Krankenhaus Saarlouis vom DRK

QUALITÄTSBERICHT 2018

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Berichtsjahr 2018

erstellt: im November 2019

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung		1
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	2
A-0	Fachabteilungen	3
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	3
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	4
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	14
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	14
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	14
A-10	Gesamtfallzahlen	14
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2	Pflegepersonal	15
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-12.1	Qualitätsmanagement	16
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	17
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	21
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	26
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	28
A-13	Besondere apparative Ausstattung	30
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	34
B-[1]	Chirurgie	34
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	34
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	34
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	35
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	38

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe ... 39
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 39
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 40
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 41
B-[1].11 Personelle Ausstattung ... 42
B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen ... 42
B-[1].11.2 Pflegepersonal ... 42
B-[2] Frauenheilkunde und Geburtshilfe ... 45
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 45
B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel ... 46
B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes ... 46
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen ... 46
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ... 46
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung ... 53
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 54
B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig ... 54
B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe ... 54
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 55
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 56
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 56
B-[2].11 Personelle Ausstattung ... 56
B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen ... 56
B-[2].11.2 Pflegepersonal ... 57
B-[3] Innere Medizin ... 60
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 60
B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel ... 60
B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes ... 60
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen ... 61
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ... 61
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung ... 64
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 64
B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig ... 65
B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe ... 65
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 66
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 67
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 68
B-[3].11 Personelle Ausstattung ... 68
B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen ... 68

B-[3].11.2 Pflegepersonal ... 69
B-[4] Intensivmedizin und Anästhesie ... 71
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 71
B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel ... 71
B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes ... 71
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen ... 72
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ... 72
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung ... 74
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 74
B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe ... 74
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 75
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 75
B-[4].11 Personelle Ausstattung ... 75
B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen ... 75
B-[4].11.2 Pflegepersonal ... 76
B-[5] Neurologie ... 78
B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 78
B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel ... 78
B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes ... 78
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen ... 79
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ... 79
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung ... 81
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 81
B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig ... 81
B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe ... 81
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 82
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 82
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 83
B-[5].11 Personelle Ausstattung ... 83
B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen ... 83
B-[5].11.2 Pflegepersonal ... 83
B-[6] Neurochirurgie ... 86
B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 86
B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel ... 86
B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes ... 86
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen ... 86
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ... 87
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung ... 88

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 88
B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig ... 88
B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe ... 88
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 89
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 89
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 89
B-[6].11 Personelle Ausstattung ... 89
B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen ... 89
B-[6].11.2 Pflegepersonal ... 90
B-[7] Urologie ... 91
B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 91
B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel ... 91
B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes ... 91
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen ... 91
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ... 91
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung ... 93
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 93
B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig ... 93
B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe ... 93
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 94
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 94
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 94
B-[7].11 Personelle Ausstattung ... 95
B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen ... 95
B-[7].11.2 Pflegepersonal ... 95
C Qualitätssicherung ... 97
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V ... 97
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ... 97
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ... 97
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr ... 113
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ... 113
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ... 113
D Qualitätsmanagement ... 115
D-1 Qualitätspolitik ... 115
D-2 Qualitätsziele ... 118
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements ... 119

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements 120
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte 122
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements 122

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

das Krankenhaus Saarlouis vom DRK ist ein Krankenhaus in freigemeinnütziger Trägerschaft mit 223 Planbetten in den Hauptfachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Neurologie, Anästhesie- und Intensivmedizin sowie den Belegabteilungen Urologie und Neurochirurgie.

Mit dem vorliegenden Bericht möchten wir allen Lesern einen Überblick über das Leistungsangebot und die Leistungsfähigkeit unseres Krankenhauses sowie über unser Qualitätsmanagementsystem geben. Wir erfüllen mit der Erstellung des Qualitätsberichtes die Forderung des Gesetzgebers, in den vorgegebenen zeitlichen Intervallen einen strukturierten Bericht gemäß § 136b Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V vorzulegen und zu veröffentlichen. Inhalt und Umfang des Berichtes orientieren sich an den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Danach besteht der Qualitätsbericht aus den Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses und der Fachabteilungen sowie Angaben zur externen Qualitätssicherung. Im Kapitel D ergänzen wir die Beschreibung von Stand und Maßnahmen unseres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.

Qualitätsmanagement ist ein unverzichtbarer Bestandteil unserer täglichen Arbeit und eine wichtige Säule in unserem Bestreben, Patienten bestmöglich zu versorgen. Zum Nachweis unserer Leistungsfähigkeit und Qualität der Krankenhausbehandlung gegenüber Patienten, Mitarbeitern, niedergelassenen Ärzten, Partnern und Kostenträgern unterziehen wir uns seit 1999 regelmäßig einer Beurteilung durch externe Zertifizierungsstellen. Mit der DIN EN ISO 9001:2015 orientieren wir uns an einem international anerkannten Standard. Zusätzlich stellen wir uns der krankenhausspezifischen Norm "Qualitätssiegel Klinikmanagement". Hier werden die krankenhausspezifischen Abläufe genauestens unter die Lupe genommen. Dabei rücken Patientensicherheit und die Patientenzufriedenheit noch weiter in den Vordergrund.

Neben den vorgenannten Systemzertifizierungen verfügt unser Krankenhaus über folgende Fachzertifizierungen:

Zertifiziertes Brustkrebszentrum
Zertifizierte Stroke Unit

Ausführliche Informationen über unser Krankenhaus erhalten Sie auch auf unserer Webseite unter www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/.

Saarlouis, im Oktober 2019

gez. Dipl. Kfm. Holger Kirchhoff, Geschäftsführender Direktor
gez. Dr. med. Johannes Bettscheider, Ärztlicher Direktor
gez. Barbara Baltus, Pflegedirektorin

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	**Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung**
Name/Funktion:	Dipl. Kfm. Holger Kirchhoff, Geschäftsführender Direktor
Telefon:	06831 171 372

Fax:	06831 171 380
E-Mail:	holger.kirchhoff@drk-kliniken-saar.de

Verantwortlicher:	**Für die Erstellung des Qualitätsberichts**
Name/Funktion:	Birgit Leinen, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	06831 171 116
Fax:	06831 171 380
E-Mail:	birgit.leinen@drk-kliniken-saar.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/

Weiterführende Links:

	URL	Beschreibung
1	www.x-care.de	Homepage der Xcare Gruppe, Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie
2	www.saarlouis@praxis-komenda-stadie.de	Homepage neurochirurgische Gemeinschaftspraxis Dr. med. Yvonne Komenda, PD Dr. med. Axel Stadie
3	www.urologie-saarlouis.de	Homepage urologische Gemeinschaftspraxis Dr. med. K. Niklas, Dr. med. G. Block, A. Zell, Dr. med. F. Meyer
4	www.drk-kps-sls.de	Homepage der Krankenpflegeschule Saarlouis
5	www.dialyse-saarlouis.de	Homepage Dialysezentrum Saarlouis, Gemeinschaftspraxis Drs. Schürfeld, Möller, Henrich
6	www.physio-anstaett-saarlouis.de	Homepage Praxis für Physiotherapie Ralf Anstätt

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	1500	Chirurgie
2	Hauptabteilung	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3	Hauptabteilung	0100	Innere Medizin
4	Hauptabteilung	3600	Intensivmedizin und Anästhesie
5	Hauptabteilung	2800	Neurologie
6	Belegabteilung	1700	Neurochirurgie
7	Belegabteilung	2200	Urologie

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Krankenhaus Saarlouis vom DRK
PLZ:	66740
Ort:	Saarlouis
Straße:	Vaubanstraße
Hausnummer:	25
IK-Nummer:	261000320
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	**Verwaltungsleitung**
Name/Funktion:	Dipl. Kfm. Holger Kirchhoff, Geschäftsführender Direktor
Telefon:	06831 171 372
Fax:	06831 171 380
E-Mail:	holger.kirchhoff@drk-kliniken-saar.de

Leitung:	**Ärztliche Leitung**
Name/Funktion:	Dr. med. Johannes Bettscheider, Ärztlicher Direktor

Telefon:	08631 171 419
Fax:	06831 171 462
E-Mail:	johannes-bettscheider@drk-kliniken-saar.de

Leitung:	**Pflegedienstleitung**
Name/Funktion:	Barbara Baltus, Pflegedirektorin
Telefon:	06831 171 430
Fax:	06831 171 210
E-Mail:	barbara.baltus@drk-kliniken-saar.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	DRK gemeinnützige Krankenhaus GmbH Saarland, Saarlouis
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus:

Trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Zentrale Krankenaufnahme:
Zur Verbesserung des stationären Aufnahmeprozesses wurde die ZKA/Notaufnahme an unserem Hause eingerichtet. Sie dient als erste Anlaufstelle für neue Patienten und Notfälle mit dem Effekt, dass diese nach Eintritt ins Krankenhaus sofort ärztlich/pflegerisch in Empfang genommen, untersucht und versorgt werden.
Nach der sofortigen ärztlichen Untersuchung schließen sich weitere Untersuchungen, wie z. B. Labor, EKG, Röntgen, Ultaschall an. All dieses wird vom Team der ZKA zweckdienlich und zeitgerecht im Sinne der Patienten organisiert und begleitet. Zeitgleich wird der verwaltungstechnische Aufnahmeprozess während des Tages in der unmittelbar benachbarten Parientenanmeldung durchgeführt, außerhalb der Bürozeit von den Mitarbeitern der ZKA selbst.
Danach erfolgt die Aufnahme auf der Station der entsprechenden Fachabteilung unter Weiterleitung aller Erstbefunde und persönlicher Informationen an den weiterbehandelnden Arzt. Wenn die Untersuchungen keine stationären Aufnahmegründe ergeben, wird der Patiente ambulant behandelt und mit einem Begleitschreiben an den behandelnden Arzt überwiesen. Alle Prozesse werden nach Kriterien des klinikweit etablierten Qualitätsmanagements ausgeführt.
Durch die fachliche und menschliche Zuwendung des Teams der ZKA wird die Aufnahme ins

Krankenhaus für den Patienten erleichtert. Die strategisch günstige zentrale Lage der ZKA mit kurzen Wegen zu den diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen des Hauses trägt zu einer reibungslosen und patientenorientierten Abwicklung des Aufnahmeprozesses bei.

Patientenorientierte Pflege:
Auf unseren bettenführenden Stationen und im Bereich der integrierten Wochenpflege sowie in den Funktionsabteilungen sind unsere qualifizierten Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen, Krankenpflegehelferinnen und -helfer, Medizinische Fachangestellten, Stationsassistentinnen, Doula und Hebammen für das Wohl unserer Patienten eingesetzt. Über regelmäßige Fort- und Weiterbildung stellen wir sicher, dass unsere Mitarbeiter nach neuesten Erkenntnissen aus Wissenschaft und Forschung handeln. Die Arbeit mit moderner Medizintechnik ist für uns ebenso selbstverständlich wie die individuelle und patientenorientierte Pflege und Betreuung. Im Rahmen des Qualitätsmanagements erstellen und überarbeiten wir Standards zur kontinuierlichen Verbesserung der Abläufe und gewähren damit eine hohe Pflegequalität für unsere Patienten und ihre Angehörige.

Neurologisches Therapieteam:
Das neurologische Therapieteam vereint die Professionen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie und ist für die interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit akuten und chronischen neurologischen Erkrankungen zuständig. Das interdisziplinäre Team führt die Therapie nach folgenden Schwerpunkten durch:

- Bobath
- Validation
- PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation)
- Klassisches und Kinesio-Taping
- Funktionelles Alltagstraining
- Behandlung von Schluckstörungen
- In Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst wird die Fieberendoskopische Schluckdiagnostik (FEES) angewendet
- Behandlung von Gesichtslähmungen (z. B. Mundastschwächen)
- Umsetzung von verschiedenen Lagerungskonzepten
- Hilfsmittelversorgung auf Station
- Übergreifend: Beratung und Anleitung Angehöriger

Ergotherapie:

- Testung und Behandlung neuropsychologscher Störungsbilder
- Alltagsorientiertes Training, funktionelle Tätigkeiten
- Hirnleistungs- und Aufmerksamkeitstraining
- Wahrnehmungs- und Sensibilitätsschulung

Physiotherapie:

- Vestibuläre Therapie bei Schwindel
- Behandlung von wahrnehmungsgestörten Patienten nach Affolter
- Gangschulen und Gleichgewichtstraining
- Reflektorische Atemtherapie

Logopädie:

- Behandlung von Sprachstörungen (Aphasien)
- Behandlung von Sprechstörungen (Dysarthrien)
- Behandlung von Stimmstörungen
- Therapie nach Versorgung mit Trachealkanülen

Sozialdienste:
Die Abteilung Sozialdienst unterteilt sich in den Krankenhaussozialdienst und in den Sozialdienst Brustkrebszentrum. Die Sozialdienste begleiten und unterstützen die Patienten und ihre Angehörigen bei Problemen, die ihnen durch ihre Krankheit entstanden sind und ihr Leben in psychischer, physischer, beruflicher und finanzieller Hinsicht beeinträchtigen können. Dabei arbeiten die Sozialdienste mit anderen Berufsgruppen innerhalb und außerhalb des Krankenhauses eng

zusammen und bieten Ihnen folgende Hilfen an:

Krankenhaussozialdienst:

- Vermittlung und Beantragung von fachorientierten ambulanten und stationären Anschlussheilbehandlungen
- Beratung und Einleitung von rechtlichen Betreuungen nach dem Betreuungsgesetz und Information zur Erstellung einer Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung
- Sozialrechtliche und psychosoziale Beratung und Begleitung für Patienten, die an Krebs erkrankt sind
- Beratung und Kontaktvermittlung zu Selbsthilfegruppen und spezialisierten Beratungsstellen
- Hilfe bei der Beantragung von Leistungen im Bereich der Sozialgesetzgebung
- Informationen über Entwöhnungsbehandlungen für suchterkrankte Patienten mit Kontaktherstellung zu Selbsthilfegruppen und speziellen Suchtberatungsstellen
- Vermittlung zu ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen sowie SAPV
- Beratung und Hilfe bei persönlichen, familiären, wirtschaftlichen und sozialrechtlichen Fragen

Sozialdienst des Brustkrebszentrums:

- Sozialrechtliche Beratung
  - Zuzahlungsbefreiungsgrenzen beim Kostenträger
  - Fahrtkostenregelung bei Chemo- und/oder Betrahlungstherapien
  - Beratung und Antragstellung nach dem Schwerbehindertenrecht
- Berufliche und soziale Beratung
  - Krankengeld
  - Lohnfortzahlung
  - Arbeitslosengeld I/II
  - Sozialgeld
  - Grundsicherung
  - Haushaltshilfe
- Beratung über finanzielle Hilfen
- Psychosoziale Beratung
- Informationen über nachsorgende Institutionen wie z. B. Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen
- Informationen und ggf. Antragstellung büer Rehabilitationsmaßnahmen nach Beendigung der Therapien
- Beratung und Antragstellung zu >Leistungen nach dem Pflegestärkungsgesetz6 II (Pflegegrad) und Beratung sowie Unterstützung in der Organisation häuslicher Versorgung (Pflegedienst, Hilfsmittel, spezialisierte Dienste)

Pflegeüberleitung:

Die Pflegeüberleitung steht allen pflege- und hilfsbedürftigen Patienten, die nach dem Krankenhausaufenthalt weiterversorgt werden müssen, mit verschiedenen individuellen Hilfsangeboten zur Seite:

- Informations- und Beratungsgespräche für Patienten und Angehörige über Versorgungsmöglichkeiten
- Erstellung eines individuellen Weiterversorgungsplans
- Beratung und Kontaktaufnahme mit Sozialstationen und Pflegediensten für die häusliche Versorgung
- Anleitung pflegender Angehöriger in Techniken der häuslichen Pflege
- Organisation der Versorgung Pflege- und Hilfebedürftiger in teilstationären und stationären Einrichtungen
- Demenzberatung
- Planung der Versorgung von palliativen Patienten
- Hilfsmittelberatung
- Beratung über weitere Hilfen, z. B. Notruf, fahrbarer Mittagstisch, Wohnraumanpassung
- Beratung zum Pflegeversicherungsgesetz und Hilfe bei der Antragstellung bzgl. Leistungen der Pflegeversicherung

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
	Diagnoseabhängig Einbeziehung der Angehörigen in den Behandlungsprozess, z. B. Erlernen von und Anleitung zu Lagerungs- und Handlingtechniken. Seminare für Paare und Eltern.
2	Aromapflege/-therapie
3	Atemgymnastik/-therapie
	z. B. reflektorische Atemtherapie
4	Audiometrie/Hördiagnostik
	Hörscreening bei Neugeborenen
5	Basale Stimulation
	Im AKTIVITAS-Konzept umgesetzt
6	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
7	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
8	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
9	Diät- und Ernährungsberatung
	Diabetesberatung nach Qualifikation Deutsche Diabetes Gesellschaft
10	Eigenblutspende
	Das Krankenhaus SLS vom DRK greift auf 2 autologe Verfahren zurück, zum Einen auf die präoperative Eigenblutentnahme, Auftrennung in Komponenten und Lagerung durch die Blutspendezentrale Saarbrücken, zum Anderen auf den intraoperativen Einsatz eines Cell-Safers zur maschinellen Autotransfusion (MAT)
11	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
12	Ergotherapie/Arbeitstherapie
	Funktionelle Testung im ADL-Bereich, z. B. Esstraining, An-/Auskleiden, Förderung der Selbständigkeit bei der Körperpflege, Hantieren mit Gegenständen zur Verbesserung der Integration der oberen Extremitäten, z. B. feinmotorische, selektive Handlings, Wahrnehmungs- und Sensibilitätsstörung.
13	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
	Neuropsychologische Testungen, z. B. Apraxietestung, Neglect-Testung, Hemianopsietestung. Testungen bei Verdacht auf Demenz, z. B. Mini Mental, Demtect, Uhrentest, Sidamtestung.
14	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
	Geburtsvorbereitung für Frauen, Geburtsvorbereitung für Paare, Wochenendintensivkurse für Paare, Yoga während der Schwangerschft, autogenes Training. Informationen über den Geburtsverlauf und die Möglichkeiten der Erleichterung während der Geburt, z. B. richtige Atmung, Entspannung.

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
15	Kinästhetik
	Im AKTIVITAS-Konzept umgesetzt. 2 Mitarbeiterinnen sind als Aktivitas-Trainer ausgebildet.
16	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
17	Manuelle Lymphdrainage
18	Massage
	Konventionelle Massagen, weiterhin u. a.: manipulative Massage nach Terrier, ...
19	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
20	Physikalische Therapie/Bädertherapie
	Bewegungstherapien, Atemtherapie, Vibraxtherapie, physikalische Schmerztherapie, Lymphdrainage, Fango, Kryotherapie (Eis), Hydrotherapie, Elektrotherapie, Schlingentisch, Laufbandergometrie
21	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
	z. B. Behandlung von wahrnehmungsgestörten Patienten nach Affolter
22	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
23	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
24	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
25	Säuglingspflegekurse
	Der Säuglingspflegekurs umfasst insgesamt 3-4 Stunden und vermittelt Ihnen Kenntnisse über die Pflege des Säuglings sowie alternative Wickelmethoden. Der Kurs beinhaltet viel Wissenswertes und prakt. Übungen zum Umgang mit Ihrem Kind.
26	Schmerztherapie/-management
	Schmerzkonsiliarische Betreuung von Patienten aller Abteilungen. Schmerzlinderung in der Geburtshilfe: z. B. durch Anwendung von Lachgas, Massagen, Bäder, Wärme und Bewegung sowie Atemtechniken. Periduralanästhesie (Walking-PDA), krampflösende Schmerzmedikation.
27	Sozialdienst
28	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
	Unsere Breast care nurse begleitet unsere an Brustkrebs erkrankten Patientinnen durch den gesamten Behandlungsprozess. Onkolotsen helfen onkologischen PatienInnen und deren Angehörigen, während der Erkrankung einen optimalen Weg durch die Versorgungsangebote zu finden.
29	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
	PEKIP, Mütterberatung 1x wöchentlich, Elternseminare/Elternschule
30	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
31	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
	Kreißsaalführungen, Informationsveranstaltungen rund um unser Angebot zu Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und zur Betreuung Ihres Babys. Elternseminare, PEKIP; Prager Eltern-Kind-Programm, Tragekurse nach Bedarf.
32	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
	Wochenbettbetreuung, Beratung bei Fragen, Problemen und Unsicherheiten im Zusammenhang mit dem Wochenbett, Überwachung des Rückbildungsvorgangs, Hilfe und Tipps beim Stillen und/oder der Flaschenernährung des Kindes, Unterstützung und Beratung bei der Pflege des Neugeborenen.
33	Spezielle Entspannungstherapie
	Z. B. Muskelentspannung nach Jacobson, Feldenkraistechniken, u. a.
34	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
	Z. B. Diagnostik, Therapie und Festlegung der Koststufe bei Dysphagie, Training der Gesichtsmimik bei Facialisparese, vestibuläre Therapie und Rehabilitation bei Schwindel, Parkinsonbehandlungen, Therapien bei neuromuskulären Erkrankungen, z. B. MS, ALS
35	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
	1x/Jahr veranstalten wir eine Baby-Messe mit vielfältigen Anregungen und Angeboten für unsere Kleinsten, Freunde und Familien.
36	Sporttherapie/Bewegungstherapie
37	Stillberatung
	1x/Monat findet ein Stillvorbereitungskurs statt. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes stehen Ihnen 5x/Woche Stillberaterinnen zur Verfügung.
38	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
	Behandlung von Sprachstörungen (Aphasien), Sprechstörungen (Dysarthrien) und Stimmstörungen, Therapie nach Versorgung mit Trachealkanülen
39	Stomatherapie/-beratung
40	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
41	Wärme- und Kälteanwendungen
42	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
	Eine spezielle Rückbildungsgymnastik fördert die Rückbildung der Gebärorgane und der stark überdehnten Muskulatur von Bauch und Beckenboden. Sie beugen damit Senkungsbeschwerden, wie z. B. Harninkontinenz vor. Außerdem können Sie Erfahrungen austauschen und Kontakte zu anderen Müttern knüpfen.
43	Wundmanagement
	Auf jeder Station stehen ausgebildete ICW- Wundexperten zur Verfügung. Ziel unseres Wundmanagements ist zum Einen die Wundversorgung nach neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, zum Anderen die Durchführung präventiver Maßnahmen zur Vermeidung von Wunden.

