer Bestandteil der Gesundheitsfürsorge in der Region. Durch wettbewerbsorientierte und innovative Unternehmenspolitik tragen wir Verantwortung für die Arbeitsplätze unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Positive Geschäftsergebnisse sichern unser Unternehmen und fördern die weitere Entwicklung.

Ressourcen

Unsere Arbeitskraft und die zur Verfügung stehenden Mittel setzen wir wirtschaftlich ein. Der Umweltschutz hat für uns einen hohen Stellenwert. Effektive Kommunikation und Kreativität verbessern ständig unsere Zusammenarbeit.

Werte, die uns verbinden

Zuwendung und Wertschätzung
Zuverlässigkeit und Ehrlichkeit
Teamfähigkeit und Loyalität
Respekt und Toleranz

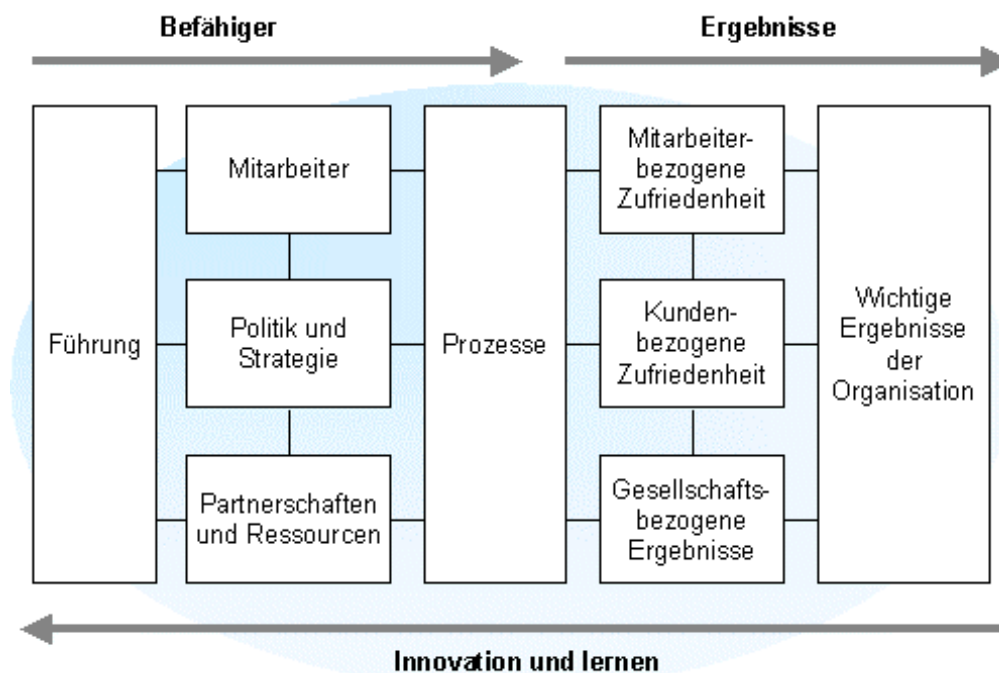


E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Die Steigerwaldklinik Burgebrach und Juraklinik Scheßlitz haben bereits im Jahr 2000 ein effektives Qualitätsmanagementsystem nach dem EFQM-Modell for Excellence (European Foundation for Quality Management) eingeführt.

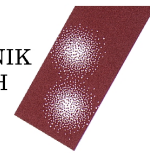
Das Excellence-Modell der EFQM bietet ein Instrument, das unserem Unternehmen und unseren Einrichtungen ermöglicht, eine Standortbestimmung vorzunehmen, durch eine Selbstbewertung Stärken und Verbesserungsbereiche zu bestimmen, ein umfassendes Managementsystem zur Erreichung hoher Qualitätsstandards aufzubauen und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess voranzutreiben. Das untenstehende Schema zeigt das EFQM-Modell for Excellence:



Dieser schrittweise Aufbau der Qualitätsverbesserung macht das EFQM-Modell so attraktiv.

Strukturen und Organisation

- Die Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Qualität e.V. .
- Die Selbstbewertung nach EFQM findet unter Anleitung eines externen Beraters statt.
- Die komplette Klinikleitung (Geschäftsführung, Chefarzte, Pflegedienstleitung, Verwaltungsleiter) sowie der Betriebsrat sind zu EFQM-Assessoren ausgebildet und unterstützen maßgeblich die Selbstbewertung und die daraus abgeleiteten Verbesserungsmaßnahmen.