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
44	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
	U. a. Hospizvereine, Maltherapie für Brustkrebspatientinnen.
45	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Leistungsangebot
1	Andachtsraum
	Die Kapelle im 1. Stock steht Ihnen immer zu Stille und Gebet offen. Dort liegt ein Fürbittbuch aus. Die hl. Messe wird an Sonn- und Feiertagen um 8:45 Uhr gefeiert und über Fernsehen auf Kanal 9 in die Zimmer übertragen.
2	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)
	Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: z. B. durch die Religion oder den Kulturkreis vorgegebene Ernährungsvorschriften
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
	Der ÖKH (Ökumenischer Krankenhaushilfsdienst) Saarlouis ist ein Kreis von freiwilligen Helfern, die ehrenamtlich Dienste verrichten, für die im bisweilen hektischen Betrieb des modernen Krankenhauses wenig Zeit bleibt. Sie erreichen die "Grünen Damen und Herren" unter der Durchwahl 343.
5	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
	Kosten pro Tag: 0 €
	Alle Patientenzimmer sind mit einem Farbfernsehgerät ausgestattet. Die benötigten Kopfhöhrer können zum Preis von 2,50 € in der Patientenaufnahme sowie an der Telefonzentrale erworben werden.
6	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
7	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
	Regelmäßig richten sich unsere leitenden und kooperierenden Ärzte mit Vorträgen zu aktuellen medizinischen Themen an Patienten und Interessierte. Eine weitere Seminarreihe, spricht Paare, Eltern sowie Großeltern an und befasst sich speziell mit Erziehungsfragen.
8	Internetanschluss am Bett/im Zimmer
	Kosten pro Tag: 1 €

	Leistungsangebot
	Auf Wunsch stellen wir Ihnen gegen eine Tagesgebühr von 1 € in Ihrem Patientenzimmer einen Internetzugang zur Verfügung. Im Haupteingangsbereich steht ein PC zur kostenlosen Nutzung des Internets zur Verfügung.
9	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
	Max. Kosten pro Stunde: 1 € Max. Kosten pro Tag: 6 €
	Auf dem Krankenhausgelände befindet sich ein gebührenpflichtiger Parkplatz für MitarbeiterInnen, PatientInnen und Besucher. Die Kosten sind bei zusammenhängender mehrtägiger Nutzung auf maximal 20,00 € begrenzt. Wenn es mal schnell gehen muss steht ein kostenloser Storchenparkplatz zur Verfügung.
10	Mutter-Kind-Zimmer
	Je nach Verfügbarkeit kann im Bereich Geburtshilfe, auf Wunsch ein Familienzimmer kostenpflichtig bereitgestellt werden.
11	Rooming-in
	Das Konzept der ganzheitlichen Wochenbettbetreuung unterstützt ausdrücklich die Möglichkeit zu Rooming-in, um den engen Kontakt zwischen Mutter und Kind zu fördern. Die Bindung wird vertieft und das Stillen gelingt leichter.
12	Rundfunkempfang am Bett
	Kosten pro Tag: 0 €
13	Seelsorge
	Der Wunsch nach seelsorgerischer Betreuung sowie zur Teilnahme an der Spende der Krankenkommunion kann von den Patienten am Empfang oder beim Pflegepersonal der Station angemeldet werden.
14	Telefon am Bett
	Kosten pro Tag: 1,3 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €
	Um telefonieren zu können bzw. telefonisch erreichbar zu sein, wird eine Chipkarte benötigt, die in der Patientenaufnahme oder am Empfang erhältlich ist. Das Pfand für die Chipkarte beträgt 5,00 €.
15	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
	Auf Wunsch des Patienten oder auf Anordnung des behandelnden Arztes, kann eine Begleitperson gemeinsam mit dem Patienten aufgenommen werden. Bei medizinischer Verordnung werden die Kosten durch die zuständige Krankenkasse übernommen.
16	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
	Bei Aushändigung des Wertfachschlüssels wird ein Pfand in Höhe von 10,00 € erhoben.
17	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
	Für Informationen bzw. die Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen stehen Ihnen unsere Sozialdienste sowie die Pflegeüberleitung gerne zur Verfügung.

	Leistungsangebot
18	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

Café Sonne (Gynäkologische Abteilung, Station G1)
In der Zeit von 8:00 Uhr bis 10:00 Uhr steht im Café Sonne ein Frühstücksbuffet für die Wöchnerinnen bereit. Familienangehörige können gegen Erstattung der Kosten ebenfalls am Frühstück teilnehmen.

Café Vital
Im Erdgeschoss befindet sich die Cafeteria. Unsere Mitarbeiterinnen halten eine große Auswahl an Backwaren, Getränken und sonstigen Artikeln für Sie bereit.

Öffnungszeiten vom 01.03. - 31.10.:	montags bis freitags von 7:30 Uhr - 18:00 Uhr, samstags und sonntags sowie an Feiertagen von 13:30 Uhr bis 17:30 Uhr
Öffnungszeiten vom 01.11. - 28.02.:	montags bis freitags von 7:30 Uhr - 17:30 Uhr, samstags und sonntags sowie an Feiertagen von 13:30 Uhr bis 17:00 Uhr

Darüber hinaus steht im Bereich der Zentralen Krankenaufnahme ein Heißgetränkeautomat zur Verfügung.

Elektrisch verstellbare Betten
Alle Patientenzimmer sind mit modernen, elektronisch verstellbaren Patientenbetten ausgestattet. Zusätzlich verfügt das Krankenhaus über Niedrigflurbetten zur Sturzprävention.

Essen im Krankenhaus
Unsere Küche bietet Ihnen ein reichhaltiges und vollwertiges Verpflegungsangebot. Neueste ernährungsphysiologische Erkenntnisse werden bei der Auswahl der Produkte, der Zusammenstellung der Menüs und der Zubereitung der Speisen berücksichtigt. Frühstück und Abendessen können Sie aus zahlreichen Komponenten auswählen. Zum Mittagessen bieten wir Ihnen drei Menüs zur Auswahl an. Orientierend ist in jedem Patientenzimmer ein aktueller Speiseplan ausgehängt. Sie können entweder ein komplettes Menü wählen oder sich aus den einzelnen Komponenten ein eigenes Menü zusammenstellen. Am ersten Tag Ihres stationären Aufenthaltes wird das Essen für Sie automatisch zusammengestellt. In der Folge besucht Sie täglich bis 12:00 Uhr eine Verpflegungsassistentin, um Ihre Essenswünsche für den nächsten Tag zu erfragen. Es wäre schön, wenn Sie sich schon frühzeitig Gedanken über Ihre Essenswünsche machen und Ihre Wahl bereits getroffen haben, wenn die Verpflegungsassistentin zu Ihnen kommt. Sollten Sie zum Zeitpunkt der Essenserfragung nicht in Ihrem Zimmer sein, wird sie es zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal versuchen oder Ihnen das Tagesmenü bestellen. Für Patienten, die eine ärztlich verordnete Diät einhalten müssen, sind die Wahlmöglichkeiten eingeschränkt. Sie können sich jedoch darauf verlassen, dass unsere qualifizierten MitarbeiterInnnen Ihre Diät nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zusammenstellen und zubereiten.

Klinik Info Kanal
Kanal 10 bietet unseren Patienten ein zusätzliches und abwechslungsreiches Fernsehprogramm. Ausgesuchte Spielfilme, Unterhaltung und Beiträge zu wichtigen Themen wie Gesundheit, Prävention und Ernährung stellen eine Bereicherung zum üblichen Programm dar. Mehrmals täglich informiert Sie ein klinikspezifischer Film über das Krankenhaus.

Kostenlose Getränkebereitstellung
Unsere Patienten erhalten durch den Pflegedienst der Stationen kostenlos Mineralwasser und verschiedene Teesorten.

Öffentlicher Fernsprecher
Neben den Telefonanschlüssen in den Patientenzimmern, steht auch ein öffentliches Münz-/Kartentelefon im Erdgeschoss (Treppenhaus Eingangsbereich) zur Verfügung.

Rauchen im Krankenhaus
Das Krankenhaus ist nach den gesetzlichen Bestimmungen rauchfrei. Das Rauchen ist ausschließlich im Pavillon, links neben dem Haupteingang, gestattet. Das Rauchen vor dem Haupteingang ist nicht erwünscht.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

	Aspekte der Barrierefreiheit
1	Allergenarme Zimmer
2	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
3	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
4	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
5	Diätetische Angebote
6	Dolmetscherdienst
7	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin
8	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden
9	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
10	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
11	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
12	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
13	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

	Ausbildungen in anderen Heilberufen
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
	Dem Krhs. angeschlossen ist eine Gesundheits-/Krankenpflegeschule mit 75 Ausbildungsplätzen. Hier sorgen 4 hauptamtliche LehrerInnen für Pflegeberufe, unterstützt von einer Sekretärin und 2 hauptamtl. Praxisanleitern, für eine fundierte theoret. Ausbildung und deren Umsetzung in der Pflegepraxis.
2	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
	Es besteht die Möglichkeit, an unserer Krankenpflegeschule die einjährige Krankenpflegehelferausbildung zu absolvieren.
4	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
	Als kooperierende Praktikumseinrichtung stellen wir ergänzend zur theoretischen Ausbildung die praktische Ausbildung zum Physiotherapeuten sicher.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten:	223

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	12003
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	11346

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	67,17	67,17	0,00	2,18	64,99
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	29,37	29,37	0,00	1,47	27,90
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	5				

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

Personal / Ohne FA-Zuordnung	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	158,62 16,38	158,62 16,38	0,00 0,00	2,25 0,00	156,37 16,38
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	8,77 0,00	8,77 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	8,77 0,00
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	5,50 0,48	5,50 0,48	0,00 0,00	0,00 0,00	5,50 0,48
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	4,62 2,28	4,62 2,28	0,00 0,00	0,00 0,00	4,62 2,28
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	2,51 1,09	2,51 1,09	0,00 0,00	0,00 0,00	2,51 1,09
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	6,97 0,00	6,97 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	6,97 0,00
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	28,69 10,17	28,69 10,17	0,00 0,00	14,32 0,00	14,37 10,17

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Diätassistent und Diätassistentin	0,48	0,48	0,00	0,00	0,48
Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1,04	1,04	0,00	0,00	1,04
Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,40[1)]	0,40	0,00	0,00	0,40
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,33	1,33	0,00	0,00	1,33
Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch- technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	11,97	11,97	0,00	0,89	11,08
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch- technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	6,54	6,54	0,00	0,00	6,54
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,63[2)]	1,63	0,00	0,00	1,63
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,00[3)]	1,00	0,00	0,00	1,00
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,80	2,80	0,00	0,00	2,80
Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	0,42	0,42	0,00	0,00	0,42

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung

[1)] Es besteht darüber hinaus eine Kooperation mit der Praxis für Logopädie Evelyne Brüger, Saarlouis
[2)] Es besteht darüber hinaus eine Kooperation mit der am Haus ansässigen Praxis für Physiotherapie Ralf Anstätt.
[3)] Gestalttherapie, Psychotraumatologie und Traumatherapie, Ganzheitliche Entspannungspädagogik, Psychosoziale Onkologie, Klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers, Autogenes Training

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagementsystem des Krankenhauses Saarlouis vom DRK stellt durch festgelegte Strukturen sicher, dass die Qualitätsanforderungen erfüllt werden, dass das Leitbild und die daraus abgeleiteten Qualitätsziele im gesamten Krankenhaus in allen Abteilungen umgesetzt werden.

In Organigrammen, Geschäftsordnungen, Stellenbeschreibungen sowie den Dienstverträgen werden Befugnisse und gegenseitige Beziehungen aller Mitarbeiter dargestellt, die leitende, ausführende und überwachende Tätigkeiten ausüben

Auf Trägerebene ist ein Beraterteam etabliert, das eine gemeinsame QRM-Strategie für alle

Krankenhäuser der Gesellschaft entwickelt und die Einrichtungen beratend begleitet.

Das QRM-Lenkungsgremium (Qualitäts-/Risikomanagement) steuert alle QRM-Maßnahmen in unserem Krankenhaus. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sind als Stabsstelle dem Geschäftsführenden Direktor zugeordnet.

Projektgruppen, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel und Verbesserungsteams sind fest etablierte Elemente unseres Qualitäts-/Risikomanagements.

Diese Struktur dient dazu, ständig über die QRM-Entwicklung auf dem aktuellsten Stand zu sein und Qualitätsmanagementmaßnahmen sowie Patientensicherheitsstrategien strukturiert und systematisch weiterzuentwickeln und umzusetzen.

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Beate Jacob, Birgit Leinen, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	06831 171120 171116
Fax:	06831 171 380
E-Mail:	beate.jacob@drk-kliniken-saar.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	Krankenhausdirektorium, stellv. Geschäftsführender Direktor, Beschwerdebeauftragte, Betriebsratsvorsitzender, Vorsitzender CIRS-Auswertungsteam, Personalleitung/Personalentwicklung, Bereichsleitung Intensiv/Anästhesie/OP, eine pfleg. Bereichsleitung, Qualitätsmanagementbeauftragte
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

In der Verantwortung für unsere Patienten und Mitarbeiter haben wir besondere Strategien im Umgang mit Fehlern und Risiken entwickelt. Über unser Risikomanagement werden Risikopotentiale systematisch ermittelt, bewertet und wenn notwendig, geeignete Vorbeugemaßnahmen zur Vermeidung von Fehlern abgeleitet. Über verschiedene externe Infomationskanäle bzw. Fehlermeldesysteme nutzen wir darüber hinaus die Möglichkeit, von "Fehlern anderer zu lernen". Das Risikomanagement ist wichtiger risikopräventiver, schadenverhütender und praxisorientierter Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems.

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

Zu den Aufgabenfeldern gehören u. a.

- Begleitung und Steuerung der Umsetzung der Empfehlungen aus internen und externen Risiko-Audits
- die Umsetzung eines CIRS
- die Durchführung von Ereignis-/Fallanalysen und M&M-Konferenzen
- die Bewertung externer Risikomeldungen bzw. Schadensfälle ("von anderen lernen")
- die Erarbeitung und Umsetzung eines einheitlichen Managements im Schadenfall
- Qualifikation klinischer Risikomanager
- Schulungen der Mitarbeiter zu Qualitäts- und Risikomanager
- die Initiierung von Risikomanagement-Projekten in der klinischen Praxis
- Orientierung aus den Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS)

Das Krankenhaus Saarlouis vom DRK ist Mitglied im APS.

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Systemhandbuch Qualitäts- und Risikomanagement des Trägers Letzte Aktualisierung: 12.04.2018
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallkonzept Letzte Aktualisierung: 28.05.2019
5	Schmerzmanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Schmerzkonzept Letzte Aktualisierung: 19.09.2017
6	Sturzprophylaxe
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Leitfaden Sturz Letzte Aktualisierung: 21.09.2018
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 09.09.2018
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Fixierung Letzte Aktualisierung: 27.03.2018
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: MPG-Handbuch Letzte Aktualisierung: 07.02.2018
10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
13	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut Letzte Aktualisierung: 11.04.2018
14	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Sicherheitscheckliste inkl. präoperative Vorbereitung Letzte Aktualisierung: 15.11.2017
15	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Patientenidentifikation und Vermeidung von Eingriffsverwechslungen Letzte Aktualisierung: 17.01.2018
16	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PONV-Prophylaxe Letzte Aktualisierung: 02.01.2018
17	Entlassungsmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 13.05.2019

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

☑	Tumorkonferenzen
☑	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☑	Pathologiebesprechungen
☑	Palliativbesprechungen
☑	Qualitätszirkel
☑	Andere: Ethische Fallbesprechungen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	Letzte Aktualisierung: 07.03.2018
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Intervall: monatlich
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
	Intervall: quartalsweise

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Weiterentwicklung Risikoatlas im klinischen und außerklinischen Bereich, Einbindung der Patienten in die Sicherheitsstrategie mittels einer Patientensicherheitsbroschüre. Notfallkonzept Neugeborene weiter optimiert (z. B. Alarmierungssystem, Newborn life support), Kommunikationstrainings (Patient, Mitarbeiter).

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja

Genutzte Systeme:

	Bezeichnung
1	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1[1)]
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	14[2)]

[1)] externer Berater
[2)] Hygienementoren sind bereichs-/stationsbezogen benannt.

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Matthias Klein, stellv. Ärztlicher Direktor, Vorsitzender
Telefon:	06831 171 451
Fax:	06831 171 270
E-Mail:	matthias.klein@drk-kliniken-saar.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja

	Option	Auswahl
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Option	Auswahl
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

Option	Auswahl
Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:	Ja

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:

Auswahl:	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl:	Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	25

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	71

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:	Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen
	Name: InfectioSaar Netzwerk
3	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)
	Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
5	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

☐	AMBU-KISS
☑	CDAD-KISS
☑	HAND-KISS
☑	ITS-KISS
☐	MRSA-KISS
☐	NEO-KISS
☐	ONKO-KISS
☑	OP-KISS
☐	STATIONS-KISS
☐	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	http://www.drk-kliniken-saar.de	
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
6	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
7	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
8	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	Der Patientenfürsprecher besucht die Patienten donnerstags in der Zeit von 14:00 Uhr - 16:00 Uhr im Wechsel auf den einzelnen Stationen.	
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	**Beate Jacob, Qualitätsmanagement- und Beschwerdemanagementbeauftragte**
Telefon:	06831 171 120
Fax:	06831 171 380
E-Mail:	beate.jacob@drk-kliniken-saar.de

Name/Funktion:	**Birgit Leinen, Qualitätsmanagement- und Beschwerdemanagementbeauftragte**
Telefon:	06831 171 116
Fax:	06831 171 380
E-Mail:	birgit.leinen@drk-kliniken-saar.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Dr. phil. Günther Regentrop, Ansprechpartner für Patienten und Angehörige
Telefon:	06831 171 390
Fax:	
E-Mail:	info@drk-kliniken-saar.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Claudia Diener, Apothekerin, Vorsitzende Arzneimittelkommission
Telefon:	06898 122 432
Fax:	06898 122 308
E-Mail:	c.diener@vk.shg-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0
Erläuterungen:	Es besteht ein Versorgungsvertrag mit der Krankenhausapotheke der SHG-Klinik Völklingen. Die Apotheke gewährleistet die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung. Die zuständige Apothekerin ist Vorsitzende der Arzneimittelkommission.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung)
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Richten und Verabreichen von Medikamenten
3	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
4	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
5	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
6	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentation der Krankenhausbehandlung Letzte Aktualisierung: 23.03.2019
7	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
8	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
9	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
11	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

☑	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
☐	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
☑	Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
☐	Sonstiges

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln:

☑	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
☐	Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
☑	Sonstiges: Bestellung über Software

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

☑	Fallbesprechungen
☑	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
☑	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
☑	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
☐	Andere

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:

☑	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
☑	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
☑	Aushändigung des Medikationsplans
☑	bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
☐	Sonstiges

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
3	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
	Verfügbarkeit über Xcare Praxis RNS - Radiologie Nuklearmedizin Saarlouis, am Krankenhaus Saarlouis vom DRK		
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
5	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
	Neben der klinisch neurologischen Diagnostik steht eine modern ausgestattete neurophysiologische apparative Zusatzdiagnostik zur Verfügung.		
6	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
	Verfügbarkeit in Zusammenarbeit mit dem Dialysezentrum Saarlouis		
7	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
8	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
	Verfügbarkeit über Kooperation mit der Kinderklinik (Marienhausklinikum Saarlouis)		
9	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja
	Verfügbarkeit über Xcare Praxis RNS - Radiologie Nuklearmedizin Saarlouis, am Krankenhaus Saarlouis vom DRK		
10	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
	Verfügbarkeit über Xcare Praxis RNS - Radiologie Nuklearmedizin Saarlouis, am Krankenhaus Saarlouis vom DRK		
11	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	
	Verfügbarkeit über Xcare Praxis RNS - Radiologie Nuklearmedizin Saarlouis, am Krankenhaus Saarlouis vom DRK		
12	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	

Xcare Praxis RNS Radiologie Nuklearmedizin Saarlouis

Die Gemeinschaftspraxis bietet sowohl für die stationären Patienten des Krankenhauses

Saarlouis vom DRK als auch im ambulanten Bereich alle modernen radiologischen und nuklearmedizinischen Verfahren an. Das Spektrum der Praxis umfasst die gesamte bildgebende Diagnostik. Mit einer hochmodernen Ausstattung und fachlicher Schwerpunktarbeit ist die Praxis RNS Kooperationspartner des kooperativen Brustzentrums, des interdisziplinären Gefäßzentrums und des Schlaganfall-Zentrums am Krankenhaus Saarlouis vom DRK.