- Zwei Qualitätsbeauftragte sind als Stabsstellen der Geschäftsführung zugeordnet und koordinieren die Umsetzung des Qualitätsmanagements nach EFQM in Verbindung mit der Qualitätspolitik.
- Die Verbesserungsarbeiten findet in Projektgruppen statt.
- Vierteljährlich findet eine abteilungsübergreifende Sitzung statt, um Probleme an den Schnittstellen zwischen den Abteilungen zu verbessern.

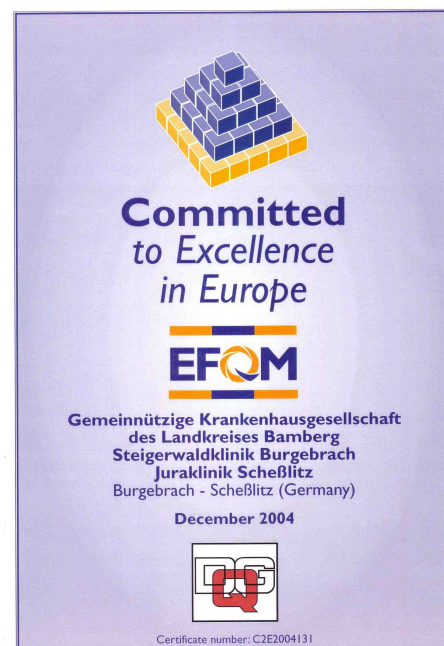
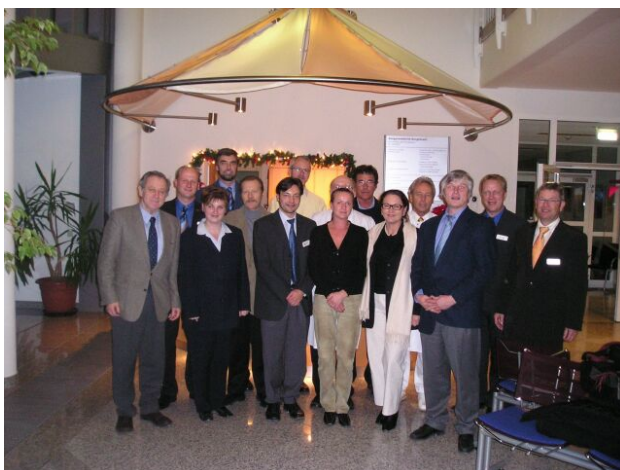
E-2 Qualitätsbewertung

Unter dem geschützten Label „**Das bessere Krankenhaus**“® wird die Qualitätsinitiative der Krankenhäuser der Gemeinnützigen Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH durchgeführt.

Die internen EFQM-Assessoren haben als Kriterienverantwortliche mit zu Datenbeauftragten geschulten Mitarbeitern die Organisation mit einem hauseigenen Leitfadensystem nach den 9 Elementen nach EFQM bewertet. In einem Konsensmeeting wurden die Stärken und Verbesserungsbereiche der Kliniken gewichtet sowie in einer weiteren Prioritätensitzung Verbesserungsmaßnahmen festgelegt. Zur Umsetzung wurden Projektverantwortlichkeiten und ein interner Zeitrahmen gesetzt.

2004 wurde eine erneute Selbstbewertung durchgeführt. Mit der erfolgreichen Umsetzung des Maßnahmenplans hat sich die Steigerwaldklinik Burgebrach gemeinsam mit der Juraklinik Scheßlitz für die erste Stufe nach dem EFQM-Modell für "Committed to Excellence" (Verpflichtung zu Excellence) beworben. Um diese Zertifizierungsstufe zu erreichen, mussten unsere Kliniken in einem Vor-Ort-Besuch einem Fremdvalidator darlegen, dass sie den aus einer Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell abgeleiteten Maßnahmenplan erfolgreich umsetzen können.

Nach erfolgreichem Abschluss der Fremdvalidation am 08.12.2004 erhielten unsere Kliniken als zweite Akutkrankenhäuser in Deutschland die Urkunde "Committed to Excellence" von der Deutschen Gesellschaft für Qualität (DGQ).





Ausschnitte aus dem Feedbackbericht der Validierung vom 08.12.2004

Die eingeführten Verbesserungsprojekte haben die Validierungskriterien erfüllt. Das Level "Committed to Excellence" wird hiermit zuerkannt. In beiden Kliniken besteht eine seit dem Jahr 2000 fortgeführte, beständige Beschäftigung mit dem Excellence-Modell nach EFQM. Es wurde nachgewiesen, dass sowohl Selbstbewertungen als auch Verbesserungsprojekte in beiden Kliniken parallel durchgeführt wurden und in wesentlichen Bereichen zu einheitlichen Standards in beiden Häusern führten. Durch die eingereichten und geprüften Dokumente erbringt der Bewerber den Nachweis, dass darüber hinaus Benchmarking-Aktivitäten begonnen wurden.

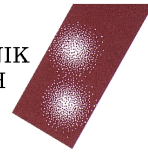
Hierzu ist positiv zu vermerken, dass zum Thema Qualitätsmanagement ein hoher Kenntnisstand und Schulungsgrad bei führenden Mitarbeitern beider Kliniken wahrzunehmen ist. Erfreulich ist der Eindruck, dass die treibenden Kräfte hinter den Projekten aus den beiden Häusern selbst kommen.

Es besteht somit der Eindruck einer glücklichen Balance zwischen kompetenter externer Beratung und einem immer sicherer werdenden Stab an Führungskräften und Mitarbeitern in den beiden Kliniken, die mit den erworbenen Fertigkeiten gut in der Lage sind, Verbesserungsprojekte zu planen und durchzuführen. Das angestrebte Projektziel wurde in allen drei Fällen erreicht.

Deutlich wurde, dass auf der Grundlage von Selbstbewertungen und aufgestellten Aktionsplänen über die drei beschriebenen Projekte hinaus umfangreiche Erarbeitungen für die Beschreibung der Kernprozesse im Krankenhaus vorliegen. Der Klinik-spezifische Leitfaden existiert seit Jahren. Eine Besonderheit stellt die Fokussierung der Selbstbewertung auf die Ergebnisseite des Excellence-Modells dar (Kriterien 6 bis 9). Hier besteht der Eindruck, dass die Sicht auf notwendige Vorhaben durch diese Vorgehensweise eher gefördert als behindert wurde. Der Mitteleinsatz erscheint auf dem Hintergrund der ebenfalls vorliegenden vollständigen Selbstbewertungen aus früheren Zeiträumen ökonomisch, das Procedere passt zur momentanen Reife der Organisation.

Hervorzuheben ist die aktive Beteiligung der ärztlichen Führungskräfte an den Verbesserungsaktivitäten. Wie die gesamte Führung sind auch die Chefarzte der beiden Krankenhäuser geschulte EFQM-Assessoren und bringen sich in die laufende Projektarbeit offensichtlich ein. Interviews in der Steigerwaldklinik haben deutlich gemacht, dass es der Führung sehr gut gelungen ist, ihre Anliegen zum Qualitätsmanagement in den drei vorgestellten Projekten auch in der Mitarbeiterschaft transparent zu machen.

Wesentliche Gedanken der vorgestellten Verbesserungsprojekte werden offensichtlich gut in den Alltag integriert und gelebt. Zu diesem Eindruck passen auch Hinweise darauf, dass Mitarbeiterinnen der mittleren Führungsebene diese Anliegen überzeugend dem nachgeordneten Personal vermitteln können.



Für die Fremdvalidierung sind folgende drei Projekte besonders geprüft worden. Für alle drei Projekte wurde das geforderte Profil erreicht.

Projekt Nr. 1: Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf andere Berufsgruppen; Optimierung der Patientenversorgung

Vorgehen

Eine Selbstbewertung liegt vor. Die Priorisierung kann nachvollzogen werden. Die Vorgehensweise knüpft an Unternehmensziele an. Es handelt sich um ein Patienten nahes Verbesserungsprojekt.

Umsetzung

Die Umsetzung erfolgte in ausgewählten Bereichen, die zuvor nach klaren Kriterien bestimmt wurden.

Projekt Nr. 2 : Durchführung einer Mitarbeiterbefragung

Vorgehen

Eine Selbstbewertung liegt vor. Die Priorisierung kann nachvollzogen werden. Die Vorgehensweise knüpft an Unternehmensziele an. Es handelt sich um die Aktualisierung eines bereits eingesetzten Instruments. Die Überarbeitung ermöglicht trotz Modifikationen einen Vergleich zur Voruntersuchung in wesentlichen Themenbereichen.