Die zwei neu installierten High-End Computertomographen (64- und 128-Zeiler) gelingt es die Untersuchungen in verbesserter Bildqualität bei deutlich reduzierter Strahlenexposition durchzuführen. Die weiter verkürzten Untersuchungszeiten führen zu verbessertem Patientenkomfort und reduzieren die notwendige Kontrastmittelmenge.

Zur Durchführung der Magnetresonanzschichtuntersuchungen stehen zwei Hochfeldkernspintomographen (1,5 Tesla) zur Verfügung. Dieses "röntgenstrahlenfreie" Verfahren wird vor allem bei der neurologischen Diagnostik (z.B. entzündliche und tumoröse Erkrankungen des Gehirns bzw. des Rückenmarks, Bandscheibenvorfälle), der Gelenkdiagnostik (z.B. Meniskusrisse), aber auch zur schonenden Beurteilung der inneren Organe eingesetzt. Die kontrastmittelfreie nicht invasive Darstellung der Gefäße und der Gallenwege gehört zu den Routineuntersuchungen. Im Rahmen des kooperativen Brustzentrums werden neben der MR-Mammographie auch MRT-gesteuerte präoperative Markierung und Biospien der Brust durchgeführt.

Auf der Basis natürlicher Radioaktivität verwendet die Nuklearmedizin eine Vielzahl von Medikamenten, die injiziert werden, um Krankheiten aufzudecken oder zu behandeln. Die nuklearmedizinische Abteilung ist sowohl mit einer Doppelkopfkamera (Herz-, Lungen-, Nieren-, Knochenuntersuchung) als auch mit einer Schilddrüsenkamera ausgestattet. Hier werden sowohl alle Routine- als auch eine Vielzahl von Spezialuntersuchungen (z.B. Parkinsondiagnostik) durchgeführt.

Mit der Digitalen Subtraktionsangiographie (DSA) werden von RNS als Partner des interdisziplinären Gefäßzentrums am DRK Krankenhaus neben der Gefäßdiagnostik auch interventionelle Maßnahmen (Gefäßaufweitung mittels Ballonkatheter, Gefäßschienung mit Stent) durchgeführt.

Im Bereich der Schmerztherapie hat sich die Xcare Praxis RNS auf die CT-gesteuerte Behandlung von Wirbelsäulenbeschwerden (z.B. Bandscheibenvorfälle und Verschleißerscheinungen der Wirbelgelenke) spezialisiert.

Radiologie und Nuklearmedizin - Diagnostik

- DSA (Digitale Subtraktionsangiographie)
- 128-Zeiler Computertomographie
- 64-Zeiler Computertomographie
- 1,5 Tesla Kernspintomograph ("offenes System")
- 1,5 Tesla Kernspintomograph
- Digitale Mammographie inkl. Tomosynthese und Stereotaxie
- Digitale Röntgendiagnostik
- Doppelkopfkamera
- Schilddrüsenkamera
- Ultraschall

Radiologie und Nuklearmedizin - Therapie

- CT-gesteuerte Schmerztherapie: zur Behandlung von Wirbelsäulenbeschwerden
- Radiosynorthese (RSO): zur Behandlung schmerzhafter entzündlicher Gelenkerkrankungen
- CT-gesteuerte Drainage von Abzessen

Radiologie - Biopsie

- **MR-gesteuerte Mammabiopsie**
- Stereotaktische Mammabiopsie
- CT-gesteuerte Biopsie von tumorverdächtigen Herden
- CT-gesteuerte Knochenbiopsie

Link zur Homepage: http://www.x-care.de

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Chirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Chirurgie
Straße:	Vaubanstraße
Hausnummer:	25
PLZ:	66740
Ort:	Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/chirurgie

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie
2	(1516) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
3	(1500) Allgemeine Chirurgie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	**Chefarzt Dr. Jürgen Spröder, Arzt für Chirurgie, Gefäß- und Viszeralchirurgie**
Telefon:	06831 171 418
Fax:	06831 171 443
E-Mail:	juergen.sproeder@drk-kliniken-saar.de
Adresse:	Vaubanstraße 25
PLZ/Ort:	66740 Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/chirurgie

Name/Funktion:	**Leitender Abteilungsarzt Dr. Ulrich Berg, Arzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie**

Telefon:	06831 171 418
Fax:	06831 171 443
E-Mail:	ulrich.berg@drk-kliniken-saar.de
Adresse:	Vaubanstraße 25
PLZ/Ort:	66740 Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/chirurgie

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Die Hauptfachabteilung Chirurgie besteht aus den Schwerpunkten Allgemein-, Viszeral-, Unfall- und Gefäßchirurgie, wobei die Unfallchirurgie von dem leitenden Abteilungsarzt Dr. Ulrich Berg betreut wird.

Die Allgemein- und Viszeralchirurgie bietet ein breites Spektrum der operativen und konservativen Behandlung nach modernen Standards. Schwerpunkte innerhalb der Abteilung sind die endokrine Chirurgie (Schilddrüse, Nebenschilddrüse), Eingriffe an Magen, Gallenblase, Zwölffingerdarm, Dünn- und Dickdarm, Hernienchirurgie und die Lösung von Verwachsungen.

In der Unfallchirurgie kommen konservative Behandlungsmethoden und operative Versorgungen mit modernen gewebeschonenden Implantaten bei Knochenbrüchen, Gelenk- und Weichteilverletzungen zur Anwendung.

Die Behandlung von Blutgefäßerkrankungen ist seit Jahren im Krankenhaus Saarlouis vom DRK als Schwerpunkt etabliert. Sie ist zusammen mit der Inneren Abteilung (Bereich Angiologie), der Stroke Unit, der Neurologie und der Radiologie in das interdisziplinäre Gefäßzentrum integriert. Das Gefäßzentrum wurde im November 2013 erfolgreich nach den fachlichen Anforderungen der radiologischen, der angiologischen und der gefäßchirurgischen Fachgesellschaft zertifiziert (Dreifachzertifizierung).

Eine zunehmende Bedeutung erlangt das ambulante Operieren. Hierunter gehören hauptsächlich die Operation von Leistenbrüchen, die operative Beseitigung von Krampfadern, die Shuntchirurgie bei Dialysepatienten, die Anlage von Gefäßzugängen durch venöse Ports, handchirurgische Eingriffe, Metallentfernungen und Eingriffe bei Enddarmerkrankungen, soweit sie unter Berücksichtigung des speziellen Patienten ambulant durchführbar sind.

Ein Schwerpunkt der Allgemein- und Viszeralchirurgie liegt im minimal-invasiven Operieren gutartiger und in ausgewählten Fällen auch bösartiger Erkrankungen des Bauchraumes.

Folgende Eingriffe werden hier minimal invasiv durchgeführt:
Bauchwand- und Leistenbruch-Operationen, Gallenblasenentfernung, Blinddarmoperationen, Dickdarm- und Mastdarmentfernung bei Tumoren, Entzündungen und narbigen Verengungen, diagnostische Bauchspiegelung und Lösen von Verwachsungen.

Die Entscheidung, ob diese Eingriffe konventionell (offen-chirurgisch) oder mittels Laparoskopie durchgeführt werden, wird mit dem Patienten abgestimmt.

Bei Leisten- und Bauchwandbrüchen kann ein breites Spektrum konventioneller und moderner minimal-invasiver Methoden angeboten werden, um jedem Patienten ein optimales Behandlungskonzept anbieten zu können.

Einen weiteren Schwerpunkt stellen gut- und bösartige Erkrankungen des Halses, besonders der Schilddrüse und Nebenschilddrüse, dar.

Weitere Operationen werden an Magen, Dünn- und Dickdarm, z.B. bei Divertikelerkrankungen oder chronischen Darmerkrankungen sowie im Enddarmbereich (Hämorrhoiden und Fisteln) durchgeführt.

Kleinere Eingriffe können als ambulante Operationen vorgenommen werden.

Die Diagnostik und Behandlung tumorkranker Patienten findet in enger Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung des Hauses statt. Ist über die Operation hinaus eine Vor- oder Weiterbehandlung durch Bestrahlung oder Chemotherapie notwendig, so erfolgt die gesamte Behandlungsplanung in Absprache mit den entsprechenden Fachdisziplinen durch eine Tumorkonferenz, an der auch Ärzte außerhalb unseres Krankenhauses teilnehmen, um eine möglichst umfassende Behandlung zu gewährleisten.

In der Chirurgischen Ambulanz erfolgt die Voruntersuchung und Koordination stationär geplanter Operationen, um den Krankenhausaufenthalt so kurz wie möglich zu halten.

Der Bereich Unfall- und Wiederherstellungschirurgie wird von dem Leitenden Abteilungsarzt Dr. Ulrich Berg geleitet, der auch die D-Arztsprechstunde für Arbeitsunfälle betreut.

Die Behandlung unfallverletzter Patienten umfasst die Gesamtversorgung von der ersten notfallmäßigen Behandlung bis zur Durchführung der Rehabilitation mit Unterstützung unserer krankengymnastischen Abteilung.

Folgende Eingriffe werden durchgeführt: Operative und konservative (nicht-operative) Frakturversorgung von Knochenbrüchen mit modernen Osteosyntheseverfahren, arthroskopische Operationen der Gelenke, Rekonstruktion von Sehnen, Bändern und Weichteilverletzungen, Hüftgelenksendoprothesen und Entfernung von Implantaten nach Ausheilung der Fraktur.

Ergänzt und erweitert wird das chirurgische Spektrum durch die Kooperation mit den Orthopädischen Praxen Dr. Trennheuser, Dr. Fuchs, Dr. Maier und Dr. Lorbach. Für stationäre Eingriffe als auch für ambulante Operationen werden die Räumlichkeiten des Krankenhauses genutzt. Hier wird beispielhaft die Verzahnung zwischen einer Niederlassung und dem Krankenhausbereich deutlich - ein Schritt hin zur optimaleren Patientenversorgung.

Das Aufgabengebiet der Gefäßchirurgie liegt in der operativen Behandlung von Erkrankungen der Blutgefäße.
Zusätzlich werden für dialysepflichtige Patienten, in enger Kooperation mit den betreuenden Nierenfachärzten, die geeigneten Verfahren ausgewählt und durchgeführt (Dialyseshunt, Vorhofkatheter, Peritonealdialysekatheter).

	Medizinische Leistungsangebote
1	Amputationschirurgie
2	Aortenaneurysmachirurgie
	Offene Aorteneingriffe sowie endovaskuläre OP´s.
3	Arthroskopische Operationen
	Arthroskopische Operationen am Knie-, Hand- und Schultergelenk.
4	Bandrekonstruktionen/Plastiken
5	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
6	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
8	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	Chirurgie der Krampfadern, moderne Therapieverfahren zur Behandlung offener Beine bei Venenerkrankungen oder Lymphabflussstörungen (Lymphödem).
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	Durchführung aller gängigen Verfahren inkl. zementfreier Hüftprothesen.
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	Moderne, winkelstabile Implantate.
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
17	Dialyseshuntchirurgie
18	Endokrine Chirurgie
19	Fußchirurgie
	Korrektur von Fußdeformitäten, z. B. Hallux valgus
20	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
	Hüfte-, Knie- und Schulterendoprothetik
21	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

	Medizinische Leistungsangebote
	Schwerpunkte der Behandlung arterieller Erkrankungen sind u. a.: Durchblutungsstörungen der Arme und Beine, sämtliche moderne Therapieverfahren zur Behandlung chronischer Wunden bei arterieller Verschlusskrankheit und diabetischem Fußsyndrom sowie die Behandlung entzündlicher Gefäßveränderungen.
22	Magen-Darm-Chirurgie
23	Metall-/Fremdkörperentfernungen
24	Minimalinvasive endoskopische Operationen
	Ein großer Teil der Eingriffe (Gallenblase, Leistenbrüche, Dickdarmerkrankungen) wird auf laparoskopischem Weg minimalinvasiv durchgeführt.
25	Notfallmedizin
26	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
	Chirurg.-rekonstruktive Therapie arterieller und venöser Erkrankungen, Ausnahme: herznahe Gefäße. Op bei Halsschlagaderverengung, Bauchaortenerweiterung,-verschluss,-dissektion, Aortenstentprothesen, Nierenschlagaderverengung. Bypass-OP, Dialyseshunt-OP, Dilatation, Stent bei verengten Blutgefäßen
27	Portimplantation
28	Schulterchirurgie
	Durchführung aller arthroskopischen Verfahren und Gelenkersatz.
29	Septische Knochenchirurgie
30	Tumorchirurgie

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind in Kapitel A 7 beschrieben.

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

Vollstationäre Fallzahl:	2161
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	204
2	K40	Hernia inguinalis	167

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3	S06	Intrakranielle Verletzung	164
4	S72	Fraktur des Femurs	94
5	I70	Atherosklerose	86
6	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	72
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	63
8	K35	Akute Appendizitis	62
9	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	46
10	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	36

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-511	Cholezystektomie	208
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	171
3	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	128
4	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	126
5	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	73
6	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	70
7	5-470	Appendektomie	69
8	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	68
9	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	65
10	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	63

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Gefäßchirurgische Ermächtigungsambulanz
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	Leistungen:
	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie

1	**Gefäßchirurgische Ermächtigungsambulanz**
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
	VC62 - Portimplantation
	KV-Ambulanz Dr. J. Spröder
2	**BG-Ambulanz Dr. U. Berg**
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Leistungen:
	VC00 - Ambulante Behandlung von Berufsunfällen und -erkrankungen
	BG-Ambulanz Dr. U. Berg
3	**Chirurgische Ermächtigungsambulanz**
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	Leistungen:
	VC00 - Unfallchirurgische, viszeralchirurgische sowie allgemeinchirurgische Leistungen auf Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt.
	Dr. J. Spröder
4	**Chirurgische Notfallambulanz**
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VC00 - Unfallchirurgische, viszeralchirurgische sowie allgemeinchirurgische Leistungen bei Notfällen
5	**Chirurgische Privatsprechstunde**
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VC00 - Unfallchirurgische, viszeralchirurgische sowie allgemeinchirurgische Leistungen bei Privatpatienten
	Dr. J. Spröder
6	**Private Gefäßsprechstunde**
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VC00 - Gefäßchirurgische Diagnostik und Therapie bei Privatpatienten
	Dr. J. Spröder

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	190
2	1-697	Diagnostische Arthroskopie	28
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	25
4	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	13
5	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	12
6	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	8
7	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	7
8	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	6
9	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	5
10	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	4

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	12,06	12,06	0,00	0,28	11,78	183,4
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,83	5,83	0,00	0,14	5,69	379,8

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Allgemeinchirurgie
	Weiterbildungsbefugnis: 48 Monate Allgemeine Chirurgie sowie 24 Monate Basisweiterbildung Common trunk - volle Weiterbildungsbefugnis
2	Gefäßchirurgie
	Weiterbildungsbefugnis: 36 Monate Gefäßchirurgie sowie 24 Monate Common trunk - volle Weiterbildungsbefugnis
3	Orthopädie und Unfallchirurgie
	Weiterbildungsbefugnis: 24 Monate
4	Viszeralchirurgie
	Weiterbildungsbefugnis: 24 Monate

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Phlebologie
2	Spezielle Unfallchirurgie
3	Spezielle Viszeralchirurgie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	27,43	27,43	0,00	0,43	27,00	80,0
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	2161,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,75	0,75	0,00	0,00	0,75	2881,3
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	5,25	5,25	0,00	5,25	0,00	0,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Hygienebeauftragte in der Pflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
	Unsere leitenden Pflegekräfte verfügen über diese Fachweiterbildung
3	Praxisanleitung

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Kinästhetik
	Pflegepersonal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik steht auf allen chirurgischen Stationen zur Verfügung. Das Aktivitas-Konzept wird angewendet.
2	Stomamanagement
	Auf jeder chirurgischen Station steht eine Beraterin zur Verfügung.

	Zusatzqualifikationen
3	Wundmanagement
	ICW-Wundexperten stehen auf jeder chirurgischen Station zur Verfügung.

B-[2] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Straße:	Vaubanstraße
Hausnummer:	25
PLZ:	66740
Ort:	Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/gynaekologie

Die Schwerpunkte der Hauptfachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe liegen im Bereich der minimalinvasiven Operationsverfahren, der Onkologie mit der sowohl operativen als auch chemotherapeutischen Behandlung speziell des Brustkrebses sowie der übrigen Tumorerkrankungen des Fachgebietes und der Urogynäkologie, die sich insbesondere mit den konservativen und operativen (TVT) Möglichkeiten der Behandlung der weiblichen Harninkontinenz befasst. Die Therapie der Harninkontinenz wird im Rahmen einer Konsenskonferenz individuell festgelegt. Der Leiter der Abteilung ist als offizielle Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft anerkannt. Diese Auszeichnung wird im Saarland insgesamt nur 5 Ärzten zuteil.

Neben der Onkologiesprechstunde bieten wir auch eine spezielle Brustsprechstunde an. Das "Brustkrebszentrum Saarlouis am DRK Krankenhaus" ist zertifiziert nach den fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie. Regelmäßige externe Zertifizierungen gewährleisten die hohe Versorgungsqualität und sichern die Weiterentwicklung im Zeitmaß des wissenschaftlichen Fortschritts.

Modernste medizintechnische Ausstattung, fachliche Kompetenz und menschliche Zuwendung ergänzen sich zu einem ganzheitlichen Betreuungskonzept. Dem Zentrum vertraglich verbunden sind niedergelassene Frauenärzte, radiologische Praxen, pathologische Institute, Physiotherapeuten, Selbsthilfegruppen, SAPV-Team und weitere für die Versorgung wichtige Partner. Ein strenges Vertragswerk bindet alle Partner einheitlich an die neuesten Leitlinien zur Behandlung von Brustkrebs. Weitere Informationen zum Angebot unseres Brustkrebszentrums finden Sie auf unserer neu gestalteten Internetseite unter www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/brustkrebszentrum.

Ein weiterer gewichtiger Arbeitsteil ist der Geburtshilfe gewidmet. Jährlich erblicken ca. 1000 Neugeborene im DRK Krankenhaus Saarlouis das Licht der Welt. Mit stetig steigenden Entbindungszahlen kann sich die Geburtshilfe dem allgemeinen Trend der rückläufigen Geburtenzahlen in saarländischen Krankenhäusern entziehen. Dieser erfreulichen Entwicklung trug der Träger mit einer umfassenden Modernisierungsmaßnahme Rechnung.
Als Geburtsklinik führen wir Entbindungen ab der 37. Schwangerschaftswoche durch. In unserem Kreißsaaltrakt sind 3 Kreißsäle, 1 Gebärwanne und 1 Not-OP integriert. Zur Erleichterung der Geburt gehören selbstverständlich eine der Gebärenden angepasste Schmerztherapie durch homöopathische Mittel, Akupunktur, entkrampfende und schmerzstillende Medikamente (auch Lachgas) bis hin zur völligen Schmerzausschaltung mittels Periduralanästhesie. Die integrative Wochenbettbetreuung wird in unserem Hause seit Jahren erfolgreich praktiziert.
Ein weiterer Schwerpunkt der Hauptfachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe liegt in der operativen Frauenheilkunde. Es werden alle gynäkologischen Operationen sowie Harninkontinenzoperationen durchgeführt. Einen besonders hohen Stellenwert nimmt auch die

Behandlung bösartiger Neubildungen ein.

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. Johannes Bettscheider, Chefarzt
Telefon:	06831 171419
Fax:	06831 171462
E-Mail:	johannes.bettscheider@drk-kliniken-saar.de
Adresse:	Vaubanstraße 25
PLZ/Ort:	66740 Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/gynaekologie

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Betreuung von Risikoschwangerschaften
	Hochmoderne Ultraschalldiagnostik zum Missbildungsausschluss, weiterführende Ultraschalluntersuchungen (DEGUM), Nackenfaltenmessungen, Amniozentesen, Doppleruntersuchungen.
2	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
	D und Th der gynäkologischen Tumore wird entsprechend den Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft auf optimalem Niveau durchgeführt. Auch hier wird die dazu gehörige Chemotherapie durch unser speziell geschultes Personal durchgeführt. Der Leiter der Abteilung ist gynäkologischer Onkologe.
3	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

	Medizinische Leistungsangebote
	Beim Brustkrebs wird größter Wert auf die Erhaltung der Brust unter kosmetischen Gesichtspunkten gelegt. Die Chemotherapie wird sowohl ambulant als auch stationär von speziell geschultem Personal durchgeführt. D und Th erfolgen im Rahmen unseres zertifizierten Brustkrebszentrums.
4	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	Die meisten Eingriffe der operativen Gynäkologie werden laparoskopisch und hysteroskopisch durchgeführt, so dass die Rate an Bauchschnitten sehr niedrig gehalten werden kann.
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
6	Geburtshilfliche Operationen
7	Inkontinenzchirurgie
	Urodynamikuntersuchungen, Harninkontinenz-OP wie TVT, Netzeinlagen, Bulkamid-Unterspritzung. Bes. Schwerpunkte: konservative Inkontinenz-Behandlung mit Gynmastik, Elektrostimulation, Bio-feed-back sowie Beckenbodenchirurgie, auch mit dem Einsetzen von alloplastischen Netzen.
8	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
	Operative chirurgische Mammaeingriffe werden nur aus medizinischer Indikation bei bösartigen Erkrankungen oder Fehlbildungen durchgeführt. Hierbei werden sowohl Rekonstruktionen aus Eigengewebe als auch mit Prothesen durchgeführt.

Medizinisch-pflegerische Leistungs- und Betreuungsangebote im Rahmen der Geburtshilfe

Die Geburt Ihres Kindes ist ein sehr wichtiges Ereignis, bei dem wir Sie umfassend begleiten möchten. In unserer Klinik entbinden wir rd. 1000 Babys im Jahr. Wir möchten auch Ihnen gerne mit unserem Wissen und unserer Erfahrung liebevoll, kompetent und individuell zur Seite stehen. Wir freuen uns mit Ihnen, dass Sie Eltern werden. Ihre Wünsche und die Ihrer Familie sind uns sehr wichtig. Wir möchten, dass Sie die Zeit Ihrer Schwangerschaft, der Geburt und die Tage danach in angenehmer Erinnerung behalten. Mit einem individuell auf Sie abgestimmten Betreuungs- und Beratungsangebot geben wir Ihnen ausführliche Informationen mit auf den Weg.
In unserer geburtshilflichen Abteilung arbeiten hochqualifizierte und erfahrene Hebammen, Krankenschwestern und Kinderkrankenschwestern sowie überwiegend Ärzte mit abgeschlossener Facharztausbildung in der Geburtshilfe und Anästhesie. Ein bewährtes Risikomanagement gewährleistet Ihre Sicherheit und die Ihres Kindes rund um die Uhr. Darüber hinaus sichert unsere enge Zusammenarbeit mit der Kinderklinik zu jeder Zeit die optimale Versorgung Ihres Kindes. Sie und Ihr Baby sind also bei uns in besten Händen.
Um Sie und Ihre Familie auf dem Weg in diesen neuen besonderen Lebensabschnitt optimal zu begleiten, arbeiten wir nach dem ganzheitlichen Wochenbettkonzept. Die familienorientierte Geburt ist eine tragende Säule dieses Konzeptes, das die Bindung des Kindes zu den Eltern von Beginn an fördert und stärkt.
Informieren Sie sich persönlich im Rahmen einer Informationsveranstaltung mit Kreißsaalführung über unser umfassendes Angebot: Jeden 1. Montag im Monat um 19:00 Uhr und jeden 3. Sonntag im Monat um 11:00 Uhr. Interessierte Schwangere und ihre Partner haben zu diesem Termin die Möglichkeit, unsere Räumlichkeiten zu besichtigen und unsere Hebammen, Kinderkrankenschwestern und Geburtshelfer kennen zu lernen. Wir informieren Sie rund um unser Angebot in Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und zur Betreuung Ihres Babys. Denn unser Ziel ist, dass Sie gut informiert die Geburt Ihres Kindes als ein freudiges Ereignis erleben.

Schwangerenambulanz Gynäkologie
Jede Schwangere kann sich vor der Geburt auf Überweisungsschein von Ihrem Haus- oder Frauenarzt bei unserem Chefarzt Dr. med. Johannes Bettscheider oder OÄ Dr. Seibert zur

Geburtsplanung vorstellen. In einem persönlichen Gespräch können wir Ihre Fragen, zum Beispiel zum Thema Diabetes oder Bluthochdruck in der Schwangerschaft, Steißlage des Kindes, Mehrlingsgeburt, Besonderheiten im Schwangerschaftsverlauf oder bei früheren Entbindungen, Periduralanästhesie unter der Geburt, Kaiserschnitt oder Sterilisationswunsch, beantworten. Bei Bedarf erfolgt eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung und das Aufzeichnen der kindlichen Herztöne und evtl. Wehentätigkeit. Bei diesem Termin können Sie auch unsere Hebammen kennen lernen und die Räumlichkeiten besichtigen und sich so einen Gesamteindruck von unserer Abteilung verschaffen. Ganz unverbindlich können Sie vor der Geburt Ihre persönlichen Angaben und Wünsche unseren Hebammen vortragen, die dann die Papiere zur Geburt vorbereiten. So haben Sie die Möglichkeit, unser Team in ruhiger Atmosphäre kennen zu lernen, bevor Sie bei uns entbinden. Im Rahmen der Schwangerenvorsorge können in unserer Ambulanz alle erforderlichen Untersuchungen durchgeführt werden. Neben der körperlichen Untersuchung, dem Messen von Blutdruck, dem Wiegen, der Bestimmung des roten Blutfarbstoffes (Hämoglobin) und Untersuchung des Urins gehört auch das so genannte Kineto-CTG dazu, bei dem neben der Aufzeichnung der kindlichen Herztöne und der mütterlichen Wehentätigkeit auch die Kindsbewegungen erfasst werden. Es gibt uns wichtige Aussagen zur Gesundheit von Mutter und Kind.

Ultraschalldiagnostik
Wir verfügen über zwei moderne, hoch auflösende Ultraschallgeräte, mit denen wir in den verschiedenen Phasen der Schwangerschaft wichtige Informationen über die Gesundheit Ihres Kindes gewinnen können. Wir bieten folgende Untersuchungen an:

In der Frühschwangerschaft
Der "richtige Sitz" der Schwangerschaft in der Gebärmutterhöhle kann kontrolliert und der Verdacht auf eine Eileiterschwangerschaft ausgeschlossen oder bestätigt werden.
Bei Mehrlingsschwangerschaften ist es für den weiteren Verlauf sehr wichtig zu wissen, wie viele Fruchthöhlen und getrennte Eihäute es gibt und ob z.B. für Zwillinge durch eine gemeinsame Blutversorgung ein höheres Risiko besteht.
Das Schwangerschaftsalter kann aufgrund der Scheitel-Steiß-Länge oder des Kopfdurchmessers bei Unklarheit festgelegt werden.
Schon in der 10. - 13. Schwangerschaftswoche kann es Hinweise auf Chromosomenstörungen, Neuralrohrdefekte, also "offenen Rücken" oder Herzerkrankungen geben. Im frühen Fehlbildungsschall können neben der Größe und der Körperumrissform die so genannte verdickte Nackenfalte, die sich nur zu diesem Zeitpunkt zeigen kann, das Fehlen des Nasenbeins oder größere Herzfehler erkannt werden. So kann zu einem frühen Zeitpunkt über eine Fruchtwasserpunktion beraten werden.

Im II. und III. Drittel der Schwangerschaft
Die Kontrolle des kindlichen Wachstums, der Lage und Struktur des Mutterkuchens sowie die Messung der Fruchtwassermenge sind die Basisuntersuchungen in der Schwangerschaft.
Eine Messung der Gebärmutterhalslänge ist bei Frühgeburtsbestrebungen wichtig.
Wir bieten einen speziellen Fehlbildungsschall zwischen der 19. bis 22. SSW zum Ausschluss von Herz- und anderen Organfehlbildungen an (DEGUM) und können vielen Frauen damit Sorge nehmen.
Doppler: Bei dieser Untersuchung kann die Blutversorgung von Mutter und Kind risikoarm und effektiv kontrolliert werden. Dies ist bei bestimmten Schwangerschaftserkrankungen wie zum Beispiel erhöhtem Blutdruck oder drohender Erschöpfung des Mutterkuchens wichtig.
3D: Im Gegensatz zum herkömmlichen Schnittbild wird bei dieser Ultraschalltechnik ein Oberflächenbild Ihres Kindes erstellt, sodass Sie und Ihr Partner Ihr Kind besser erkennen können. Der beste Zeitpunkt ist zwischen der 26. und 32. SSW.

Fahrdienst für Mutter und Kind
Ein besonderer Service unserer Geburtshilfe ist der kostenlose Fahrdienst. Wenn Sie es wünschen, lassen wir Sie zur Geburt Ihres Kindes zu Hause abholen. Sie rufen im Kreißsaal (Tel. 0 68 31/171-104) an und informieren die Hebamme über die bevorstehende Geburt. Die Hebamme organisiert dann für Sie einen Fahrdienst, der Sie zu Hause abholt und ins Krankenhaus bringt.

Alternativ organisieren wir für Sie und Ihr Kind nach der Entbindung den Fahrdienst nach Hause. Sie informieren die Schwester auf der Station und der Fahrdienst bringt Sie zum gewünschten Zeitpunkt wieder nach Hause.

Familienzimmer
Die Station verfügt über sechs Zwei-Bett-Zimmer und ein Ein-Bett-Zimmer. Jedes Zimmer verfügt über Dusche, WC, Wickeleinheit, Telefon und Fernsehen. Sie haben die Möglichkeit, ein Familienzimmer gegen die Berechnung der Hotelleistungen und Bewirtungskosten zu buchen. Vater und/oder Geschwisterkinder übernachten mit der Mutter und dem Neugeborenen im Zimmer. In dem Betrag enthalten sind Frühstück, Mittag- und Abendessen für die Begleitperson.

Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen
Hebammensprechstunden nach Vereinbarung:
Wir möchten Ihnen die Möglichkeit geben, sich rechtzeitig für die bevorstehende Entbindung vorzustellen und detailliert zu informieren. Sie haben die Gelegenheit, in Einzelgesprächen persönliche Fragen und Anliegen mit einer Hebamme zu besprechen. Wir bieten ihnen begleitend zur ärztlichen Therapie alternative Behandlungsmethoden bei Schwangerschaftsbeschwerden an (z.B. Akupunktur, Taping).
Wochenbettbetreuung:
Die Hebamme besucht sie täglich bis zum 10. Wochenbetttag zu Hause, darüber hinaus ist dies bis zu 8 Wochen möglich. Die Besuche sind für Sie kostenfrei, die Hebamme rechnet mit Ihrer Krankenkasse ab. Inhalte:

- Beratung bei Fragen, Problemen und Unsicherheiten im Zusammenhang mit dem Wochenbett
- Überwachung des Rückbildungsvorgangs
- Hilfe und Tipps beim Stillen und/oder der Flaschenernährung des Kindes
- Unterstützung und Beratung bei der Pflege des Neugeborenen
- Wenn nötig, Blutabnahme beim Säugling zur Kontrolle des Bilirubins

Unsere Kreißsäle
Es stehen drei modern ausgestattete Kreißsäle zur Verfügung. Multifunktionsbetten, Gebärhocker, Seile und Haltestangen sowie Pezzibälle ermöglichen eine optimale Bewegungsfreiheit, so dass Sie durch häufige Positionswechsel die für Sie jeweils angenehmste und schmerzärmste Position einnehmen können.
Falls Sie gerne im Wasser entbinden oder einfach nur entspannen möchten, dürfen Sie in unserer schönen Entbindungswanne Platz nehmen. Durch eine Tür ist der Ein- und Ausstieg auch für Schwangere ganz leicht.
Darüber hinaus ist im Kreißsaalbereich eine spezielle Einheit zur Erstversorgung des Neugeborenen integriert. Falls Ihrem Kind der Start ins Leben etwas schwerer fallen sollte und auch bei Risikoschwangerschaften oder Mehrlingsgeburten ist ein Kinderarzt bereits bei der Geburt im Kreißsaal anwesend und kümmert sich sofort um das Wohlergehen Ihres Kindes/Ihrer Kinder.

Sicherheit rund um die Uhr
Unser Team der Geburtshilfe (Hebammen und Frauenärzte, bei Bedarf auch Kinderärzte, Narkoseärzte und OP-Team) steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung. Egal ob Spontangeburt, ungeplanter Kaiserschnitt oder Notfallmaßnahmen - wir sind dank kurzer Wege und eines gut eingespielten Teams optimal auf die Geburt Ihres Babys vorbereitet. Und dies 24 Stunden - rund um die Uhr - 7 Tage in der Woche.

Schmerzlinderung in der Geburtshilfe
Der Wehenschmerz ist der einzige Schmerz mit einem positiven Aspekt, denn der Sinn besteht darin, den Frauen bewusst zu machen, dass die Geburt unmittelbar bevorsteht. Es gibt den Frauen die Möglichkeit, sich physisch und psychisch auf die Ankunft ihres Kindes vorzubereiten. Schmerz ist eine sehr subjektive Erfahrung und sehr individuell. Jede Frau hat ihren persönlichen Umgang mit dem Wehen- und Geburtsschmerz.

Viele Frauen kennen die schmerzlindernde Wirkung von Wärme, Massage, Bewegung und Baden bei Unterleibsschmerzen. Diese guten Hausmittel setzen wir auch alle unter der Geburt ein. Zusätzlich werden in den Vorbereitungskursen häufig schon Atemtechniken geübt, die helfen, dem Wehenschmerz leichter zu begegnen. Manche Frauen haben schon in der Schwangerschaft die entspannende und schmerzlindernde Wirkung von Akupunktur bei uns kennen gelernt. Falls Sie weitere Schmerzlinderung benötigen, können Sie krampflösende und gut wirksame Schmerzmittel erhalten. Durch die Schmerzreduktion lassen Ängste und Spannung nach und die Geburt schreitet leichter voran. Bei Bedarf legen unsere Narkoseärzte nach vorheriger örtlicher Betäubung einen kleinen Katheter am Rückenmarkskanal (Periduralanästhesie) und geben darüber kontinuierlich ein Schmerzmittel. Dadurch wird eine sehr gute Schmerzfreiheit der unteren Körperhälfte erreicht bei noch erhaltener Bewegungsfreiheit (Walking-PDA). Als weitere Alternative zur Schmerzreduktion bieten wir auch die Anwendung von einem Lachgasgemisch an.

DIE GEBURT

Unsere Hebammen begleiten und unterstützen Sie liebevoll und kompetent bei der Geburt, wobei wir gerne auf Ihre Wünsche eingehen, damit Sie diesen besonderen Tag in bester Erinnerung behalten. Unser Ziel ist, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen, in der Sie sich sicher und geborgen fühlen. Bei problemlosen, natürlichen Geburten stellen sich die Ärzte bei Wehenbeginn nur kurz vor und bleiben dann im Hintergrund bis Ihr Baby das Licht der Welt erblickt.
Stellen sich aber doch einmal Unregelmäßigkeiten ein, erklären wir Ihnen, warum und welche medizinischen Maßnahmen jetzt sinnvoll sind (z.B. ein wehenfördernder Tropf oder eine Blutuntersuchung beim Kind). Alle geburtshilflichen Maßnahmen bis hin zum Notfallkaiserschnitt können von den ständig im Hause anwesenden Geburtshelfern rasch und kompetent durchgeführt werden.
Es gibt viele verschiedene Positionen, in denen Sie Ihr Baby bei uns auf die Welt bringen können. Probieren Sie einfach aus, was Ihnen und Ihrem Kind gut tut oder vertrauen Sie auf die Ratschläge unserer Hebammen. Eine Herztonüberwachung Ihres Kindes ist immer möglich, wofür Sie sich auch entscheiden.

Wassergeburt

In unserer Abteilung besteht die Möglichkeit der Wassergeburt. Dazu befindet sich in einem der Kreißsäle eine spezielle Geburtswanne, in der kontinuierlich eine angenehm warme Wassertemperatur aufrechterhalten wird. Dabei werden auch während des Bades die kindlichen Herztöne von uns überwacht.
Die wohltuende Kraft des Wassers, die in anderen Kulturkreisen seit langer Zeit zum Gebären genutzt wird, hat sich auch seit einigen Jahren in unserer Geburtshilfe als entspannender und auf den Geburtsverlauf positiv wirkender Faktor etabliert. Auch entsprechende Badezusätze können den Geburtsverlauf positiv beeinflussen.
Durch die Geburt im Wasser hat das Baby einen sanften Start ins Leben, die Wärme des Wassers wirkt für die Mutter schmerzlindernd und die Schwerelosigkeit senkt den Energieverbrauch. Mutter und Kind haben so mehr Kraft für die Geburt.

Kaiserschnitt

Sollte ein Kaiserschnitt notwendig werden, besprechen wir mit Ihnen das Vorgehen in Ruhe und vereinbaren gemeinsam den Termin. In aller Regel empfehlen wir den Schwangeren für einen geplanten Kaiserschnitt eine regionale Anästhesie. So bleiben Sie wach und können Ihr Baby gleich in Empfang nehmen. Auch die wichtige Bonding-Phase können Sie so mit Ihrem Kind bewusst erleben und den intensiven Hautkontakt genießen. Durch den Einsatz der "sanften Sectio" - einer schonenden Operationstechnik - sind Sie kurz nach der Operation wieder mobil. Falls erwünscht, können Sie nach dem Kaiserschnitt auch frühzeitig wieder nach Hause gehen. Übrigens: Ihr Partner oder Ihre Vertrauensperson kann Sie auf Wunsch bei einem geplanten Kaiserschnitt in den Operationssaal begleiten.

Bonding Phase

Wenn Ihr Baby geboren ist, legen wir es Ihnen gleich auf den Bauch, denn wir wissen, wie wichtig diese erste, auch als Bonding-Phase bezeichnete Zeit für Mutter, Vater und Kind ist. Unsere Hebamme steht Ihnen unterstützend zur Seite, wenn Sie Ihr Baby anlegen möchten. In Ruhe sollen Sie und Ihr Partner das Neugeborene kennen lernen. Natürlich wird Ihr Baby vor der gemeinsamen Verlegung auf die Mutter-Kind-Station noch gemessen, gewogen, untersucht und fotografiert. Bonding wird auch schon im OP nach einem Kaiserschnitt durchgeführt.

Wir bieten Ihnen und Ihrem Kind ein Höchstmaß an Sicherheit auch nach der Geburt

Sicherheit für Ihr Neugeborenes: Wir möchten Ihnen und Ihrem Baby schon in den ersten gemeinsamen Tagen ein Gefühl von größtmöglicher Sicherheit und Geborgenheit geben. Dazu werden hier im Krankenhaus einige Maßnahmen durchgeführt.
Nach der Entbindung werden Ihrem Baby zwei Namensbändchen zur Identifikation an Hand- und Fußgelenk angelegt, um eine Verwechslung auszuschließen. Die Mutter erhält ebenso ein Namensband, das am Handgelenk getragen wird. Der Vater oder sonstige von der Mutter bestimmte Bezugspersonen erhalten eine Erkennungskarte, mit der sie sich ausweisen können.
Das Neugeborenenzimmer ist stets abgeschlossen. Der Zutritt ist nur Ihnen oder autorisierten Personen erlaubt. Auch die Mitarbeiterinnen der Station können sich Ihnen gegenüber ausweisen. Im Patientenzimmer haben Sie die Verantwortung für Ihr Baby. Sollten Sie das Patientenzimmer verlassen wollen, können Sie Ihr Kind jederzeit in die Obhut der Pflegekräfte geben.

Wir haben ein Untersuchungspaket zusammengestellt, das bei jedem Neugeborenen durchgeführt wird:

- Neben der Erstuntersuchung im Kreißsaal direkt nach der Geburt wird jedes Baby nochmals von einem Kinderarzt untersucht
- Durchführung eines schmerzfreien Hörtest (wichtig für die spätere Sprachentwicklung Ihres Babys)
- bei Bedarf Ultraschalluntersuchung der Hüften, Nieren, des Kopfes und des Herzens
- erweiterte Blutuntersuchung auf bestimmte Stoffwechselkrankheiten
- zusätzliche Laboruntersuchungen bei Verdacht auf Infektion, Neugeborenengelbsucht oder Schwangerschaftsdiabetes der Mutter
- U2 durch den Kinderarzt in unserem Krankenhaus
- Behandlung einer Hyperbilirubinämie
- ausführliche Beratungsgespräche über die Ernährung Ihres Babys, Gabe von Vitamin D, die richtige Schlafumgebung und zu allen offenen Fragen und Punkten, die bei Ihrem Kind beachtet werden sollten
- Entlassungsgespräch mit individueller Beratung

Ganzheitliche Wochenbettbetreuung
Während Ihres Krankenhausaufenthaltes werden Sie und Ihr Baby umfassend betreut und als Einheit betrachtet. Rooming-in ermöglicht es, dass Ihr Kind ständig bei Ihnen sein kann. Durch diesen intensiven Kontakt lernen Sie Ihr Baby schneller kennen, die Bindung wird vertieft, das Stillen gelingt leichter und Sie lernen auf die Signale Ihres Babys zu reagieren.
Unsere gut ausgebildeten und erfahrenen Kinderkrankenschwestern, Krankenschwestern und Fachärzte stehen Ihnen rund um die Uhr als Ansprechpartner zur Verfügung. Wir unterstützen Sie beim Stillen oder Füttern Ihres Kindes, geben Anleitung bei der Pflege (Wickel- und Badetechniken) und dem Umgang mit dem Neugeborenen. Täglich, außer am Wochenende, stehen Ihnen unsere Stillberaterinnen zur Verfügung, die sich voll und ganz auf Ihre Situation konzentrieren können. Wenn Sie in Ruhe stillen möchten, ziehen Sie sich in unser liebevoll gestaltetes Stillzimmer zurück. Eine tägliche Kinderarztvisite rundet das Betreuungsprogramm ab.

Entlassung und Wochenbettbetreuung zu Hause
Die meisten Mütter bleiben mit ihren Kindern einige Tage auf unserer Wochenbettstation. Auf Wunsch können sie aber auch ambulant entbinden und die Klinik wenige Stunden nach der Geburt Ihres

Kindes verlassen. In beiden Fällen haben Sie Anspruch auf die Betreuung durch eine Hebamme bei Ihnen zu Hause.
Wenn Sie eine Hebamme aus der Klinik für die Wochenbettbetreuung in Anspruch nehmen möchten, setzen Sie sich mit unserem Kreißsaal (Tel. 0 68 31/171-104) in Verbindung. Am besten stellen Sie schon im Laufe der Schwangerschaft den Kontakt her. Die Kosten für diese Nachsorge werden von Ihrer Krankenkasse übernommen.

INFORMATIONS- UND KURSANGEBOTE

Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
Die Geburtsvorbereitungskurse finden mehrmals wöchentlich im Gymnastikraum des Krankenhauses aber auch außerhalb des Krankenhauses an verschiedenen Standorten statt. Sie können wählen zwischen: Geburtsvorbereitung für Frauen, Geburtsvorbereitung für Paare und Wochenend-Intensivkurs für Paare. Ziel der Geburtsvorbereitungskurse ist neben der körperlichen auch die seelische Einstellung auf die Geburt. Neben der Gymnastik bieten wir Ihnen das Gespräch sowie Informationen über den Geburtsverlauf und die Möglichkeiten der Erleichterung während der Geburt, z.B. durch richtige Atmung und Entspannung. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers und damit die Steigerung des Körperbewusstseins ist uns ein besonderes Anliegen.

Yoga für Schwangere
Yoga in der Schwangerschaft ist eine Kombination von Körperübungen, Atmung und Entspannung. Yoga bietet eine gute Vorbereitung auf die Geburt, außerdem bleibt die Beweglichkeit während der Schwangerschaft vorhanden. Sie erlernen auf Anspannung Entspannung folgen zu lassen, was Ihnen hilft, die Wehen gut zu bewältigen.

Autogenes Training vor, während und nach der Schwangerschaft
Das autogene Training bereitet Sie auf eine entspannte Schwangerschaft und Geburt vor. Es begleitet Sie auf der Reise zu Ihnen selbst und zu Ihrem Baby. Genießen Sie die Ruhe und Entspannung. So können Sie die Entspannung auch während der Geburt abrufen.

Elternschule
Unsere Elternschule bietet Ihnen und Ihrem Partner ein umfangreiches Kursangebot für die Schwangerschaft aber auch für die Zeit nach der Geburt. Geburtsvorbereitungskurse, Akupunktur, Säuglingspflegekurs, Stillvorbereitungskurs, Yoga, autogenes Training, Rückbildungsgymnastik und Babyschwimmen u.v.m. können Ihnen und Ihrer Familie die Zeit rund um die Geburt erleichtern. Sie lernen andere Frauen kennen und bereiten sich optimal in netter Atmosphäre auf den neuen Lebensabschnitt vor. Eine Kursübersicht entnehmen Sie bitte der Broschüre "Kursangebote der Elternschule", die Sie im Kreißsaal erhalten oder auf unserer Homepage downloaden können.

Seminare für Paare und Eltern
Jeden zweiten Montag im Monat sind Sie eingeladen, an interessanten Vorträgen rund um das Thema Elternschaft teilzunehmen. Dipl. Psychologin Carola Hoffmann arbeitet seit 1999 als selbständige Psychologin und Psychotherapeutin in eigener Praxis in Kleinblittersdorf. Sie bringt große Erfahrung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie in der Paartherapie, Familientherapie und Spieltherapie mit. Darüber hinaus ist sie als Dozentin im Vorschul- und Schulbereich des Saarlandes in der Eltern- und Mitarbeiterfortbildung tätig. Carola Hoffmann ist selbst Mutter von fünf Kindern. Die Themen werden jeweils im Internet und per Flyer veröffentlicht.

Erste Hilfe am Kind
Kinder, die die Welt für sich entdecken, sind vielen Gefahren ausgesetzt und die meisten Unfälle passieren im häuslichen Umfeld. So sehr man auch aufpasst, es ist nicht auszuschließen, dass es zu kleineren oder größeren Notfällen kommt. Dann gilt es, die Situation schnell zu erkennen und zügig zu handeln. Die notwendigen Maßnahmen im entscheidenden Augenblick durchzuführen, kann unter Umständen über Leben und Tod des Kindes entscheiden. Das Erlernte wird an Puppen eingeübt.

- Notfälle beim Säugling: Reanimation des Säuglings
- Notfälle bei Kleinkindern: Gefährliche Atemwegserkrankungen, z.B. Pseudokrupp, Ertrinken, Verbrennungen, Vergiftungen, Fremdkörperaspiration, Fieber- und Infektkrampf

Stillberatung
Unsere Stillberatung besteht aus mehreren Angeboten, die aufeinander abgestimmt sind. In Stillvorbereitungskursen erhalten Sie umfassende Informationen über die Vorteile der Muttermilch und des Stillens, die Pflege der Brust und eventuelle Vorbereitung, Anlegetechniken und Erste Hilfe bei Stillproblemen. Zusätzlich steht an mehreren Tagen der Woche eine Stillberaterin zur ausführlichen Beratung persönlich zur Verfügung. Bei Bedarf können Brustpumpen und Stillhilfsmittel ausgeliehen werden.

Mütterberatung
Still- und Babytreff
Wenn ihr Baby geboren ist, werden Sie mit der Zeit in Ihre neue Aufgabe hinein wachsen. Dabei möchten wir Sie noch für einige Zeit begleiten. Einmal wöchentlich stehen Ihnen unsere speziell geschulten Kranken- und Kinderkrankenschwestern in der Mütterberatung zur Verfügung. Sie beantworten Ihre Fragen und geben Tipps zur Ernährung. Außerdem wird ihr Kind regelmäßig gewogen. Der Kontakt zwischen den Müttern wird gefördert.

Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
PEKiP - Prager Eltern-Kind-Programm
PEKiP ist eine Entwicklungsbegleitung für Eltern und ihre Babys ab der 4. Lebenswoche. Die Bewegungsangebote berücksichtigen die individuelle Entwicklung Ihres Kindes. Sie haben die Möglichkeit, Ihr Kind in jeder Entwicklungsphase bewusster zu erleben und es durch Spiel und Bewegung anzuregen. Ihr Kind macht die ersten Erfahrungen im Umgang mit Gleichaltrigen und mit zunehmendem Alter knüpfen die Babys Kontakt zueinander. Die wöchentlichen Treffen bieten Ihnen als Eltern die Gelegenheit, sich kennen zu lernen, Erfahrungen auszutauschen und wichtige Themen zu besprechen.

Babymassage
Die indische Babymassage ist für eine intensive, liebevolle Eltern- Kind- Beziehung sehr förderlich. Das Baby empfindet dabei wohlige Entspannung, seine Entwicklung wird positiv beeinflusst und unruhige Kinder werden ausgeglichener. Mit Hilfe der Massage können Sie den während der Schwangerschaft erlebten engen Körperkontakt zu Ihrem Baby erhalten und vertiefen.
Die indische Babymassage ist geeignet für Babys im Alter von 6 Wochen bis 4 Monaten.

Bewegungsbad/Wassergymnastik
Babyschwimmen
Wassergewöhnung und Spaß für Säuglinge ab dem 3. Lebensmonat! Spaß im Wasser und die Förderung der Bewegung stehen immer im Vordergrund des Babyschwimmens. Durch das gemeinsame Erleben und den intensiven Körperkontakt wird die innige Beziehung zwischen Baby und Eltern gefördert. Babyschwimmen ermöglicht Säuglingen Fortbewegung bereits in einem Stadium, in dem Fortbewegung an Land noch nicht möglich ist. Durch die "Dreidimensionalität" des Wassers wird dem Baby eine Bewegungsfreiheit geboten, die jedem Säugling an Land verwehrt bleibt. Babyschwimmen hat somit für die Entwicklung aller Bewegungen eine herausragende Bedeutung. Der Aufenthalt im Wasser steigert das Wohlbefinden und die Fähigkeit zu Konzentration und Koordination.

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind in Kapitel A 7 beschrieben.

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

Vollstationäre Fallzahl:	3923
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	599
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	503
3	O42	Vorzeitiger Blasensprung	232
4	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	142
5	D25	Leiomyom des Uterus	116
6	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	102
7	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	102
8	P05	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung	99
9	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	94
10	N80	Endometriose	63

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	524
2	5-749	Andere Sectio caesarea	426
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	416
4	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	350
5	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	280

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	256
7	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	251
8	5-661	Salpingektomie	198
9	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	156
10	5-653	Salpingoovariektomie	129

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	**KV-Ambulanz - Brustsprechstunde**
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	Leistungen:
	VG00 - Beratung und Diagnostik bei Erkrankungen der weiblichen Brust. Durchführung einer Stanzbiopsie falls erforderlich bei unklaren Befunden der Brust.
	persönliche Ermächtigung Chefarzt Dr. Bettscheider und Oberärztin Dr. Seibert
2	**Gynäkologisch-geburtshilfliche Ermächtigungsambulanz**
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	Leistungen:
	VG00 - Diagnostik und Therapie bei gyn. Krankheiten sowie in der Geburtsvorbereitung. Urodynamische Untersuchung od. Vorstellung vor Geburt jeweils bei Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt
	KV-Ambulanz; Leistungserbringung durch Chefarzt Dr. Bettscheider und Oberärztin Dr. Seibert
3	**Institutsambulanz Gynäkologie**
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VG00 - Behandlung gynäkologischer Notfälle
4	**KV-Ambulanz - Onkologiesprechstunde**
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	Leistungen:
	VG00 - Bei bösartigen Erkrankungen der weibl. Brust od. der weibl. Geschlechtsorgane: Beratung und Diagnostik; Beratung und Durchführung einer Chemotherapie
5	**Privatsprechstunde**
	Privatambulanz
	Leistungen:

5	Privatsprechstunde
	VG00 - Diagnostik und Therapie bei allen gynäkologischen Krankheiten sowie in der Geburtsvorbereitung bei Privatpatienten.

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	314
2	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	282
3	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	104
4	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	56
5	5-671	Konisation der Cervix uteri	52
6	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	49
7	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	46
8	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	30
9	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	20
10	5-469	Andere Operationen am Darm	17

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	13,25	13,25	0,00	0,75	12,50	313,8
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,55	6,55	0,00	0,38	6,17	635,8

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
	Weiterbildungsbefugnis: 60 Monate - volle Weiterbildungsbefugnis
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
	Weiterbildungsbefugnis: 36 Monate - volle Weiterbildungsbefugnis
3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
	Weiterbildungsbefugnis: 36 Monate - volle Weiterbildungsbefugnis

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie
2	Medikamentöse Tumortherapie
3	Palliativmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	23,03	23,03	0,00	0,70	22,33	175,7
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	8,77	8,77	0,00	0,00	8,77	447,3
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	1,82	1,82	0,00	0,00	1,82	2155,5

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,67	0,67	0,00	0,00	0,67	5855,2
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	6,97	6,97	0,00	0,00	6,97	562,8
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	9,65	9,65	0,00	5,50	4,15	945,3

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Familienhebamme
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Leitung einer Station / eines Bereiches
	Unsere leitenden Pflegekräfte verfügen über diese Fachweiterbildung
4	Pflege in der Onkologie
	2 Fachkrankenschwestern für die Pflege in der Onkologie, Palliativ- und Schmerzmedizin, Pflege im Hospiz, Breast care nurse
5	Praxisanleitung
	Auf unseren beiden gynäkologischen Stationen stehen insgesamt 5 ausgebildete Praxisanleiter zur Verfügung.

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Breast Care Nurse
2	Kinästhetik
	Pflegepersonal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik steht auf allen gynäkologischen Stationen zur Verfügung. Das Aktivitas-Konzept wird angewendet.
3	Palliative Care
4	Schmerzmanagement
	Pain Nurse

	Zusatzqualifikationen
5	Still- und Laktationsberatung
	Laktationsberaterin IBCLC
6	Wundmanagement
	ICW-Wundexperten stehen auf jeder gynäkologischen Station zur Verfügung.

B-[3] Innere Medizin

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin
Straße:	Vaubanstraße
Hausnummer:	25
PLZ:	66740
Ort:	Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/innere-uebersicht.php?navid=26

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(0156) Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
2	(0100) Innere Medizin

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	**Chefarzt Dr. Jürgen Lehmann, Innere Medizin, Angiologie**
Telefon:	06831 171 454
Fax:	06831 171 367
E-Mail:	juergen.lehmann@drk-kliniken-saar.de
Adresse:	Vaubanstraße 25
PLZ/Ort:	66740 Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/innere-uebersicht.php?navid=26

Name/Funktion:	**Chefarzt Dr. Eric-Thorsten Sternheim, Innere Medizin, Gastroenterologie,**
Telefon:	06831 171 412
Fax:	06831 171 136
E-Mail:	eric.sternheim@drk-kliniken-saar.de
Adresse:	Vaubanstraße 25

PLZ/Ort:	66740 Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/innere-uebersicht.php?navid=26

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

In der Hauptfachabteilung Innere Medizin werden Patienten mit Erkrankungen des kompletten internistischen Gebietes, der inneren Organe sowie des Gefäßsystems behandelt.

Die internistische Hauptfachabteilung wird von zwei Chefärzten mit breiter internistischer Erfahrung geleitet und verfügt über zwei Bereiche mit mehreren Schwerpunkten: Dies sind einerseits Gastroenterologie, Proktologie, Hepatologie, Infektions- und Stoffwechselerkrankungen, Onkologie und Rheumatologie (Chefarzt Dr. Sternheim) sowie andererseits Angiologie, Gefäßsprechstunde, Kardiologie, Pneumologie, Diabetologie (Chefarzt Dr. Lehmann) und Schlaganfall-Zentrum Saarlouis mit interdisziplinärer neurologisch-angiologischer Stroke Unit.

In der Inneren Abteilung mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Onkologie und Rheumatologie wird neben Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des Fachbereiches auch ein umfangreiches Spektrum therapeutischer und diagnostischer Methoden im Bereich der modernst ausgestatteten interventionellen Endoskopie angeboten.
Höchste onkologische Behandlungsqualität wird u. a. durch die interdisziplinäre Tumorkonferenz gewährleistet. Hier werden alle onkologischen Fälle von Spezialisten aus den Fachbereichen Innere Medizin, Gastroenterologie, Onkologie, Radiologie, Pathologie und Strahlentherapie analysiert und leitliniengerechte individuelle Therapiekonzepte erstellt.

Die Innere Abteilung mit dem Schwerpunkten Angiologie bildet zusammen mit der Fachabteilung Neurologie sowie der Gefäßchirurgie und der am Krankenhaus etablierten Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin (Xcare; RNS) das interdisziplinäre Gefäßzentrum Saarlouis. Fachwissen aus verschiedenen Disziplinen sowie modernste Untersuchungsgeräte und Therapieverfahren erlauben so eine umfassende Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen. Allen Bereichen stehen sehr qualifizierte Mitarbeiter und modernste Technik für Diagnostik und eine optimale Behandlung zur Verfügung.

Ein sehr wichtiger Tätigkeitsbereich ist die Betreuung der Schlaganfallpatienten im Schlaganfall-Zentrum Saarlouis auf der interdisziplinären Stroke Unit. Das Schlaganfallzentrum steht ärztlicherseits unter neurologischer und angiologischer Leitung. Die Stroke Unit ist nach den strengen Kriterien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe mit einer gültigen Zertifizierung ausgezeichnet (www.dsg-info.de).

	Medizinische Leistungsangebote
1	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
2	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
	Diagnostik mittels Hydro-MRT, Doppelballonenteroskopie, ÖGD, Koloskopie, Schubtherapie incl. Anwendung von Biologika, Behandlung von Strikturen und Fisteln.
3	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
4	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
5	Diagnostik und Therapie von Allergien
6	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
	u. a. Diagnostik und Therapie von Kollagenosen und Vaskulitiden incl. Einsatz von Biologika
7	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	Diagnostik und Therapie von Stoffwechselerkrankungen, insbesondere Diabetes mellitus.
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	Lungen- und Atemwegserkrankungen (Pneumologie), Erkrankungen des Bronchialsystems und der Lunge. Bronchoskopien, Ganzkörper-Plethysmographie, invasive und nicht invasive Beatmungstherapie.
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	Proktologische Zusatzuntersuchungen mit starrer und flexibler Optik einschließlich Endosonographie zur Diagnostik und Behandlung von Hämorrhoiden, Abszessen, Fisteln und Tumorerkrankungen.
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	U.a. EUS, interventionelle Endosono inkl. Kontrastmittelendosono u. Elastographie, Lebererkrankungen einschl. Lebertumoren, Diagnostik und Therapie des Gallesystems und des Pankreas mittels ERCP u. interventioneller Endosonographie inkl. Feinnadelpunkt., Pseudozysten- u. Cholangiodrainage
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	U.a. endoskop. Verfahren wie Gastroskopie, Koloskopie, Panoramaendoskopie, ERCP, Endosonographie, Kontrastmittelsonographie, Doppelballonenteroskopie, Langzeit-pH-Metrie, Vollwandresektion (FTRD) zur Entfernung von Polypen und frühen Neoplasien. Blutungsstillungen, Stenteinlagen
12	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
13	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
14	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
15	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
16	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
17	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
18	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	U.a. Gehirndurchblutungsstörungen bei Schlaganfall u. d. kl. Gefäße z.B. bei Diabetes, Farbduplex an Arterien und Venen bei Herzdurchblutungsstörungen, Beh. von Durchblutungsstörungen u. Folgen an Beinen und Armen, Becken-Bauch-Bereich und Carotis, lok. Kath-lyse, Ballonkath-PTA, Stent

	Medizinische Leistungsangebote
19	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
20	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	Maschinelle Entstauungsbehandlung bei Schwellungszuständen. Einsatz modernster Untersuchungstechniken und internistischer Behandlungskonzepte bei Venenleiden wie Krampfadern, oberflächl. Venenentzündung oder Thrombose (Venenverschluss) und Lungenembolie als Folge. Ebenso bei Lymphödem oder Wundrose.
21	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
22	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
23	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
24	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	Karzinome der Speiseröhre, Magen, Leber, Pankreas, Dickdarm, Dünndarm und der Lunge, Chemotherapien bei malignen Erkrankungen aus dem Gastrointestinaltrakt. Leitliniengerechte Diagnostik- und Therapiesteuerung durch das interdisziplinäre Tumorboard.
25	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
	Amb. und stat. Behandlung von degenerativen und entzündlich-rheumatischen Erkrankungen: Einleitung und Kontrolle von Basistherapien inkl. Biologika, Gelenkpunktionen und Infiltrationen, Arthrosonographien, Radiosynoviorthesen in Zusammenarbeit mit der Praxis RNS im Hause, physikalische Therapie.
26	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	Langzeit-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmonitoring, Farbdoppler-Echokardiographie einschließlich transoesophagealer Ableitung, Herzschrittmachertherapie, 3-Kammerschrittmachertherapie bei schwerer Herzschwäche, 64-Zeiler Kardio-CT
27	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	Bei Venenleiden wie Krampfadern oder Thrombosen (Venenverschlüssen) und Folgen wie Lungenembolie und Ulcus cruris (Beingeschwür) werden modernste Untersuchungstechniken und Behandlungskonzepte eingesetzt.
28	Elektrophysiologie
29	Endoskopie
	Gastroskopie, Bronchoskopie, Cholangioskopie, Doppelballonenteroskopie, ERCP, Endosonographie oral/anal, Koloskopie, Proktoskopie, Rektoskopie
30	Intensivmedizin
	Schocktherapie, Hämodialyse, Beatmungstherapie invasiv/nicht invasiv, Sepsistherapie, u.a.
31	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	Behandlung von Durchblutungsstörungen der Arme und Beine, des Kopfes mit den Folgen eines Schlaganfalles und der kleinsten Gefäße im Rahmen z. B. einer Zuckerkrankheit und Entzündungen (Vaskulitis) der Gefäße.
32	Palliativmedizin
	z. B. Betreuung von Tumorpatienten
33	Physikalische Therapie
34	Schmerztherapie
35	Stroke Unit

	Medizinische Leistungsangebote
	Die Behandlung der Schlaganfallpatienten erfolgt im Schlaganfall-Zentrum SLS auf einer spezialisierten zertifizierten Einheit, der Stroke Unit, durch ein multidisziplinäres, auf Schlaganfallbehandlung spezialisierte Team, unter der fachlichen Behandlungsleitung von FÄ für Neurologie und Angiologie.

Ergänzende Erläuterungen zu den Ausführungen in der vorstehenden Tabelle:

Pos. 10: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas:
Einsatz moderner endoskopischer Therapiegeräte mit Zoomoptik. Einsetzen von selbstexpandierenden Metall-Stents in Speiseröhre, Magen, Darm und Gallenwege. Therapie der akuten und chronischen Pankreatitis.

Pos. 11: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes:
Sonographie inklusive Kontrastmittelsonographie, diagnostische und therapeutische endoskopische Verfahren zur Behandlung von Magen-, Dünndarm- und Dickdarmerkrankungen, sowie von Erkrankungen der Gallenwege, Entfernung von Polypen und frühen Neoplasien, inklusive endoskopische Vollwandresektion. Durchführung einer speziellen endoskopischen Dünndarmdiagnostik (Doppel- Ballon- Enteroskopie) mit der Möglichkeit, den gesamten Dünndarm endoskopisch zu spiegeln, einschließlich aller interventionellen endoskopischen Möglichkeiten. Einsatz der Argonplasmakoagulation zur thermischen Behandlung von Tumoren und zur Blutstillung von Blutungsquellen im gesamten Magen-Darm-Trakt. Einsatz endoskopischer Ultraschall (EUS)(VR06). Gastroenterologische Funktionsdiagnostik inklusive Langzeit-pH-Metrie.

Pos. 18: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren:
Untersuchung mit hochauflösendem Farbultraschall mit Dopplerverfahren (Farbduplex) an Arterien und Venen an Kopf, Armen, Brustbereich, Bauch und Beinen und bei Herzdurchblutungsstörungen. Die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes sowie bereits geringfügige Gefäßveränderungen werden erkannt. Als spezialisiertes Gefäßzentrum bieten wir hierbei einen hohen Erfahrungsgrad bei großen Untersuchungszahlen.
Fotodynamische Untersuchungen (LRR, VVP u. a.) und Oszillographien.
Behandlung von Durchblutungsstörungen und Folgen an Beinen und Armen und im Becken-Bauch-Bereich und Carotis (Halsschlagader): Medikamentöse Auflösung von Gefäßverschlüssen (lokale Katheterlyse), endovaskuläre Therapie von Gefäßverengungen (Ballonkatheter - PTA, Stent), Katheteratherektomie (Gefäßauffräsung).
Diagnostik und Therapie von Gehirndurchblutungsstörungen, eines Schlaganfalls und der kleinen Gefäße im Rahmen z. B. eines Diabetes. Behandlung chronischer Hautwunden, diabetischer Fuß (Interdisziplinäres Gefäßzentrum Saarlouis mit Kooperation der Praxis für Angiologie - Gefäßerkrankungen mit angiologischer ambulanter Behandlung einschließlich Wundambulanz).

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind in Kapitel A 7 beschrieben.

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

Vollstationäre Fallzahl:	3780
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	252
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	204
3	I70	Atherosklerose	201
4	K57	Divertikulose des Darmes	139
5	A41	Sonstige Sepsis	135
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	128
7	K80	Cholelithiasis	124
8	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	124
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	98
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	59

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1012
2	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	737
3	3-05e	Endosonographie der Blutgefäße	677
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	566
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	459
6	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	385
7	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	277
8	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	276
9	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	206

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	106

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	**Privatsprechstunde Angiologie und Innere Medizin (Dr. Lehmann) sowie Gefäßmedizinisches Zentrum Saarlouis - Praxis für Angiologie für privat und gesetzlich versicherte Patienten.**
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
	VI20 - Intensivmedizin
	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
	VI27 - Spezialsprechstunde
	VN24 - Stroke Unit
	VD20 - Wundheilungsstörungen
	Beratung, Diagnostik und Therapie bei internistischen wie angiologischen, kardiologischen und pulmonologischen Krankheitsbildern, Diabetes mellitus. Sprechstunde Montag bis Donnerstag jeweils 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr, Freitag 8:00 Uhr bis 15:30 Uhr und nach vorheriger Anmeldung.

2	**Privatsprechstunde Dr. Sternheim**
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

2	Privatsprechstunde Dr. Sternheim
	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
	VI35 - Endoskopie
	VI40 - Schmerztherapie
	Diagnostik und Therapie bei internistischen Erkrankungen, insbes. der Bereiche Gastroenterologie, Tumortherapie und Rheumatologie, Sprechstunde dienstags 9:30 Uhr - 18:00 Uhr sowie Montag, Mittwoch und Freitag nach telefonischer Vereinbarung.

3	Internistische Notfallambulanz
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
	Behandlung aller internistischer Krankheitsbilder. Die Notfallambulanz ist rund um die Uhr besetzt.

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	309
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	266
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	69
4	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	7
5	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

Die Minderung der personellen Ausstattung gegenüber dem Vorjahr sowohl im Ärztlichen Dienst, als auch im Pflegedienst ist darin begründet, dass die Neurologie - bisher ein Schwerpunkt der Inneren Medizin - seit 2018 als eigene Hauptfachabteilung geführt wird und das Personal beiden Fachabteilungen entsprechend zugeordnet wurde.

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	19,72	19,72	0,00	0,75	18,97	199,3
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,77	7,77	0,00	0,75	7,02	538,5

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Innere Medizin
	Weiterbildungsbefugnis: 36 Monate Basisweiterbildung Innere Medizin (Common trunk) sowie 24 Monate Innere Medizin allgemein - volle Weiterbildungsbefugnis
2	Innere Medizin und Angiologie
	Weiterbildungsbefugnis: 36 Monate Basisweiterbildung Innere Medizin (Common trunk) sowie 36 Monate Angiologie - volle Weiterbildungsbefugnis
3	Innere Medizin und Gastroenterologie
	Weiterbildungsbefugnis: 36 Monate Basisweiterbildung Innere Medizin (Common trunk) sowie 36 Monate Gastroenterologie - volle Weiterbildungsbefugnis
4	Innere Medizin und Kardiologie
5	Innere Medizin und Rheumatologie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Diabetologie
2	Intensivmedizin
3	Labordiagnostik - fachgebunden -
4	Medikamentöse Tumortherapie
5	Notfallmedizin
6	Phlebologie
7	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	30,60	30,60	0,00	0,80	29,80	126,8
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	3780,0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,49	0,49	0,00	0,00	0,49	7714,3
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,14	3,14	0,00	3,14	0,00	0,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Bachelor
	Mitarbeiterin eingesetzt als hauptamtliche Praxisanleiterin
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Leitung einer Station / eines Bereiches
	Unsere leitenden Pflegekräfte verfügen über diese Fachweiterbildung
4	Pflege in der Endoskopie
5	Praxisanleitung

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Kinästhetik
	Pflegepersonal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik steht auf allen internistischen Stationen zur Verfügung. Das Aktivitas-Konzept wird angewendet.
2	Wundmanagement
	ICW-Wundexperten stehen auf jeder internistischen Station zur Verfügung.

B-[4] Intensivmedizin und Anästhesie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Intensivmedizin und Anästhesie
Straße:	Vaubanstraße
Hausnummer:	25
PLZ:	66740
Ort:	Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/intensivmedizin

Die Intensivstation wird organisatorisch vom Chefarzt der Hauptabteilung Anästhesie und Intensivmedizin geleitet. Die Behandlung der Patienten der Intensivstation erfolgt aber interdisziplinär, also durch die Ärzte der jeweils zuständigen Abteilung unter Nutzung der umfangreichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten einer gut ausgestatteten und Ende 2010 fertiggestellten neuen Intensivstation, deren Raumgestaltung deutliche Verbesserungen der Aufnahmekapazität sowie bessere Isolierungsmöglichkeiten bei Vorhandensein von hochresistenten Keimen gestattet. So werden von der Intensivabteilung jährlich mehr als 152 Patienten über einen längeren Zeitraum beatmet. Insgesamt werden jährlich mehr als 15000 Beatmungsstunden auf der Intensivabteilung durchgeführt.

Neben der intensivmedizinischen Behandlung und Überwachung liegt ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung in der schmerzkonsiliarischen Betreuung von Patienten. Darüber hinaus organisiert die Abteilung die Eigenblutspende und betreut die Blutbank.

Durch die vorgegebene Systematik dieses Qualitätsberichts dürften wir für die Abteilung nur die Behandlungsfälle und Diagnosen von Patienten darstellen, die direkt von der Intensivabteilung aus dem Krankenhaus entlassen worden sind. Wegen der beschriebenen interdisziplinären Behandlungen würde dies das tatsächliche Leistungsspektrum der Fachabteilung für die insgesamt 1314 behandelten Patienten nur unzutreffend darstellen. Deshalb haben wir die Fallzahlen und die Behandlungsdiagnosen der auf der Intensivabteilung behandelten Patienten jeweils den entsprechenden Daten der den Patienten weiterbehandelnden Hauptfachabteilung zugeordnet und für die Intensivmedizin im Folgenden keine Behandlungsfälle und -diagnosen ausgewiesen.

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(3600) Intensivmedizin

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Matthias Klein, Chefarzt
Telefon:	06831 171451
Fax:	06831 171270
E-Mail:	matthias.klein@drk-kliniken-saar.de
Adresse:	Vaubanstraße 25
PLZ/Ort:	66740 Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/intensivmedizin

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
2	Chirurgische Intensivmedizin
3	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
4	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
5	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
6	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
7	Diagnostik und Therapie von Allergien
8	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
9	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

	Medizinische Leistungsangebote
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
15	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
17	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
20	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
21	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
22	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
23	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
24	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
25	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
26	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
27	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
28	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
29	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
30	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
31	Dialyse
	In Kooperation mit Dialysezentrum Saarlouis; Gemeinschaftspraxis Drs. Schürfeld, Möller, Henrich
32	Elektrophysiologie
33	Endoskopie
34	Intensivmedizin
35	Interdisziplinäre Intensivmedizin unter anästhesiologischer Leitung.
36	Notfallmedizin

	Medizinische Leistungsangebote
37	Schmerztherapie
38	Schrittmachereingriffe
	passagerer Schrittmacher
39	Tracheotomie
40	Transfusionsmedizin

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind in Kapitel A-7 beschrieben.

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

Als Abteilungsfallzahl ist im Qualitätsbericht grundsätzlich die Anzahl der Patienten anzugeben, die von dieser Abteilung aus dem Krankenhaus entlassen wurden.

Nach Abschluss der Behandlung auf der Intensivstation werden die Patienten jedoch regelmäßig zunächst in eine weiterbehandelnde Fachabteilung verlegt. Daher wäre hier nur eine sehr geringe Fallzahl für die Intensivmedizin anzugeben, was die Leistung der Abteilung jedoch missverständlich darstellt.

Daher haben wir an dieser Stelle selbstverständlich auch keine Diagnosen für diese Abteilung angegeben, sondern die entsprechenden Hauptdiagnosen, wie die Behandlungsfälle auch, der weiterbehandelnden Fachabteilung zugerechnet.

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1159
2	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	274
3	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	212
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	151
5	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	101

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	8-701	Einfache endotracheale Intubation	95
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	79
8	8-854	Hämodialyse	60
9	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	43
10	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	33

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Private Schmerzambulanz
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VX00 - Schmerztherapeutische Behandlung bei Privatpatienten
2	**Anästhsiesprechstunde**
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Leistungen:
	VX00 - Prämedikationssprechstunde, Anästhesieaufklärung
	werktäglich, Montag bis Freitag von 12:00 Uhr - 16:00 Uhr.

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	11,81	11,81	0,00	0,40	11,41	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,92	5,92	0,00	0,20	5,72	0,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Anästhesiologie
	Weiterbildungsbefugnis: 48 Monate Anästhesie sowie 12 Monate spezielle Intensivmedizin
2	Transfusionsmedizin

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Intensivmedizin
	Spezielle operative Intensivmedizin sowie anästhesiologische Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Schmerztherapie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	31,00	31,00	0,00	0,00	31,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,25	0,25	0,00	0,20	0,05	0,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
	Unsere leitenden Pflegekräfte verfügen über diese Fachweiterbildung
3	Notfallpflege
	Avanced Live Support Provider
4	Praxisanleitung

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Dekubitusmanagement
4	Ernährungsmanagement
5	Kinästhetik
6	OP-Koordination
7	Stroke Unit Care
8	Sturzmanagement
9	Wundmanagement

B-[5] Neurologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Neurologie
Straße:	Vaubanstraße
Hausnummer:	25
PLZ:	66740
Ort:	Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/neurologie

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2800) Neurologie

B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Hans-Michael Lamberty, Chefarzt Neurologie, Stroke Unit
Telefon:	06831 171 340
Fax:	06831 171 367
E-Mail:	michael.lamberty@drk-kliniken-saar.de
Adresse:	Vaubanstraße 25
PLZ/Ort:	66740 Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/neurologie

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Die neurologische Hauptfachabteilung wird von Herrn Chefarzt Dr. Lamberty geleitet.

Die Neurologie beschäftigt sich mit dem Nervensystem des Menschen. Es können sowohl Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks als auch der peripheren Nerven an Armen und Beinen auftreten.

Eine wichtige Erkrankung des Gehirns stellt der Schlaganfall dar. Betroffene Patienten werden im Schlaganfall-Zentrum Saarlouis von einem multiprofessionell ausgerichteten Team betreut und behandelt.

Desweiteren werden entzündliche Erkrankungen des Nervensystems wie multiple Sklerose, Hirnhautentzündungen oder auch Borreliose, eine von Zecken übertragene Erkrankung, diagnostiziert und behandelt. Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Abklärung von Gedächtnisstörungen (z. B. Alzheimer-Demenz) und Bewegungsstörungen (z. B. Morbus Parkinson) dar.

Weitere Erkrankungen in der Neurologie sind epileptische Anfälle, Hirntumore, Erkrankungen der Wirbelsäule mit neurologischen Störungen sowie Schädigung der Nerven an Armen und Beinen, so genannte Polyneuropathien. Auch Suchtkrankheiten (Alkohol) werden behandelt.

Neben der klinisch-neurologischen Diagnostik steht eine modern ausgestattete apparative Zusatzdiagnostik (u. a. EEG, Langzeit-EEG, EMG, Neurographie, Evozierte Potentiale) zur Verfügung. Mit Hilfe computergestützter Auswertemöglichkeiten wird ein Eindruck in die Funktionsfähigkeit des Nervensystems möglich.

Ein sehr wichtiger Tätikgeitsbereich ist die Betreuung der Schlaganfallpatienten im Schlaganfall-Zentrum Saarlouis auf der interdisziplinären Stroke Unit. Bereits 1998 wurde im Krankenhaus Saarlouis vom DRK eine interdisziplinäre Stroke Unit (Schlaganfall-Intensiveinheit) als erste saarländische Einheit dieser Art eingerichtet.
Das Schlaganfallzentrum wird ärztlicherseits neurologisch und angiologisch geleitet. Die Stroke Unit ist seit 2010 nach den strengen Kriterien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe rezertifiziert (www.dsg-info.de).

Am häufgsten ist ein Schlaganfall auf Durchblutungsstörungen, seltener auch auf Hirnblutungen zurückzuführen.
Der Schlaganfall wird durch neurologische und radiologische Untersuchungsverfahren gesichert. Wenn der Patient rechtzeitig in das Schlaganfallzentrum eingeliefert wird, kann mit der sog. Lyse (Gerinnselauflösung mittels gentechnologisch hergestellter Medikamente) das verschlossene Hirngefäß wieder eröffnet werden.

Die weitere Diagnostik umfasst die Darstellung der Halsschlagadern und Hirngefäße mit Farbultraschall und Doppler, die Überprüfung der Risikofaktoren und umfassende Untersuchungen

des Herzens mit Langzeit-EKG, Farbdoppler-Echokardiographie (Herz-Farbultraschall), ggf. auch abgeleitet über die Speiseröhre ("Schluckecho").

Während der Behandlung auf der im Jahre 2012 neu erbauten Stroke Unit werden ständig wichtige Körperfunktionen überwacht. Darüber hinaus kümmert sich ein speziell ausgebildetes Team aus Pflegekräften, Physio-, Ergo- und Sprachtherapeuten um den Schlaganfall-Patienten.

Eine zügig eingeleitete Diagnostik und eine konsequente therapeutische Intervention durch ein multiprofessionell ausgerichtetes Team optimieren die Behandlungsergebnisse. Besonderer Wert wird auch auf die Einbeziehung der Angehörigen und des sozialen Umfeldes unserer Patienten gelegt.

	Medizinische Leistungsangebote
1	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	U. a. Hirndurchblutungsstörungen bei Schlaganfall u. d. kleinen Gefäße, z. B. bei Diabetes. Farbduplex an Arterien und Venen bei Herzdurchblutungsstörungen. Behandlung von Durchblutungsstörungen und Folgen an Beinen und Armen, Becken-Bauch-Bereich u. Carotis, lokale Kath-Lyse, Ballonkath-PTA, Stent
3	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	Prävention und Diagnostik bei Schlaganfall, den Vorstufen wie transitorisch ischämischen Attacken (TIA), Carotisstenosen (Verengungen der hirnversorgenden Arterien)
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
6	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
7	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
8	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen

	Medizinische Leistungsangebote
18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
20	Stroke Unit
	Die Behandlung der Schlaganfallpatienten erfolgt im Schlaganfallzentrum SLS auf einer spezialisierten zertifizierten Einheit, der Stroke Unit, durch ein multidisziplinäres, auf Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team, unter der Behandlungsleitung von Fachärzten für Neurologie und Angiologie
21	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind in Kapitel A-7 beschrieben.

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

Vollstationäre Fallzahl:	1500
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt	264
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	151
3	G40	Epilepsie	145
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	92
5	R42	Schwindel und Taumel	82

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	776
2	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	531
3	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	452
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	308

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	215

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Neurologische Privatambulanz, Dr. Lamberty
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

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

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	10,33	10,33	0,00	0,00	10,33	145,2
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,30	3,30	0,00	0,00	3,30	454,5

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Der Chefarzt der Abteilung verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung für Neurologie

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Neurologie
	Die Weiterbildungszeit beträgt für das Fach Neurologie 60 Monate, davon kann die gesamte neurologische Weiterbildungszeit von 48 Monaten (volle Weiterbildungsbefugnis) im DRK Krankenhaus abgeleistet werden. Zusätzlich ist eine 12-monatige Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie erforderlich.
2	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	22,15	22,15	0,00	0,00	22,15	67,7
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1500,0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,85	1,85	0,00	0,00	1,85	810,8
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,23	0,23	0,00	0,23	0,00	0,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
	pflegerische Fachexpertise des Personals der Stroke Unit
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
	Unsere leitenden Pflegekräfte verfügen über dies Fachweiterbildung
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Basale Stimulation
	Zusatzqualifikation des Personals auf der Stroke Unit
2	Bobath
	Zusatzqualifikation des Personals auf der Stroke Unit
3	Ernährungsmanagement
	Zusatzqualifikation des Personals auf der Stroke Unit
4	Kinästhetik
	Pflegepersonal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik steht auf allen Stationen zur Verfügung. Das AKTIVITAS-Konzept wird angewendet.
5	Wundmanagement
	ICW-Wundexperten stehen auf allen Stationen zur Verfügung
6	Dekubitusmanagement
	Zusatzqualifikation des Personals auf der Stroke Unit
7	Sturzmanagement
	Zusatzqualifikation des Personals auf der Stroke Unit
8	Stroke Unit Care
	Zusatzqualifikation des Personals auf der Stroke Unit

B-[6] Neurochirurgie

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Neurochirurgie
Straße:	Vaubanstraße
Hausnummer:	25
PLZ:	66740
Ort:	Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saaarlouis/fach/neurochirurgie

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(1700) Neurochirurgie

B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des leitenden Belegarztes bzw. der leitenden Belegärzte:

Name/Funktion:	**Dr. med. Jamil Sakhel, Belegarzt**
Telefon:	06831 171 396
Fax:	06831 460 549
E-Mail:	saarlouis@praxis-komenda-stadie.de
Adresse:	Vaubanstraße 25
PLZ/Ort:	66740 Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saaarlouis/fach/Neurochirurgie

Name/Funktion:	**Dr. med. Yvonne Komenda, Belegärztin**
Telefon:	06831 171 396
Fax:	06831 460 549
E-Mail:	saarlouis@praxis-komenda-stadie.de
Adresse:	Vaubanstraße 25
PLZ/Ort:	66740 Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saaarlouis/fach/Neurochirurgie

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Der Schwerpunkt der Belegabteilung liegt vor allem in der konservativen Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen, insbesondere bei Ischiasschmerzen, Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, Arm- und Nackenschmerzen vom Halswirbelbereich ausgehend sowie Schmerzen bei Brustwirbelsäulenerkrankungen. Ein besonderes Augenmerk gilt dem chronisch schmerzkranken Patienten, der in der Regel mit bewährter konservativer Therapie behandelt wird. Zu der Vielfalt dieser Methoden zählt die Verödung der Wirbelsäulengelenksnerven mit Hitze- oder Kältetherapie.
Zur Durchführung der notwendigen operativen Eingriffe stehen der Abteilung moderne Apparaturen, neueste Mikrooperationsinstrumente als auch ein OP-Mikroskop mit Videoanlage zur Verfügung. Neben der operativen und konservativen Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen und peripherer Nerveneinklemmungen ist die Abteilung in der Lage, Schädel- und Hirntumore, lebensbedrohliche Hirnblutungen und Hirnwasserzirkulationsstörungen sowie die Bandscheiben der Halswirbelsäule operativ zu behandeln. Ferner werden Nerventransplantationen bei Zustand nach Nervenverletzungen und Entfernung von Nerventumoren durchgeführt. Auch findet eine neue Methode zur Reduktion des Bandscheibenvolumens Anwendung.

	Medizinische Leistungsangebote
1	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
	Ein bes. Augenmerk gilt dem chron. schmerzkranken Patienten, der i. d. R. konservativ behandelt wird. Schmerzen werden nicht nur durch Bandscheibenvorfälle verursacht, sondern auch durch Verschleißerscheinungen, die die Nervenstrukturen und das Rückenmark im Wirbelkanal einengen (Spinalstenose).
2	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
3	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
4	Chirurgie der peripheren Nerven
	Diagnostik und Operation peripherer Nerveneinklemmungen, z. B. bei Schmerzen, die gravierende Erkrankungen anderer Organe vermuten lassen, jedoch Folge einer behandlungsfähigen Nerveneinklemmung sind.
5	Wirbelsäulenchirurgie
	Reduktion des Bandscheibenvolumens, Verödung der Wirbelsäulengelenksnerven mit Hitze- oder Kältetherapie.
6	Nerventransplantationen bei Zustand nach Nervenverletzungen. Entfernung von Nerventumoren

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind in Kapitel A-7 beschrieben.

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

Vollstationäre Fallzahl:	118
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M47	Spondylose	55
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	22
3	M48	Sonstige Spondylopathien	15
4	M54	Rückenschmerzen	10
5	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	8
6	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	5

B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-83a	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)	64
2	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	53
3	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	35
4	5-036	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten	26
5	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	24
6	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	23
7	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	21

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	9

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Belegarztpraxis am Krankenhaus
	Belegarztpraxis am Krankenhaus
	Leistungen:
	VC00 - Minimalinvasive Operationen
	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
	VC48 - Chirurgie der intraspinalen Tumoren
	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
	VC58 - Spezialsprechstunde
	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
	Die Neurochirurgie ist eine Belegabteilung. Die Praxis Dr. med. Yvonne Komenda, PD Dr. med. Axel Stadie befindet sich unmittelbar im Krankenhaus Saarlouis vom DRK. Sprechzeiten: Mo, Di und Mi: 8:30 Uhr bis 12:00 Uhr und 13:30 Uhr bis 16:00 Uhr, Do und Fr: 8:30 Uhr bis 12:30 Uhr.

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

Bei der Fachabteilung handelt es sich um eine Belegabteilung. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt durch den Belegarzt.

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die ärztliche Betreuung erfolgt über die Ärzte der Gemeinschaftspraxis Fr. Dr. Yvonne Komenda und PD Dr. med. Axel Stadie. Ist kein Arzt der Praxis im Krankenhaus, wird die ärztliche Betreuung der neurochirurgischen Patienten durch die Ärzte der chirurgischen Hauptfachabteilung sichergestellt.

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2					59,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Neurochirurgie

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Die Patienten der Neurochirurgie werden in einem abgegrenzten Bereich einer internistischen Station von den dortigen Pflegekräften mit betreut.
Die nachstehend angegebene Anzahl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst bilden die Pflegekräfte ab, die rechnerisch für den Bereich Neurochirurgie zur Verfügung stehend.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,28	3,28	0,00	0,06	3,22	36,6

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[7] Urologie

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Urologie
Straße:	Vaubanstraße
Hausnummer:	25
PLZ:	66740
Ort:	Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/urologie

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2200) Urologie

B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des leitenden Belegarztes bzw. der leitenden Belegärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Kurt Niklas, Dr. med. Georg Block, Astrid Zell, Belegärzte
Telefon:	06831 171 143
Fax:	06831 171 499
E-Mail:	info@drk-kliniken-saar.de
Adresse:	Vaubanstraße 25
PLZ/Ort:	66740 Saarlouis
URL:	http://www.drk-kliniken-saar.de/saarlouis/fach/urologie

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Urologen sind bei beiden Geschlechtern für die Diagnostik und Therapie sämtlicher Erkrankungen von Niere, Harnleiter, Harnblase und Harnröhre verantwortlich, insbesondere Tumorerkrankungen. Wir behandeln alle Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane, also der Prostata, des Penis und der Hoden. Außerdem diagnostizieren und behandeln wir alle urologischen Erkrankungen bei Kindern.

	Medizinische Leistungsangebote
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
2	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
6	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
7	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
8	Kinderurologie
9	Minimalinvasive endoskopische Operationen
10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
11	Schmerztherapie
12	Spezialsprechstunde
13	Tumorchirurgie
14	Urogynäkologie

Die urologische Belegabteilung bietet folgende diagnostische Möglichkeiten:

- komplette endoskopisch-radiologische Urodiagnostik, inklusive Harnleiterendoskopie
- fachbezogene Sonographie
- spezielle Untersuchungen bei Potenzstörungen
- Dopplersonographie
- Urinzytologie
- Vorsorgeuntersuchung
- Infertilitätsabklärung
- ambulante und stationäre Diagnostik und Operationen (z. B. Nieren- oder Prostatabiopsien, auch in Fusion mit MRT)
- kompetente Katheterbetreuung und -versorgung
- zielgerichtete medikamentöse Tumortherapie

Konservativ werden stationär alle urologischen Erkrankungen versorgt. In Zusammenarbeit mit der gynäkologischen Abteilung werden auch Harninkontinenzoperationen durchgeführt. Die Fortführung der postoperativen Behandlung durch die Fachärzte in der Praxis gewährleistet eine kurze Verweildauer in der Klinik. Es besteht eine enge Kooperation mit den Hauptfachabteilungen in

Völklingen, Kaiserslautern und Homburg, vor allem zur extrakorporalen Steinzertrümmerung.

Schwerpunkte der operativen Therapie sind die Onkologie, transuretrale Operationen (Harnröhre, Prostata- und Blasentumore), Therapie von Blasen- und Harnleitersteinen, offene Eingriffe am äußeren Genitale, an der Blase und Prostata, Harnleiter und perkutane Nierenchirurgie sowie Nierentumoroperationen.

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit sind in Kapitel A 7 beschrieben.

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	521
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	104
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	93
3	N40	Prostatahyperplasie	66
4	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	64
5	N30	Zystitis	45
6	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	16
7	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	16
8	N20	Nieren- und Ureterstein	13
9	N43	Hydrozele und Spermatozele	11
10	N31	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert	10

B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-132	Manipulationen an der Harnblase	224

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
2	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	106
3	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	89
4	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	86
5	1-693	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ	82
6	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	54
7	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	52
8	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	36
9	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	31
10	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	27

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Die Urologie ist eine Belegabteilung. Die Praxis Zell, Dr. Block, Dr. Meyer befindet sich in der Nähe des Krankenhauses Saarlouis vom DRK
	Belegarztpraxis am Krankenhaus
	Sprechzeiten: Montag, Dienstag und Donnerstag von 8:00 Uhr bis 12:00 Uhr und von 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr sowie Mittwoch und Freitag nach Vereinbarung

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

Alle Operationen werden je nach Ausprägung des Krankheitsbildes auch ambulant angeboten.
Kinder-OP´s: Hodenhochstand, Phimose
OP´s am äußeren Genitale: Harnröhrenverengung, Steinbehandlung endoskopisch, Unterbindung, Prostatagewebeentnahmen.

Bei der Fachabteilung handelt es sich um eine Belegabteilung. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt durch den Belegarzt.

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die ärztliche Betreuung erfolgt über die Ärzte der Praxis Zell, Dr. Block, Dr. Meyer. Ist keiner der urologischen Belegärzte im Krankenhaus, wird die ärztliche Betreuung der urologischen Patienten durch die Ärzte der chirurgischen bzw. internistischen Hauptfachabteilung sichergestellt.

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3					173,7

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Urologie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Akupunktur
2	Andrologie
3	Medikamentöse Tumortherapie
4	Psychotherapie - fachgebunden -
5	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Die Patienten der Urologie werden im Bereich einer gynäkologischen Station von den dortigen Pflegekräften mit betreut.

Die nachstehend angegebene Anzahl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst bilden die Pflegekräfte ab, die rechnerisch für den Bereich Urologie zur Verfügung stehen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,50

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	4,75	4,75	0,00	0,26	4,49	116,0
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0,20	0,20	0,00	0,00	0,20	2605,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

C Qualitätssicherung

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

☐	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
☑	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

	DMP
1	Brustkrebs

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Frühzeitige Rehabilitation, Physiotherapie/Ergotherapie
Ergebnis:	99,2 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	größer/gleich 90 %
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 96,3 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie
Ergebnis:	95,8 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	größer/gleich 90 %
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 94,6 %

Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)
Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Antithrombotische Therapie, Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe
Ergebnis:	100 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	größer/gleich 85 %
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 92,4 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA
Ergebnis:	99,3 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	nicht definiert
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 90,3 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall
Ergebnis:	1,5 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	nicht definiert
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 3,9 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall- Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**

Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Zielsetzung
Ergebnis:	1,6 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	nicht definiert
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 1,2 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall- Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Pneumonie nach Schlaganfall
Ergebnis:	6,5 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	nicht definiert
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 6,9 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall- Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Screening für Schluckstörungen
Ergebnis:	100 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	größer/gleich 90 %
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 92,1 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Anteil der Patienten mit Bildgebung kleiner/gleich 30 Minuten bei Intervall "Ergebnis-Aufnahme" kleiner/gleich 6 Stunden
Ergebnis:	77,5 %
Messzeitraum:	2018

Referenzbereiche:	größer/gleich 70 %
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 65,5 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Anteil der Patienten mit Bildgebung kleiner/gleich 30 Minuten und CT-/MR bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung
Ergebnis:	37,2 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	nicht definiert
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 49,6 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Frühe systemische Thrombolyse (NIHSSA 4-25, Alter 18-80 Jahre)
Ergebnis:	69,7 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	größer/gleich 50 %
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 70,0 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Frühe systemische Thrombolyse
Ergebnis:	44,9 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	nicht definiert
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 46,3 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Behandlung auf einer Stroke Unit
Ergebnis:	97,2 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	größer/gleich 85 %
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 93,9 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Door-to-needle time kleiner/gleich 1 Stunde
Ergebnis:	91,7 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	größer/gleich 90 %
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 81,1 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Door-to-needle time kleiner/gleich 30 Minuten
Ergebnis:	45,8 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	nicht definiert
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 36,1 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose
Ergebnis:	87,5 %

Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	größer/gleich 60 %
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 73,0 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall- Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Sterblichkeit nach Rekanalisation
Ergebnis:	6,3 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	nicht definiert
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 9,7 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall- Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Sterblichkeit nach Thrombolyse
Ergebnis:	6,3 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	nicht definiert
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 7,6 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall- Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen
Ergebnis:	71,5 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	größer/gleich 70 %
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 73,8 %

Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)
Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung
Ergebnis:	82,9 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	größer/gleich 80 %
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 88,9 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Vorhofflimmern-Diagnostik
Ergebnis:	98,3 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	größer/gleich 80 %
Vergleichswerte:	Gesamtprojekt: 92,3 %
Quellenangabe:	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster, in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Diagnosesicherung
Ergebnis:	97,9 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 98,7 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**

Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Durchführung einer Axilladissektion
Ergebnis:	90,4 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 81,0 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Durchführung einer Axilladissektion unter Berücksichtigung der ACOSOG Z0011 Studie
Ergebnis:	96,8 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 86,8 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Durchführung der Sentinel-Node-Exzision (SNE)
Ergebnis:	99,0 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 93,6 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Lymphknotenentnahme bei DCIS & BET (in Evaluation)
Ergebnis:	100,0 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 92,5 %

Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)
Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Axilladissektion beim DCIS (in Evaluation)
Ergebnis:	100,0 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 98,5 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Angabe des Sicherheitsabstandes
Ergebnis:	100 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 97,7 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	R0-Resektion
Ergebnis:	97,1 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 97,7 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Bildgebende Kontrolle bei Mikrokalk
Ergebnis:	100 %

Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 100 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Bildgebende Kontrolle aller drahtmarkierten Fälle (in Evaluation)
Ergebnis:	100,0 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 100 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Hormonrezeptorbestimmung
Ergebnis:	100 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 99,1 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Hormonrezeptorbestimmung unter Ausschluss des DCIS (in Evaluation)
Ergebnis:	100,0 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 100 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Planung einer Antihormontherapie bei nicht-metastasierten Primärfällen
Ergebnis:	100 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 97,4 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Antihormontherapie als erste Therapieoption bei metastasiertem Mammakarzinom
Ergebnis:	71,4 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 78,3 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Planung der Chemotherapie
Ergebnis:	100 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 93,8 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/ Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Durchgeführte Chemotherapien (neoadjuvant, adjuvant) bei einem Lebensalter kleiner/gleich 70 Jahren
Ergebnis:	96,6 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien

Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 86,6 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Durchgeführte Chemotherapien (neoadjuvant, adjuvant) ohne Lebensaltersbegrenzung
Ergebnis:	93,8 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 83,8 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Einsatz anthrazyklin- und/oder taxanhaltiger Kombinationstherapie-Schemata bei Durchführung der Chemotherapien
Ergebnis:	100 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 99,2 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Teilnahme an klinischen Studien
Ergebnis:	9,7 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 10,3 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**

Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Planung der Bestrahlung nach BET
Ergebnis:	100 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 97,3 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Durchführung von Bestrahlungen nach BET unter Ausschluss des DCIS
Ergebnis:	97,6 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 93,4 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Durchführung von Bestrahlungen nach BET beim DCIS
Ergebnis:	100 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 90,1 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Anteil der Brustwandbestrahlung nach Mastektomie
Ergebnis:	100 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 85,6 %

Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)
Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Planung der Bestrahlung nach Mastektomie
Ergebnis:	90,0 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 95,6 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC-Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie, alle Tumorstadien
Ergebnis:	83,6 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 75,5 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC- Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/ Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Stadium T1
Ergebnis:	92,2 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 87,1 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Stadium T2
Ergebnis:	68,4 %

Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 67,9 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Stadium T3
Ergebnis:	33,3 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 19,9 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Stadium T4
Ergebnis:	40,0 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 17,1 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Anteil der Fälle mit HER2/neu- Überexpression
Ergebnis:	14,2 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 13,6 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Durchführung einer Trastuzumab-Therapie, Betrachtung ohne Lebensaltersbegrenzung
Ergebnis:	92,0 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 89,9 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Durchführung einer Trastuzumab-Therapie, Lebensalter <70
Ergebnis:	89,5 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 92,5 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Durchführung einer Trastuzumab-Therapie, Lebensalter größer/gleich 70
Ergebnis:	100 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 80,6 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Operative Eingriffe ohne Erfordernis einer postoperativen Revision
Ergebnis:	98,9 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien

Vergleichswerte:	Wert über alle Einrichtungen: 98,01%
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Prätherapeutische Fallbesprechung in der Tumorkonferenz
Ergebnis:	43,9 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 51,1 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich:	**Brustzentrum/ Benchmarking Westdeutsches Brustzentrum**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Posttherapeutische Fallbesprechung in der Tumorkonferenz
Ergebnis:	100,0 %
Messzeitraum:	2018
Referenzbereiche:	Basis: Fälle mit erfüllten Qualitätskriterien
Vergleichswerte:	Durchschnittswert aller Kliniken: 85,1 %
Quellenangabe:	Ergebnisblatt zum WBC-Benchmarking Gesamtjahr 2018 (WBC/Westdeutsches Brust-Centrum)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Im Jahr 2018 wurden keine Leistungen erbracht, für die Mindestmengen festgelegt sind.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Strukturqualitätsvereinbarungen:

	Vereinbarung
1	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	43
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	28
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	28

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

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das Leitbild und die daraus abgeleiteten Führungsgrundsätze sollen Orientierungshilfe sein für das tägliche Handeln unserer Mitarbeiter. Es erläutert unser Selbstverständnis und zeigt die wichtigsten Prinzipien für die gemeinsame Arbeit unter dem Dach der Trägergesellschaft Süd-West auf. Dabei wird der enge Bezug zu den Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung deutlich.

- Menschlichkeit
- Unparteilichkeit
- Neutralität
- Unabhängigkeit
- Freiwilligkeit
- Einheit und Universalität.

Es ist vor allem der Grundsatz der Menschlichkeit, der die Richtung weist bei der Beziehung zu den Patienten, bei der Zusammenarbeit mit anderen und beim Umgang miteinander.

Unser Leitbild ist als "Unternehmensphilosophie" langfristig ausgerichtet. Neben den strategischen Vorgaben des Trägers

- Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit und der Standorte durch adäquates Leistungsangebot
- an den Führungsgrundsätzen orientierte Personalentwicklung
- Risikominimierung
- Steigerung der Attraktivität und des Ansehens unserer Krankenhäuser

gibt es auch den Rahmen für die Planung und Gestaltung unseres QRM-Systems vor. Auf dieser Grundlage wurden kurz-, mittel- und langfristige krankenhaus- und bereichsspezifische Ziele, Maßnahmen und Projekte formuliert. Diese werden aufeinander abgestimmt, Möglichkeiten für die Umsetzung gesucht und ihre Zielerreichung und Angemessenheit überprüft.

Fester Bestandteil des Planungsprozesses sind relevante Daten und Informationen des Hauses. Dazu zählen z. B. Ergebnisse aus Internen Audits, Befragungen und weiteren relevanten Prüfungen, Daten zur Risikobewertung und -minimierung, Kennzahlen, Soll-Ist-Abgleiche vereinbarter Ziele und Maßnahmen sowie gesetzliche und behördliche Anforderungen.

Das gesamte Vorgehen und die damit einhergehenden Wechselwirkungen beschreiben unsere Qualitätspolitik. Mit ihrer konsequenten Umsetzung erreichen wir, dass

- die Planungen der Einrichtungen auf die strategischen Vorgaben des Trägers abgestimmt sind
- eine Ausrichtung der vorhandenen Ressourcen auf die formulierten Ziele erfolgt, um unseren Standort weiter zu entwickeln und Arbeitsplätze zu sichern
- Führungskräfte und Mitarbeiter in die Entwicklung und Umsetzung unseres Qualitätsmanagements angemessen eingebunden werden
- unser QRM-System funktionsfähig bleibt und weiterentwickelt wird.

Die Grundsätze unseres Leitbildes:

Grundlage: Wirtschaftliches Handeln
Geänderte Rahmenbedingungen bei insgesamt knapper werdenden Budgets zwingen uns, die wirtschaftlichen Aspekte immer stärker zu beachten. Jeder Einzelne ist aufgefordert, uns dabei zu

unterstützen. Wir erbringen unsere Leistungen unter Beachtung der Grundsätze wirtschaftlichen Handelns.

Beziehung zu den Patienten
Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns steht der Patient als Mensch. Wir sehen ihn als Hilfebedürftigen, Partner und auch als Kunden. Wir begegnen ihm mit Würde und Respekt und setzen uns unter Beachtung seines Selbstbestimmungsrechtes gemeinsam mit ihm für die Linderung seiner Krankheit, für seine Genesung und Gesunderhaltung ein.

Unser Umgang miteinander
Alle Beschäftigten achten und wertschätzen sich gegenseitig. Wir betonen die partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Abteilungen. Dabei fördern wir selbstständiges und eigenverantwortliches Denken und Handeln. Leistung wird anerkannt und gewürdigt. Gegenseitige Information, Kommunikation und konstruktive Kritik schaffen Offenheit, Vertrauen und ein gesundes Arbeitsklima.

Zusammenarbeit mit anderen
Wir pflegen intensive Kontakte zu allen an der Gesundheitsfürsorge beteiligten Gruppen.
Im Bewusstsein um die Bedeutung einer intakten Umwelt für unsere Gesundheit achten wir auf umweltgerechtes und mittelschonendes Handeln.

Unser Anspruch: Wer aufhört besser zu werden, hört auf gut zu sein
Die Qualität unserer Leistungen soll im Interesse der Patienten immer besser werden. Wir wollen deshalb, dass sich alle Beschäftigten aktiv an einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligen.

Wir bieten im Rahmen unserer Möglichkeiten alle Leistungen an, die zur Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich sind. Sie sollen in Umfang und Qualität höchsten Anforderungen genügen. Die Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungsqualität ist deshalb für die Einrichtungen unserer Gesellschaft erklärtes Ziel. Voraussetzung dafür ist die berufliche und persönliche Qualifikation unserer Beschäftigten. Deshalb legen wir großen Wert auf

- gute Ausbildung
- die Weitergabe von Wissen und Erfahrung
- gezielte Fort- und Weiterbildung.

Wir wollen, dass sich das persönliche Verantwortungsbewusstsein für Qualität erhöht und sich alle Beschäftigten aktiv an einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligen.

Unsere risikopolitischen Grundsätze
Das klinische Risikomanagement umfasst die Gesamtheit an Strategien, Strukturen, Prozessen, Methoden, Instrumenten und Aktivitäten in Prävention, Diagnostik, Therapie und Pflege, welche die Mitarbeiter unterstützen, Risiken bei der Patientenversorgung zu erkennen, zu analysieren, zu beurteilen und zu bewältigen. Im Fokus steht also die Patientensicherheit.

Risikomanagement (RM) und Qualitätsmanagement (QM) bilden nach unserem Verständnis eine Einheit mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Patientensicherheit ist ein Qualitätsziel. Der insgesamt durch die Qualitätspolitik definierte Handlungsrahmen für die Planung und Gestaltung unseres QRM-Systems wird, in der besonderen Verantwortung und Verpflichtung für die Sicherheit der bei uns behandelten Patienten durch die folgenden risikopolitischen Grundsätze konkretisiert:

- Jeder Mitarbeiter beteiligt sich in seinem Verantwortungsbereich aktiv nach seinen Möglichkeiten am Risikomanagement. Eine besondere Verantwortung kommt den Führungskräften, insbesondere den Chefärzten, zu.

- Gezielte Qualifizierungen und Schulungen werden durchgeführt.
- Für die Aufbauorganisation sind Mindestvorgaben formuliert und Verantwortlichkeiten festgelegt. Es gibt keine Parallelstrukturen von RM und QM.
- Risiken, Zwischenfälle und Fehler werden systematisch erfasst.
- Geeignete bestehende Instrumente, Arbeitsmethoden und Strukturen werden angewandt bzw. ergänzt. Einzelaktivitäten/-maßnahmen fließen ein in ein integriertes Gesamtkonzept.
- Wir fördern eine offene und angemessene Kommunikation sowie einen lösungsfördernden Umgang mit Risiken, Zwischenfällen und Fehlern. Die Patienten werden, soweit sinnvoll, mit z.B. Broschüren und Infoblättern in die Patientensicherheitsstrategie einbezogen.
- Grundsätzlich sollten alle Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) umgesetzt werden.

Auf dieser Grundlage formuliert jede Einrichtung risikospezifische Ziele, Maßnahmen und Projekte, die in die übrige Ziel- und Maßnahmenplanung sowie Umsetzung des Hauses einfließen.

Von der Fehlerkultur zur Sicherheitskultur

Jedes unternehmerische Handeln ist mit Risiken verbunden, welche Abläufe, Ergebnisse und damit das Erreichen von Zielen beeinflussen, und wo Menschen arbeiten, sind Fehler bei aller Sorgfalt nicht immer auszuschließen.

Wir wollen den Umgang mit Fehlern von einer oberflächlichen, reaktiven Kultur der Schuldzuweisung in Richtung proaktive Sicherheitskultur mit vorurteilsfreiem Umgang mit Fehlern entwickeln. Diese Sicherheitskultur orientiert sich an Prozessen und auslösenden Faktoren statt an Personen. Es steht nicht im Vordergrund, wer einen Fehler gemacht hat, sondern warum und wie dieser Fehler passieren konnte. Dies versetzt uns in die Lage, systemimmanente und organisatorische Schwächen zu erkennen, sie gezielt zu beheben und daraus zu lernen.

Während die systematische Ursachenerforschung bereits geschehener Fehler sowie unerwünschter Ereignisse rückwärtsgewandt die Fehler der Vergangenheit für die zukünftige Fehlervermeidung oder -minimierung nutzt, ist Risikomanagement prospektiv auf die Minimierung bzw. Vermeidung zukünftiger Risiken ausgerichtet. Dabei schützt Risikomanagement nicht grundsätzlich davor, dass Fehler begangen werden. Es kann aber die Folgen eingetretener Risiken minimieren helfen, die Häufigkeit und Schwere unerwünschter Ereignisse reduzieren und damit - in der medizinischen Versorgung - zu einer Verbesserung der Behandlungsqualität, auch durch optimierte Abläufe, beitragen.

Die gelebte Sicherheitskultur bestimmt letztlich, wie sich Führungskräfte und Mitarbeiter im Umgang mit Risiken und Fehlern verhalten, ob sie diese bewusst wahrnehmen und frühzeitig erkennen können und Risikogesichtspunkte in alle ihre Entscheidungen und Handlungen einfließen lassen. Dabei ist uns bewusst, dass die Etablierung einer Sicherheitskultur gleichermaßen Voraussetzung wie auch Ergebnis eines erfolgreichen klinischen Risikomanagements ist.

Unsere Führungsgrundsätze

Basis und Motor unserer Einrichtungen sind engagierte, fachlich und menschlich qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Deshalb legen wir großen Wert auf gegenseitige Achtung, wertschätzendes Verhalten und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Abteilungen. Wir fördern Initiative und Selbstständigkeit, die Beschäftigten werden in ihrer Verantwortung ernst genommen, fachliche und persönliche Leistung anerkannt und gewürdigt.

Führungskräfte sollen sich im Sinne unseres Leitbildes und zur Erreichung unserer Qualitätsziele an verbindlichen Verhaltensgrundsätzen orientieren. Aus diesem Grunde haben wir Führungsgrundsätze sowie ein Verfahren zu ihrer Umsetzung entwickelt. Ziel ist es, die Führungsqualität in allen Einrichtungen unseres Verbundes zu steigern und Motivation, Engagement, Verantwortungsbewusstsein sowie Arbeitsleistung und -zufriedenheit aller Beschäftigten weiter zu verbessern.

Führen heißt für uns:

- verantwortungsvoll planen, entscheiden und handeln
- Lösungen gemeinsam erarbeiten
- Kompetenzen und Pflichten übertragen
- stets in gebotener Weise informieren
- die Aufgabenerfüllung ggf. kontrollieren
- alle Mitarbeiter gleich behandeln

D-2 Qualitätsziele

Zur Anwendung des Leitbildes und als konkrete, operative Zielsetzung hat das Krankenhausdirektorium zusammen mit den Abteilungsleitungen und ihren Mitarbeitern Qualitätsziele formuliert, verabschiedet und freigegeben. Die Qualitätsziele sind für jeden Mitarbeiter bindend und Vorgabe für alle Dienstleistungen, die auf den verschiedenen Ebenen festgelegt werden.

Unsere Qualitätsziele werden regelmäßig aus den Forderungen und Hinweisen unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter abgeleitet und weiterentwickelt. Dabei fließen die Vorgaben des Trägers ebenso in die Weiterentwicklung ein wie die Ergebnisse aus internen und externen Prüfmaßnahmen. Zu jedem Qualitätsziel ist eine Aussage zur grundsätzlichen Bedeutung des Ziels definiert, außerdem ist zu jedem Ziel festgelegt, welche Maßnahmen erforderlich sind, um das Ziel zu erreichen. In mehreren Workshops wurden entsprechende Qualitätsindikatoren und Kennzahlen definiert, die die Bewertung der Zielerreichung zuverlässig möglich macht.

Unsere Qualitätsziele werden regelmäßig aktualisiert und intern veröffentlicht.

Unsere Qualitätsziele:

Patientenversorgung auf hohem Niveau
Wir bieten unseren Patienten eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung.

Zufriedene Patienten
Unsere Patienten fühlen sich im Krankenhaus gut aufgehoben und sind mit der Versorgung zufrieden.

Mitarbeiterorientierung
Unsere Mitarbeiter sind qualifiziert und engagiert sowie dem Unternehmen verbunden.

Effizienz und Wirtschaftlichkeit
Wir begegnen dem Spannungsfeld zwischen qualitativ hochwertigen Leistungen und den Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit und Effizienz bestmöglich.

Risiken minimieren und Fehler vermeiden
Prozesse finden auf hohem Sicherheitsniveau statt.

Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten
Zufriedene niedergelassene Ärzte schätzen unsere Kompetenz und unsere Zuverlässigkeit.

Kontinuierliche Verbesserung
Wir fördern durch ein systematisches Qualitäts-/Risikomanagement den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung unter Beteiligung aller Mitarbeiter.

Zur Gewährleistung, Begleitung und Unterstützung unserer Qualitätsziele und Umsetzung des Leitbildes haben wir bei uns u. a. etabliert:

- QRM-Lenkungsgremium (Steuergremium Qualitäts-/Risikomanagement)
- strukturiertes Beauftragtenwesen
- OP-Koordinationsteam
- Risiko- und Fehlermanagement mit Fehlermeldesystem (CIRS)
- Belegungsmanagement
- übergreifende Projektgruppen, Verbesserungsteams
- fachbezogene Qualitätszirkel
- Betriebliches Vorschlagswesen
- Beschwerdemanagement/ Beschwerdemeldesystem
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Qualitätskonferenz (Managementbewertung)
- Fortbildungsmaßnahmen und -angebote
- strukturierte Einführung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- Familienfreundliches Krankenhaus
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragung
- Einweiserbefragung
- Lieferantenbeurteilung
- Mentoren
- systematisch durchgeführte interne und externe Überprüfungen, z. B. Interne Audits, externe Risikoaudits, System- und Fachzertifizierungen

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem des Krankenhauses Saarlouis vom DRK stellt durch seine Struktur- und Prozessqualität sicher, dass die festgelegten Qualitätsanforderungen erfüllt werden, dass das Leitbild und die daraus abgeleiteten Qualitätsziele im gesamten Krankenhaus in allen Abteilungen umgesetzt werden.

In Organigrammen, Geschäftsordnungen, Stellenbeschreibungen sowie den Dienstverträgen werden Befugnisse und gegenseitige Beziehungen aller Mitarbeiter dargestellt, die leitende, ausführende und überwachende Tätigkeiten ausüben

Auf Trägerebene ist ein Beraterteam etabliert, das eine gemeinsame QRM-Strategie (Qualitäts-/Risiko-Management-Strategie) für alle Krankenhäuser der Gesellschaft entwickelt und die Einrichtungen beratend begleitet.

Das QRM-Lenkungsgremium steuert alle QM-Maßnahmen in unserem Krankenhaus. Sie setzt sich zusammen aus dem Krankenhausdirektorium (Ärztlicher Direktor, Geschäftsführender Direktor, Pflegedirektorin), dem stellvertretenden Geschäftsführenden Direktor, den Qualitätsmanagementbeauftragten, der Beschwerdebeauftragten, der Leitung der Personalabteilung/Personalentwicklung, dem Betriebsratsvorsitzenden, dem Vorsitzenden des CIRS-Auswertungsteams, dem Bereichsleiter Intensiv/Anästhesie/OP sowie einer weitern pflegerischen Abteilungsleitung. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sind als Stabsstelle dem Geschäftsführenden Direktor zugeordnet.

Projektgruppen, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel und Verbesserungsteams sind fest etablierte Elemente unseres Qualitätsmanagements.

Diese Struktur dient dazu, ständig über die QM-Entwicklung auf dem aktuellsten Stand zu sein und Qualitätsmanagementmaßnahmen strukturiert und systematisch weiterzuentwickeln.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Unser Anspruch: Wer aufhört besser zu werden, hört auf gut zu sein

Die kontinuierliche Verbesserung ist der zentrale Prozess innerhalb unseres QM-Systems. Wir haben verschiedene Verfahren bzw. Methoden zur Messung, Überwachung, Analyse und Verbesserung eingeführt. Die gewonnenen Informationen werden zur strukturellen, organisatorischen und fachlichen Weiterentwicklung und damit zur stetig verbesserten Versorgung unserer Patienten genutzt. Routinemäßige Elemente dabei sind Visiten und Besprechungen (patienten-, abteilungs-, krankenhausbezogen und trägerweit), Projektgruppen sowie Begehungen (Hygiene, Arbeitssicherheit, Apotheke etc.). Darüber hinaus setzen wir folgende weitere Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagements ein:

- klare Festlegung von Organisationsstrukturen, Verantwortlichkeiten, Verfahren und Prozessen
- Entwicklung und Festlegung der Qualitätsziele für das Krankenhaus
- jährliche Managementbewertung
- Fort- und Weiterbildung
- Beschwerdemanagement
- Risikomanagement
- zentrales Dokumentenverwaltungssystem
- Steuerung und Überwachung qualitätsrelevanter Kennzahlen
- Fort- und Weiterbildung
- Betriebliches Vorschlagswesen

Interne Audits
Mit der systematischen Durchführung Interner Audits möchten wir die Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit unseres Qualitätsmanagementsystems überwachen, kontinuierlich verbessern und nachweisen. Mit Internen Audits

- überprüfen wir, ob die gesetzlichen und krankenhaus- bzw. gesellschaftsinternen Regelungen bekannt sind und Vorsorge getroffen ist, dass diese beachtet werden
- stellen wir fest, ob wir mit unseren Maßnahmen die festgelegten Ziele erreichen
- identifizieren wir Verbesserungs- und Risikopotential
- verdeutlichen wir den Mitarbeitern die Wichtigkeit des Qualitätsmanagements und fördern eine offene Diskussion

Außerdem fördern wir die Qualitätsentwicklung in den Krankenhäusern unseres Verbundes durch wechselseitige kollegiale Audits und dem damit verbundenen Erfahrungs- und Informationsaustausch.

Befragungen
Regelmäßig durchgeführte Patientenbefragungen werden als Instrument zur Erfassung von Patientenbedürfnissen und zur Verbesserung der Patientenversorgung genutzt. Ziel ist es,

- die Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patienten sowie ihre Zufriedenheit mit unseren Leistungen zu erfassen
- unsere Stärken und Verbesserungspotentiale aus Sicht der Patienten zu erfahren
- Anhaltspunkte für Verbesserungen von Prozessen und die Weiterentwicklung unseres QM-Systems zu erhalten

Auf der Grundlage der ausgewerteten Ergebnisse werden jeweils qualitätsverbessernde Maßnahmen eingeleitet. Bedarfsorientiert werden weitere Befragungen zur Ermittlung der Patienten-, Mitarbeiter- sowie Einweiserzufriedenheit durchgeführt.

Beschwerdemanagement
Wir erkennen den Wert einer Beschwerde, auch wenn sie zunächst für Irritationen und Missklang sorgt, als "kostenlose Unternehmensberatung mit der Chance zur Verbesserung". Das bedeutet für uns, dass wir durch ein gutes Beschwerdemanagement

- ein Klima schaffen, in dem Beschwerden offen vorgebracht werden können
- Beschwerden ernst nehmen
- aus Hinweisen und möglichen Fehlern lernen

Umgang mit Risiken und Fehlern
In der Verantwortung für unsere Patienten und der Fürsorgepflicht für unsere Mitarbeiter haben wir uns verpflichtet, besondere Strategien im Umgang mit Fehlern und Risiken zu entwickeln. Dabei werden die bestehenden Risiken zunächst erhoben, um ihre Bewertung, Bewältigung und kontinuierliche Überwachung zu ermöglichen. Hierzu gibt es in unserer Einrichtung bereits vielfältige Verfahren und Methoden.

Spezifische Regelungen (einschließlich Informationswege und Dokumentationsanforderungen) sind getroffen zu:

- Beschwerden von Patienten und Kunden
- Fehlern im Zusammenhang mit Medizingeräten
- Schäden an Patienteneigentum
- technischen Störfällen
- unerwünschten Arzneimittelwirkungen
- Internen Audits
- Verfahren im Umgang mit Risiken und Fehlern
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- "Aus Fehlern von anderen lernen" (externes CIRS-Netz)
- ethischen Fragestellungen
- Fallanalysen unerwünschter Ereignisse

Über spezielle Verfahren (Risikoaudits, Fehlermeldesystem "CIRS" etc.) werden systematische Schwachstellen identifiziert und analysiert. Dabei liegt der Schwerpunkt unserer Bestrebungen auf der "präventiven Fehlererkennung", d. h. das Eintreten von Fehlern zu vermeiden und "Beinahefehler" zu erkennen. Wir nutzen unter anderem auch Informationen von außen (von anderen lernen) sowie Experteninformationen, z. B. die Empfehlungen des "Aktionsbündnisses Patientensicherheit".

Weiterhin unterziehen wir uns der Bewertung von Risikopotentialen durch externe Fachexperten (Risikoassessments).

Der offene und konstruktive Umgang mit Fehlern ist ein entscheidender Qualitätsfaktor unserer Arbeit. Ziel für uns ist es, die Ursachen zu analysieren und nicht mit Schuldzuweisungen zu reagieren. Dies setzt eine faire und vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Beteiligten im Sinne unseres Leitbildes voraus.

Steuerung und Überwachung qualitätsrelevanter Kennzahlen
Für eine zielgerichtete und wirtschaftliche Betriebsführung unseres Krankenhauses erfassen und analysieren wir ausgewählte betriebliche Kennzahlen (z. B. Leistungs- und Belegungsentwicklung, Erlös- und Kostenentwicklung). Diese sind in unserem Berichtswesen zusammengefasst.
Darüber hinaus nutzen wir eine Reihe von qualitätsrelevanten Messgrößen (z. B. Fluktuationsraten, Ausfallquoten, Nadelstichverletzungen, Dekubituserfassungen und Unfallstatistiken), um geeignete Maßnahmen für eine Risikominimierung und eine stetig verbesserte Versorgung der Patienten abzuleiten.
Bei weiteren Kennzahlen und Ergebnissen aus dem direkten Behandlungsprozess greifen wir auf

gesetzlich geforderte Daten zurück (externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V, Hygienevorschriften etc.). Diese werden mit den unmittelbar am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeitern besprochen sowie in geeigneten krankenhausinternen Besprechungen kritisch analysiert. "Besser werden durch Lernen von anderen": In diesem Sinne führen wir sowohl trägerinterne als auch externe Benchmarks durch, um Synergien zu nutzen und Entwicklungspotentiale zu erkennen. Die Vergleichsdaten dienen der Standortbestimmung, der Überprüfung der Behandlungsqualität sowie zur Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen.

Fort- und Weiterbildung
Die Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungsqualität ist für uns erklärtes Ziel. Voraussetzung dafür ist die berufliche und persönliche Qualifikation unserer Mitarbeiter. Damit die Mitarbeiter die an sie gestellten Anforderungen erfüllen und ihr Potential entwickeln und ausschöpfen können, fördern wir sie im Rahmen unserer Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Schulungsbedarf wird systematisch ermittelt, geeignete interne und externe Schulungen daraus abgeleitet sowie strukturiert geplant, durchgeführt und bewertet. Die medizinische Fort- und Weiterbildung fördern wir über die gesetzlichen Anforderungen hinaus.

Betriebliches Vorschlagswesen
Ideen und Engagement der Mitarbeiter werden gefördert und belohnt. Durch das Betriebliche Vorschlagswesen möchten wir die Mitarbeiter dazu motivieren, Vorschläge und Anregungen zu machen, die vom Krankenhaus nutzbringend umgesetzt werden können. Durch das Umsetzen von Verbesserungsvorschlägen sollen Arbeitsabläufe, Zusammenarbeit, Arbeitszufriedenheit, Wirtschaftlichkeit, Umwelt und Sicherheit zum Nutzen der Einrichtungen, der Patienten und Besucher sowie der Mitarbeiter erhöht werden.

Das QM-System gilt für alle Abteilungen des Krankenhauses Saarlouis vom DRK. Auch angrenzende Bereiche, wie unsere Belegärzte, Tochtergesellschaften und andere Partner, werden je nach Thematik in unsere QM-Arbeit mit einbezogen. Dies spiegelt sich z.B. in der Entwicklung von gemeinsamen Standards und Verfahren wider.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die Projektarbeit ist ein wichtiger Bestandteil um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu gewährleisten. Sie erfolgt nach festgelegten Spielregeln (Projektmanagement) und wird über das QRM-Lenkungsgremium gesteuert und beauftragt (Projektgruppen, Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen).

Projekte:
- Fortführung "Delegation ärztlicher Tätigkeiteit", Erstellung einer VA, Festlegung "Positivliste"
- Weiterentwicklung der edv-gestützten Patientendokumentation
- Weiterentwicklung Risikoatlas
- Einbindung der Patienten in die Patientensicherheitsstrategie entsprechend dem Bündnis Patientensicherheit,
    - Entwicklung einer Broschüre "Sicher im Krankenhaus"
    - Entwicklung einer Broschüre Geburtshilfe "Sicher vom ersten Tag"
- Fortführung Betriebliches Gesundheitsmanagement mit Qualifizierung der Führungskräfte
- Etablierung abteilungsbezogener Fallbesprechungen
- Verbesserung der Einführung neuer Mitarbeiter, u. a. Entwicklung einer Mitarbeiter-Einführungsmappe

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

In unserem Krankenhaus wird im Rahmen der Abteilungsbesprechungen und Visiten die Prozess- und Ergebnisqualität der Behandlung überprüft. Die Ergebnisse werden besprochen und zu korrigierenden Maßnahmen genutzt.

Zur Beurteilung der fortwährenden Eignung, Wirksamkeit und Effizienz unseres QRM-Systems führen wir jährlich eine Managementbewertung durch. Anhand ausgewählter Daten und Informationen erfolgt damit eine Überprüfung, inwieweit Qualitätspolitik und vereinbarte Qualitätsziele umgesetzt sind. Auf der Grundlage der Ergebnisse wird über neue Maßnahmen und Ziele für weitere Verbesserungsprozesse entschieden. Dies bezieht sich auf die Verbesserung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen in Bezug auf die Zufriedenheit unserer Patienten und Einweiser sowie auf Verbesserungen der Wirksamkeit des QRM-Systems und seiner Prozesse.

Der Bewertung geht eine Qualitätskonferenz voraus, in der relevante Daten des Hauses (z. B. Ergebnisse aus internen und externen Audits sowie Befragungen, Projekte, Kennzahlen) vorgestellt und erörtert werden.

Zum Nachweis unserer Leistungsfähigkeit und Qualität der Krankenhausbehandlung gegenüber Patienten, Mitarbeitern, niedergelassenen Ärzten, Partnern und Kostenträgern, unterziehen wir uns seit 1999 regelmäßig einer Beurteilung durch externe Zertifizierungsstellen. Mit der DIN EN ISO 9001:2015 orientieren wir uns an einem international anerkannten Standard. Zusätzlich stellen wir uns der krankenhausspezifischen Norm "Qualitätssiegel Klinikmanagement". Hier werden die krankenhausspezifischen Abläufe genauestens unter die Lupe genommen. Dabei rücken Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit noch weiter in den Vordergrund.

Daneben verfügt das Krankenhaus Saarlouis vom DRK über folgende Fachzertifizierungen:

Zertifiziertes Brustkrebszentrum
Das Brustkrebszentrum ist zertifiziert nach den fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie und erfüllt somit alle Qualitätsstandards auf höchstem Niveau (www.onkozert.de).

Zertifizierte Stroke Unit
Die Stroke Unit ist nach den strengen Kriterien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe mit einer gültigen Zertifizierung ausgezeichnet (www.dsg-info.de).