Umsetzung

Die Befragung fand in einem Klima des Vertrauens statt, zu dem ein einvernehmliches Vorgehen von Geschäftsführung und Betriebsrat maßgeblich beigetragen haben. Hervorzuheben ist auch die Wahrung der Vertraulichkeit durch Einschaltung externer Stellen zur Auswertung. Eine Befragung wurde in allen relevanten Bereichen der Kliniken in Burgebrach und Scheßlitz durchgeführt.

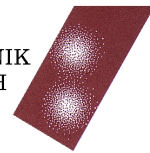
Projekt Nr. 3 : Einführung Beschwerdemanagement

Vorgehen

Das Projektziel findet sich in der Selbstbewertung und im Aktionsplan wieder. Die Relevanz für die Unternehmensziele ergibt sich nicht aus beschwerderelevanten Vorfällen.

Umsetzung

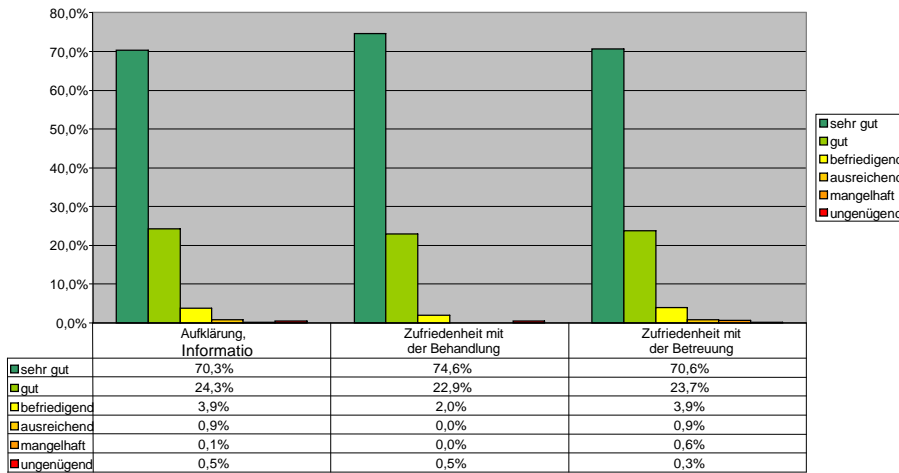
Die Einführung erfolgte koordiniert in beiden Kliniken. Interviewpartner zeigten sich gut informiert über die Vorgehensweise und die beabsichtigten Projektziele.



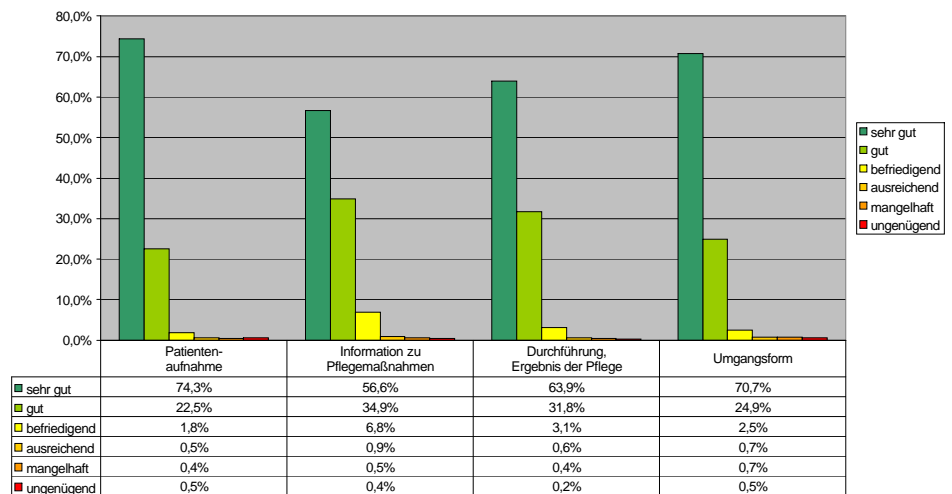
Kontinuierliche Patientenbefragungen

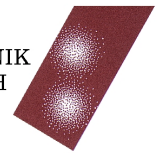
In der Steigerwaldklinik werden kontinuierlich Patientenbefragungen durchgeführt. In einem Qualitätsteam wurde ein entsprechender Patientenfragebogen entwickelt. Der Fragebogen wird an jeden Patienten bei der Aufnahme ausgegeben und kann anonym in einen Briefkasten eingeworfen werden. Alternativ kann der Fragebogen an die Geschäftsführung gesandt werden. Auf einer Bewertungsskala von 1= sehr gut bis 6 = ungenügend können Patienten den Grad ihrer Zufriedenheit mitteilen. Im Jahr 2004 wurden 823 Fragebögen abgegeben. Das entspricht einer Rücklaufquote von 23,4 %. Das Gesamtergebnis der Befragung ergab im Durchschnitt eine Benotung von 1,48. Die Patienten sind somit sehr gut mit der Dienstleistung unserer Klinik zufrieden. Besonders häufig gelobt wurde die Freundlichkeit und Kompetenz der Ärzte und des Pflegepersonals, keine bzw. geringe Wartezeiten sowie die familiäre Atmosphäre und das Ambiente der Steigerwaldklinik.

Ärztliche Versorgung

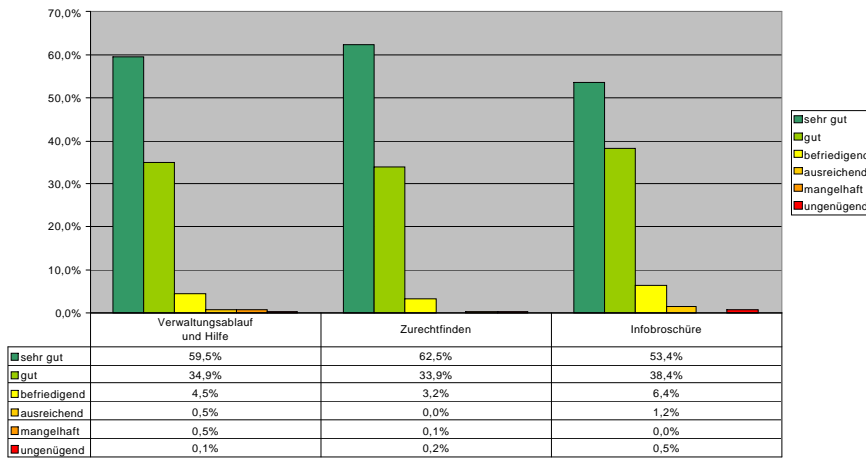


Pflegerische Versorgung

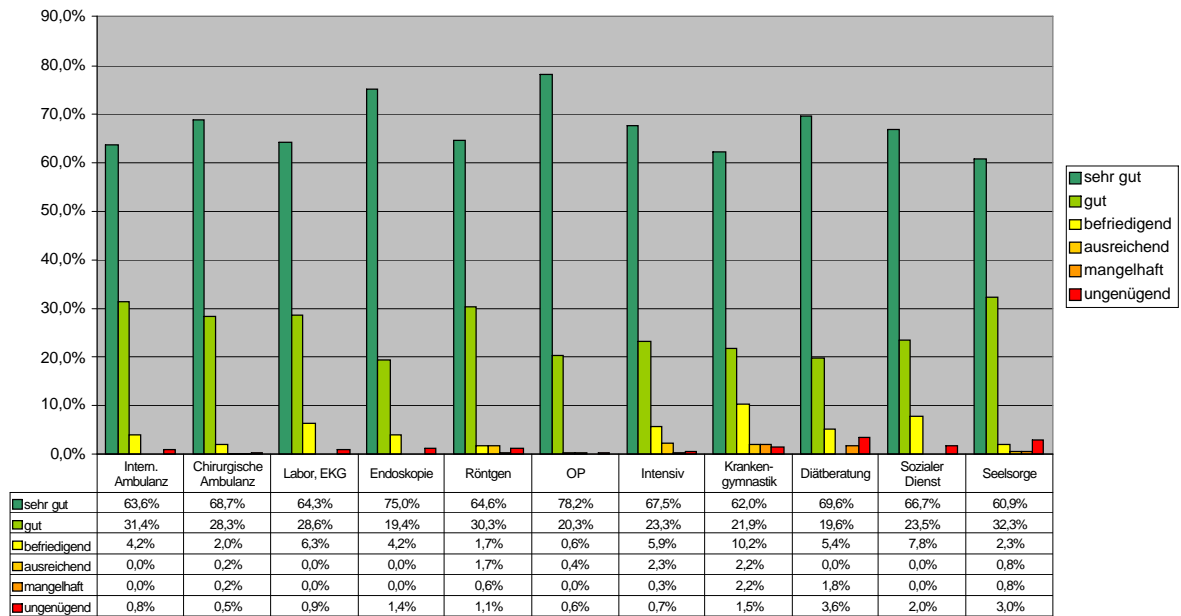




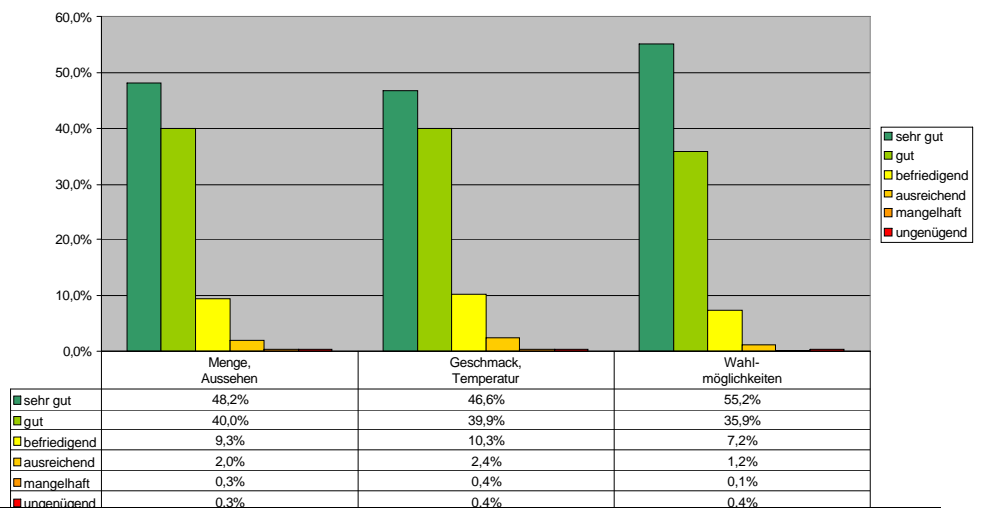
Verwaltung



Verschiedene Berufsgruppen

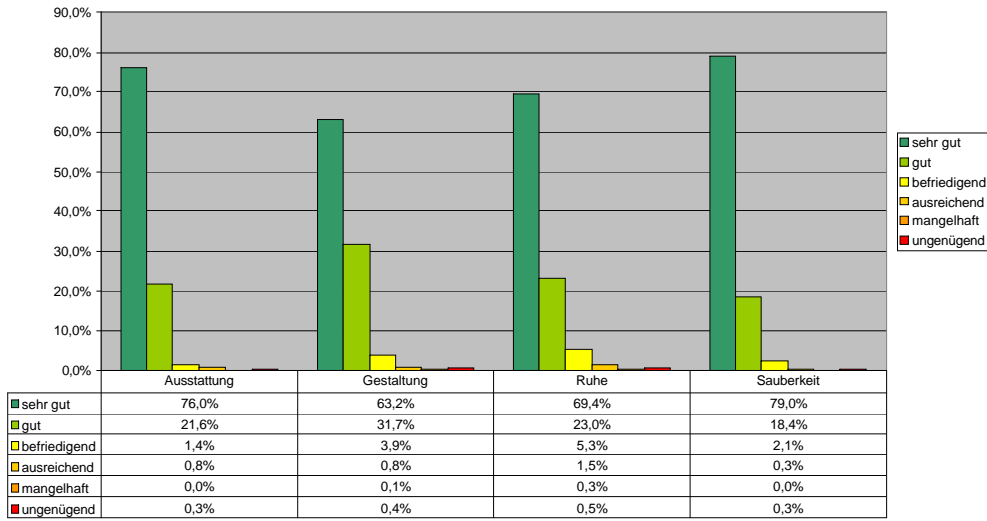


Verpflegung

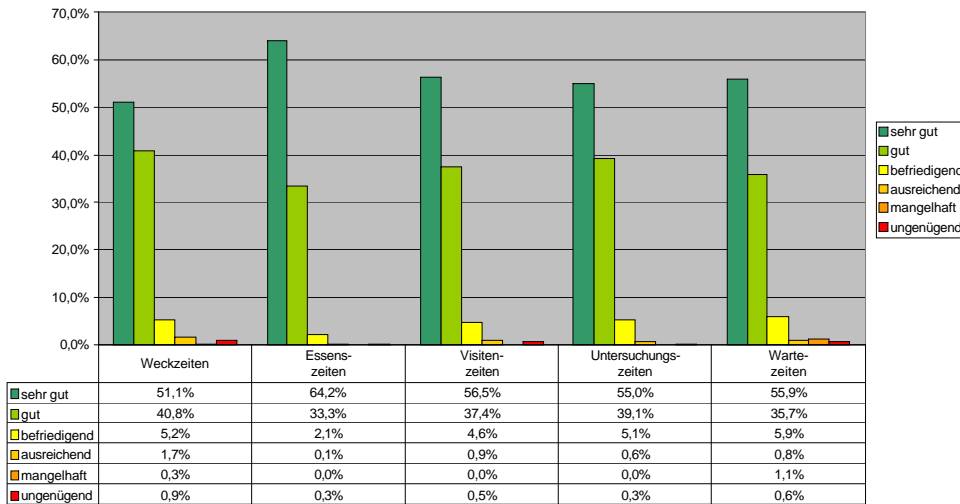




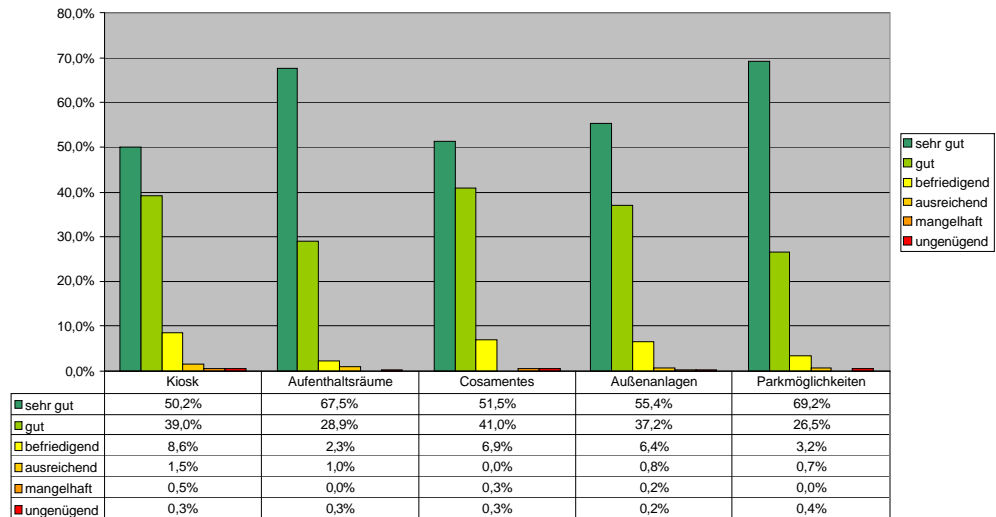
Unterkunft



Zeiten



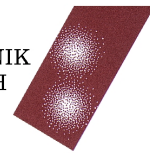
Service





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

Die Steigerwaldklinik Burgebrach nimmt an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB in der stationären Versorgung teil. Die Steigerwaldklinik erreichte im Erhebungsjahr 2004 eine Dokumentationsrate von 100 %. Die für den Abgleich notwendige Sollstatistik 2004 ist fristgerecht in elektronischer und gedruckter Form an die Landesstelle der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) übermittelt worden. Die von der Klinikleitung unterzeichnete Konformitätserklärung zur Sollstatistik liegt der BAQ vor.



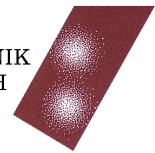
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Übersicht über alle Projekte

A Rang/Priorität/ Kriterium	B Maßnahme/Projekt	E Zeitplan (Balkendiagramm, Ganttchart)												F Aktueller Status
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Rang 1 /Priorität 86, Kriterium 5e	Die Zuwendung zu den Patienten wird optimiert, indem delegierbare Tätigkeiten von der Berufsgruppe der Ärzte auf andere Berufsgruppen übertragen werden können. (Juraklinik, Steigerwaldklinik)		■	■	■	■	■							Maßnahme wird zur Zeit umgesetzt. Personal zur Entlastung der Ärzte ist im Einsatz.
Rang 2/ Priorität 72, Kriterium 7a	Es wird ein neuer MA-befragungsbogen erstellt und in regelmäßigen Abständen MA-Umfragen durchgeführt. (Juraklinik, Steigerwaldklinik)		■							■	■			Mitarbeiterbefragung wurde durchgeführt, Auswertung vorgenommen und Maßnahmen zur Verbesserung der MA-zufriedenheit eingeleitet.
Rang 3/Priorität 60, Kriterium 6b/5d	Durch entsprechende Werbemaßnahmen wird darauf hingearbeitet, dass die Anzahl der Patienten aus der Stadt Bamberg in der Juraklinik steigt.		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		Durch Seminare und entsprechende Werbeveranstaltungen werden die niedergelassenen Ärzte auf die gute ärztliche und pflegerische Versorgung und die besonderen Hotellereleistungen der Juraklinik aufmerksam gemacht.
Rang 4/Priorität 59, Kriterium 6a	Einführung eines einheitlichen, systematischen Beschwerdemanagements für beide Kliniken.		■	■	■	■	■							Beschwerdeformular und Ablauf in den Kliniken bekannt und bei Bedarf genutzt.
Rang 5/Priorität 58, Kriterium 7b, 1, 3	In beiden Kliniken wird der Krankenstand analysiert und gemeinsam mit dem Betriebsrat nach Wegen gesucht, diesen zu reduzieren.		■	■										Analyse wurde durchgeführt, Maßnahmen entwickelt und werden zur Zeit eingeleitet.
Rang 6, Priorität 38, Kriterium 6a/4c	Die Angebote in den Außenanlagen im Bereich der Steigerwaldklinik werden verbessert		■	■		■	■							Analyse und Ideensammlung durchgeführt, Maßnahmen formuliert und Verbesserungen eingeführt.
Rang 7/Priorität 19, Kriterium 6a, 5e	Es wird überprüft, inwieweit es sinnvoll ist, die Zufriedenheit verschiedener Gruppen von ambulanten Patienten abzufragen.		■	■		■								Fragebogen wurde entwickelt und in beide Kliniken eingeführt. Auswertung erfolgt im Januar 2005
Rang 8, Priorität 14, Kriterium 5d, 5e	Das Konzept der Diätberatung der Juraklinik wird überprüft und ggfs. angepasst.		■											Nach Prüfung wurde das Projekt eingestellt, da Ergebnisse nicht mit Steigerwaldklinik vergleichbar.

Rot	Maßnahme noch nicht begonnen
Gelb	Maßnahme in Arbeit
Grün	Maßnahme abgeschlossen



G Weitergehende Informationen

Kontakt

Steigerwaldklinik Burgebrach
Am Eichelberg 1
96138 Burgebrach
Telefon 09546/88-0
Fax 09546/88-200
E-Mail: info@steigerwaldklinik.de
Internet: www.steigerwaldklinik.de

Trägergesellschaft:
Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des
Landkreises Bamberg mbH
Oberend 29
96110 Scheßlitz
Telefon 09542/779-110
Fax 09542/779-199
E-Mail: info@krankenhausgmbh-bamberg.de
Internet: www.krankenhausgmbh-bamberg.de

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Frau Brigitte Angermann
Leitung allgemeine Verwaltung
Telefon 09542/779-115
Fax 09542/779-199
E-Mail: b.angermann@juraklinik-schesslitz.de

Herr Matthias Opel
Verwaltungsleiter, Qualitätsbeauftragter
Telefon 09546/88-222
Fax 09546/88-200
E-Mail: m.opel@steigerwaldklinik.de

Informationsbroschüren

Anforderung von Informationsbroschüren über
die Steigerwaldklinik und weiteren
Einrichtungen der Gemeinnützigen
Krankenhausgesellschaft des Landkreises
Bamberg mbH kostenlos über die
Telefonnummer 09546/88-0.

Weitere Ansprechpartner

Geschäftsführer
Herr Manfred Fischer
Telefon 09542/779-110
Fax 09542/779-199
E-Mail: m.fischer@juraklinik-schesslitz.de

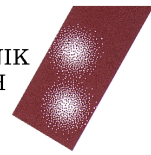
Ärztlicher Leiter und Chefarzt Innere Medizin
Herr Dr. Sören Maaß
Telefon 09546/88-240
Fax 09542/88-203
E-Mail: vzca.maass@steigerwaldklinik.de

Chefarzt Chirurgie
Herr Dr. Lutz Schimmelpfennig
Telefon 09546/88-210
Fax 09546/88-201
E-Mail:
vzca.schimmelpfennig@steigerwaldklinik.de

Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin
Herr Dr. Wolfgang Schreiber
Telefon 09546/88-140
Fax 09546/88-200
E-Mail: dr.schreiber@steigerwaldklinik.de

Herr Matthias Opel
Verwaltungsleiter, Qualitätsbeauftragter
Telefon 09546/88-222
Fax 09546/88-200
E-Mail: m.opel@steigerwaldklinik.de

Herr Thomas Schelbert
Pflegemanagement; Qualitätsbeauftragter
Telefon 09546/88-224
Fax 09546/88-200
E-Mail: t.schelbert@steigerwaldklinik.de



Anreise:

