

WEISSERITZTAL-KLINIKEN GMBH



QUALITÄTSBERICHT

2008

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Einleitung

Die Weißeritztal-Kliniken umfassen mit dem Krankenhaus Freital und der Teleportal-Klinik Dippoldiswalde die beiden Einrichtungen für stationäre Krankenversorgung und sind somit ein wichtiger Teil der medizinischen Versorgung im Weißeritzkreis insgesamt.

Seit Vorlage des ersten Qualitätsberichtes im Jahre 2005 wurde intensiv daran gearbeitet, die Qualität der medizinischen Betreuung in den beiden Häusern nicht nur kontinuierlich weiter zu verbessern, sondern diese Qualität für Einweiser und Patienten auch besser messbar und darstellbar zu machen.

Das dafür zur Verfügung stehende Kennzahlensystem wurde erweitert und die regelmäßige Analyse der Qualitätsparameter als unverzichtbares Leitungsinstrument für alle Kliniken etabliert.

Verschiedene qualitätsrelevante Einzelprojekte wurden in dem vergangenen Jahr weitergeführt beziehungsweise neu in Angriff genommen, wobei in jedem Falle die Verbesserung der Versorgung aller Patienten das entscheidende Ziel unserer Bemühungen ist. Qualifizierte und schnelle Diagnostik, wirksame Therapie und ein nach Möglichkeit kurzer stationärer Aufenthalt sowie subjektives Wohlbefinden während und nach dem Krankenhausaufenthalt sind umfassende Qualitätsindikatoren, an denen jeder das Ergebnis der Bemühungen messen und bewerten kann.

Wir legen Ihnen - unseren Patientinnen und Patienten, den mit uns zusammenarbeitenden Ärztinnen und Ärzten und andere Interessierten - nunmehr den vierten Qualitätsbericht vor.

Wir freuen uns über eine Rückmeldung.

Freital, im Dezember 2009

Die Geschäftsführung

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsführerin Frau Dr. U. Zufelde, den Ärztlichen Direktor Herrn Dr. med. M. Becker sowie den Qualitätsmanagementbeauftragten Herrn Dr. med. T. Schlosser, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



INHALT

5	Einleitung
9	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
25	B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen
28	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
36	Chirurgische Klinik
46	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
54	Klinik für Innere Medizin
64	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
70	Abteilung für Orthopädie
75	C Qualitätssicherung
76	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
76	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
76	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren
82	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
82	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
82	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
84	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
84	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
85	D Qualitätsmanagement
86	Qualitätspolitik
86	Qualitätsziele
86	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
87	Instrumente des Qualitätsmanagements
90	Qualitätsmanagement-Projekte
93	Bewertung des Qualitätsmanagements

94	Hygiene
96	Sektorübergreifende Versorgung, Kooperationen, Partnerschaften
98	Impressum

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Weißeritztal-Kliniken
Straße: Bürgerstraße 7
PLZ / Ort: 01705 Freital
Telefon: 0351 / 6466601
Telefax: 0351 / 6467010
E-Mail: gf@weisseritztal-kliniken.de
Internet: www.weisseritztal-kliniken.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261401018
Weiteres IK: 261401018

A-3 Standort(nummer)**Standort**

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

Standort im Berichtsverbund

Name: Krankenhaus Dippoldiswalde - Teleportalklinik
Straße: Rabenauer Straße 9
PLZ / Ort: 01744 Dippoldiswalde

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Weißeritztal-Kliniken GmbH
Art: privat
Internetadresse: www.weisseritztal-kliniken.de

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja
 Universität: Technische Universität Dresden

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Bettenführende Abteilungen

Fachabteilungen	Bettenanzahl gesamt
Anästhesie und Intensivmedizin	370
Chirurgie	
Gynäkologie und Geburtshilfe	
Innere Medizin	
Kinder- und Jugendmedizin	
Orthopädie	

Davon fachübergreifende Patientenversorgung

Fachabteilungen	Patienten aus Fachabteilungen	Zahl der Betten
ITS	interdisziplinär	10
IC	interdisziplinär	20

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Darmzentrum	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin; Chirurgische Klinik; Klinik für Innere Medizin; Kooperation mit niedergelassenen Onkologen; Kooperation mit Pathologischen Institut des Universitätsklinikums Dresden; Psychoonkologie; Radiologen; Strahlentherapeut
	Das Darmzentrum Weißeritzkreis wurde im Juni 2008 zertifiziert. Durch die enge Kooperation zwischen onkologisch tätigen niedergelassenen Ärzten, Fachärzten des Krankenhauses und anderen Personen und Gruppen, die an der Behandlung von Darmkrebspatienten mitwirken, wird sektorübergreifend eine abgestimmte medizinische Versorgung der Patienten gesichert. Ziel ist es unter anderem, die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen und die Rate der Krebs-Sterblichkeit weiter zu senken.	
VS01	Brustzentrum	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin; Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe; Kooperation mit niedergelassenem Onkologen; Radiologen, Strahlentherapeuten und Pathologischen Institut des Universitätsklinikums Dresden
	Die Kliniken für Gynäkologie und Geburtshilfe der Weißeritztal-Kliniken und des Klinikums Pirna bilden gemeinsam mit anderen externen Partnern das „Brustzentrum Freital-Pirna“. Ziel der Arbeit im Rahmen des „Brustzentrums Freital-Pirna“ ist die kontinuierliche und optimale medizinische und begleitende Versorgung von Frauen mit bösartigen und gutartigen Erkrankungen der Brust.	
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin	Chirurgische Klinik; Klinik für Innere Medizin; Radiologie
	Der Schwerpunkt liegt auf der Diagnose und Therapie von Gefäßerkrankungen sowie auf der qualitativ hochwertigen Betreuung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom (DFS) als eine der schwerwiegenden Spätfolgen von Diabetes. Dafür steht ein breites Spektrum an Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zur Verfügung.	
VS10	Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum)	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin; Chirurgische Klinik; Klinik für Innere Medizin; Kooperation mit niedergelassenem Onkologen
	Die Chirurgische Klinik I (Viszeralchirurgie) und die Klinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie / Hepatologie) betreiben ein gemeinsames Bauchzentrum, in dem die Patienten interdisziplinär betreut werden. Das Ziel ist die bestmögliche Qualität einer erfolgreichen ganzheitlichen Behandlung.	
VS14	Diabeteszentrum	Chirurgische Klinik; Klinik für Innere Medizin
	Die Medizinische Klinik III (Diabetologie/ Diabetischer Fuß) ist zertifiziertes Behandlungszentrum im Rahmen des DMP (Disease Management Programm) Diabetes mellitus Typ 2 und 1 sowie Zentrum zur Behandlung des diabetischen Fußes der AG Diabetischer Fuß der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG).	

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Interdisziplinäre Intensiv- und Intermediate-Care-Station	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin; Chirurgische Klinik; Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe; Klinik für Innere Medizin; Klinik für Kinder- und Jugendmedizin; Abteilung für Orthopädie
	Die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin betreut neben einer Intensivstation mit umfangreichen Beatmungsmöglichkeiten auch eine Intermediate-Care-Station und gewährleistet die anästhesiologische Begleitung von Operationen sowie die postoperative Schmerztherapie.	
VS00	Physiotherapie	Rehabilitation von Patienten aller Fachabteilungen der Weißeritztal-Kliniken
	Das Fachpersonal der Abteilung unterstützt maßgeblich die Rehabilitation der Patienten mit den unterschiedlichsten Krankheitsbildern in allen Kliniken der Weißeritztal-Kliniken. Dies wird durch die Anwendung eines breiten Spektrums physikalisch-therapeutischer Behandlungsmethoden, inklusive der Therapien im Bewegungsbad umgesetzt (s. Tabelle A-9). Ambulante und präventive Leistungen werden auf der Grundlage einer Ermächtigung angeboten. Das Leistungsspektrum der Abteilung wird durch Weiterbildung und Erlernen modernster und ergänzender Behandlungsmethoden kontinuierlich erweitert. Die Zertifizierung „Qualifizierte Schmerztherapie“ der Klinik wurde von der Abteilung aktiv unterstützt.	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	Anwendung zur Geburtsvorbereitung und unter der Geburt und in Schmerzambulanz
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Im Rahmen der sozialen Betreuung von Mammacarcinom-Patientinnen auf Wunsch möglich
MP04	Atemgymnastik / -therapie	Bei Indikation Durchführung durch Physiotherapie
MP05	Babyschwimmen	Durchführung durch Hebamme und Physiotherapeuten
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	Beantragung von Anschlussheilbehandlungen, Beratung zu Sozialleistungen, Überleitung in häusliche Pflege
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Anwendung des Pflegekonzeptes zur Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen im Krankenhaus
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	Bei Indikation unter Anleitung der Physiotherapie, Kurse für Schwangere
MP11	Bewegungstherapie	Bei Indikation Durchführung durch Physiotherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	Physiotherapeutische Versorgung nach Schlaganfall
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Nutzung einer eigenen Lehrküche
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Überleitungspflege in externe Pflegeeinrichtungen
MP18	Fußreflexzonenmassage	Anwendung in der Geburtshilfe
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik	Durchführung einmal monatlich
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	Vorhaltung in der Gynäkologie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Bei Indikation Durchführung durch Physiotherapie
MP25	Massage	Bei Indikation Durchführung durch Physiotherapie
MP26	Medizinische Fußpflege	Kooperation mit externer Podologin
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manuelle Therapie	Anwendung in der Unfallchirurgie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Betreuung durch Pädagogen in der Kinderklinik
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	Durchführung durch Physiotherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	Versorgung aller Fachbereiche
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	Psychoonkologische Betreuung von Mamma- Patientinnen
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	Durchführung durch Physiotherapie
MP36	Säuglingspflegekurse	Angebot der Babymassage durch eine Hebamme, Anleitung durch Pflegepersonal
MP37	Schmerztherapie / -management	Fachübergreifende Betreuung durch Schmerzdienst
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Umgang mit MRSA- Infektionen, Beratung zur Pflege im Rahmen des Entlassungsmanagements
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Anwendung in der Geburtshilfe
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Gruppen- und Einzelschulung durch Fachkraft
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen	Familienorientierte Entbindung, alternative Entbindungsmethoden, Geburtsvorbereitungskurs, Schwangerenschwimmen, Babymassage
MP43	Stillberatung	Beratung der Mütter im stationären Bereich
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	Kooperation mit externen Partnern
MP45	Stomatherapie / -beratung	Kooperation mit externen Partnern

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	Kooperation mit externen Partnern
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Durchführung durch Physiotherapie
MP49	Wirbelsäulengymnastik	Durchführung durch Physiotherapie
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik	Durchführung durch Physiotherapie
MP51	Wundmanagement	Kooperation mit externen Partnern
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Enger Kontakt zur Selbsthilfegruppe Frauen nach Krebs
MP00	Manuelle Therapie	Durchführung durch Physiotherapie
MP00	Faszioorale Therapie (Schlucktherapie)	Durchführung durch Physiotherapie
MP00	Säuglingsgymnastik	Durchführung durch Physiotherapie
MP00	Trigger-Punkt-Behandlung	Durchführung durch Physiotherapie
MP00	PNF- Bewegungstherapie auf neuro-physiologischer Basis	Durchführung durch Physiotherapie
MP00	Spinaltherapie	Durchführung durch Physiotherapie
MP00	Rückenschule	Durchführung durch Physiotherapie
MP06	Basale Stimulation	Anwendung in Phasen der Rehabilitation zur Förderung der Wahrnehmung bei Patienten, deren Bewegungs- und Wahrnehmungsfähigkeit stark beeinträchtigt ist.
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Bezugspflege in einzelnen Bereichen der Medizinischen Klinik
MP00	Geschwisterkurs	Vorbereitung der älteren Geschwister auf die Ankunft des Babys

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	Zum Teil mit Balkon
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Auf Wunsch möglich
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer	Auf Wunsch möglich
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-in	Im Regelfall
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	Auf Wunsch möglich
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Regulärer Standard
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	Regulärer Standard
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Regulärer Standard
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Regulärer Standard
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	Telefon am Bett
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA45	Verpflegung: Frühstücks-/Abendbuffet	Angebot auf der Entbindungsstation
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat	In jedem Bereich verfügbar
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee	
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang	Im Bereich der Cafeteria
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	In begrenztem Umfang
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad	Bewegungsbad
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen	Regelmäßige Sonntagsvorlesungen in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule
SA53	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schuldienst	Schulpflichtige Kinder werden regelmäßig durch eine Pädagogin unterrichtet.
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste	Bei Bedarf
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	Auf Wunsch möglich
SA57	Persönliche Betreuung: Sozialdienst	Beratung und Unterstützung in allen Belangen der Rehabilitation und Überleitung in die häusliche Pflege
SA00	Persönliche Betreuung: Hostessen	Täglicher Zimmerservice

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Die Weißeritztal-Kliniken sind als Akademisches Lehrkrankenhaus in verschiedene Forschungsprojekte integriert.

So bildet beispielsweise die aktive Beteiligung am Schlaganfallprojekt SOS-NET (siehe Kapitel B-4.2) in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Dresden einen Grundstock zur weiteren Entwicklung der Therapieformen eines Schlaganfalls. Außerdem beteiligt sich die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an einem Projekt des Deutschen Rheumaforschungszentrums (siehe Kapitel B-5.2). Im Rahmen des Darmzentrums Weißeritzkreis ist die Chirurgische Klinik an Studien der Universität Erlangen zur Erforschung und Therapie von Darmkrebs beteiligt. Auch im Bereich der Pflege brachte man sich in ein Forschungsprojekt ein. So wurde im Oktober 2008 in Zusammenarbeit mit der Universität Halle das Projekt "Bereichsbezogene Pflege" begonnen (siehe Kapitel D-5).

Alle im Berichtsjahr laufenden Projekte werden im Jahr 2009 fortgesetzt.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Lehrtätigkeit von Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Weck an der DIU (Dresden International University)
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	Die Weißeritztal-Kliniken sind Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden (TUD). Im Rahmen der Kooperation zwischen beiden Einrichtungen absolvieren die Medizinstudenten in zwei modern ausgerüsteten Häusern der Regelversorgung ihre praktischen Ausbildungsabschnitte (praktisches Jahr).
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Die Klinik für Kardiologie/ Angiologie ist seit dem 01.07.2007 in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Dresden in das Telemedizinische Schlaganfallnetzwerk SOS-NET (Schlaganfallversorgung in Ost-Sachsen Netzwerk) eingebunden (siehe auch Abschnitt B-4.2).
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	<p>Die Chirurgische Klinik beteiligt sich an folgenden Studien:</p> <p>Prospektiv randomisierte, multizentrische Phase-III-Studie CAO/ARO/AIO-04: Präoperative Radiochemotherapie und adjuvante Chemotherapie mit 5-Fluorouracil plus Oxaliplatin im Vergleich zu einer präoperativen Radiochemotherapie und adjuvanten Chemotherapie mit 5-Fluorouracil beim lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinom im UICC-Stadium II und III</p> <p>Multizentrische Phase-IV-Studie: InTACT II-Studie (Response Prediction durch Gen-Microarray-Analyse in der adjuvanten Therapie des Kolonkarzinoms (UICC Stadium III))</p>

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Die praktische Ausbildung von jährlich 15 Auszubildenden zum/ zur Gesundheits- und Krankenpfleger/- in" orientiert sich an den wandelnden Anforderungen des Gesundheitssystems. Den Auszubildenden stehen während ihrer praktischen Arbeit eine Praxisanleiterin und Mentoren zur Seite. Im Rahmen der Ausbildung wurden im Jahr 2008 verschiedene Projekte insbesondere zur Weiterentwicklung der Pflege, z.B. "Bezugspflege" und "Biographiearbeit", durchgeführt.
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	In den Weißeritztal-Kliniken erfolgt regelmäßig die dreijährige praktische Ausbildung von einer Hebamme.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 370

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Stationäre Fälle: 14.602

Ambulante Fälle:

- Quartalszählweise: 23.107

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	76,0	(VK)
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	42	(VK)
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	3	Personen

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	172	3 Jahre	(VK)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	13	3 Jahre	(VK)

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA34	AICD-Implantation / Kontrolle / Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator	_____ ²	Durchführung durch internistische Fachabteilung
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>	In der Klinik vorhanden
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	<input checked="" type="checkbox"/>	Einsatz im Funktionsdienst
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	_____ ²	
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	_____ ²	Geräte für alle Betten der Intensivstation vorhanden; CPAP-Geräte auch auf Intermediate-Care Station vorhanden
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	_____ ²	In der Klinik vorhanden
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>	Stehen auf Intensivstation und im OP-Saal zur Verfügung
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	_____ ²	In der Klinik vorhanden; 24h am Tag verfügbar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	In Kooperation mit niedergelassenem Radiologen; Durchführung von Kardio-CT
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	_____ ²	In der Klinik mehrfach vorhanden, 24h Reanimationsdienst
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	In der Klinik vorhanden
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>	In der Klinik vorhanden, 24h Notfallendoskopiedienst
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	_____ ²	In allen Kliniken verfügbar
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	_____ ²	In der Klinik vorhanden

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	<input checked="" type="checkbox"/>	Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor, Loop-Recorder zum Erfassen selten auftretender Herzrhythmusstörungen
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input checked="" type="checkbox"/>	Durchführung von Hämofiltration in der Intensivmedizin, Dialyse erfolgt durch im Haus niedergelassene Dialysepraxis
AA18	Hochfrequenzthermotherapie	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	_____ ²	In der Klinik vorhanden
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>	In der Klinik vorhanden
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	<input checked="" type="checkbox"/>	In der Klinik vorhanden
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	Blutgasanalysegeräte in der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin; Weitere Laboranalysen in Kooperation mit niedergelassenem Labor
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsger	_____ ²	In der Klinik vorhanden
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	In Kooperation mit niedergelassenem Radiologen; Durchführung von Cardio-MRT
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	_____ ²	In Kooperation mit niedergelassenem Radiologen
AA24	OP-Navigationsgerät		_____ ²	In der Klinik vorhanden
AA25	Oszillographie	Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte	_____ ²	In der Klinik vorhanden
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>	In Kooperation mit niedergelassenem Radiologen

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>	In der Klinik vorhanden; 24h am Tag verfügbar
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		_____ ²	In der Klinik vorhanden
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung		_____ ²	In der Klinik vorhanden
AA58	24h-Blutdruck-Messung		_____ ²	In der Klinik vorhanden
AA59	24h-EKG-Messung		_____ ²	In der Klinik vorhanden
AA00	Schlingentisch		<input type="checkbox"/>	Verfügbarkeit in der Abteilung für Physiotherapie
AA00	Geräte für medizinische Trainingstherapie		<input type="checkbox"/>	Verfügbarkeit in der Abteilung für Physiotherapie
AA00	Unterwassermassage		<input type="checkbox"/>	Verfügbarkeit in der Abteilung für Physiotherapie
AA00	Vierzellenbad		<input type="checkbox"/>	Verfügbarkeit in der Abteilung für Physiotherapie
AA00	Reizstromgeräte		<input type="checkbox"/>	Verfügbarkeit in der Abteilung für Physiotherapie
AA00	Bewegungsbad		<input type="checkbox"/>	Verfügbarkeit in der Abteilung für Physiotherapie

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

A-16 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und / oder Kinder	Leistungsangebot der Physiotherapie im Haus
SP35	Diabetologe und Diabetologin / Diabetesassistent und Diabetesassistentin / Diabetesberater und Diabetesberaterin / Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte / Wundassistent und Wundassistentin DDG / Diabetesfachkraft Wundmanagement	Diabetologe und Diabetesberaterin
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	In Kooperation mit Catering-Unternehmen
SP06	Erzieher und Erzieherin	Vorschulbetreuung
SP37	Fotograf und Fotografin	In Kooperation für Babygalerie
SP40	Kinderpfleger und Kinderpflegerin	Im Haus
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	Kooperation mit externen Partnern
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin / Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin / Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin / Bandagist und Bandagistin	Kooperation mit externen Partnern
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Im Haus
SP22	Podologe und Podologin / Fußpfleger und Fußpflegerin	Kooperation mit externen Partnern
SP23	Psychologe und Psychologin	Im Haus; Psychoonkologin in Konsiliartätigkeit
SP20	Sonderpädagoge und Sonderpädagogin / Pädagoge und Pädagogin / Lehrer und Lehrerin	Beschulung der Kinder durch Lehrerin
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	Im Haus
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	Kooperation mit externen Partnern
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	Wundmanager im Haus; Kooperation mit externen Partnern im Rahmen des Projektes "Wundnetz Weißeritzkreis"
SP00	Beleghebammen	Vertrag mit 5 Beleghebammen
SP00	Hebammen	Im Haus
SP00	Stillberaterin	Im Haus

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

- 1** **Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin**
- 2** **Chirurgische Klinik**
- 3** **Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**
- 4** **Klinik für Innere Medizin**
- 5** **Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**
- 6** **Abteilung für Orthopädie**



B-1 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Schlüssel:	Intensivmedizin (3600)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Dr. med. Matthias Popp, MBA
Straße:	Bürgerstraße 7
PLZ / Ort:	01705 Freital
Telefon:	0351 / 646 - 6131
Telefax:	0351 / 646 - 7236
E-Mail:	its@weisseritztal-kliniken.de
Internet:	www.weisseritztal-kliniken.de

In der Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie werden pro Jahr ca. 7000 Anästhesien durchgeführt. Auf der anästhesiologisch geleiteten Intensivtherapie-Station (ITS) im Krankenhaus Freital können schwerstkranke Patienten auf einer auf modernstem Niveau ausgestatteten Station intensiv behandelt werden. Eine interdisziplinäre Betreuung von überwachungspflichtigen Patienten aller Fachbereiche erfolgt auf den Intermediate-Care-Stationen (IC) an den Standorten Freital und Dippoldiswalde. Der IC-Station in Freital ist ein Aufwachraum angegliedert, in dem während der unmittelbaren postoperativen Phase die Patienten überwacht werden. Außerdem liegt die Therapie akuter Schmerzzustände bei den stationären Patienten aller Fachbereiche zum großen Teil in der Hand der Anästhesisten.

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Die Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie realisiert die Anästhesie nach modernsten Verfahren entsprechend dem Spektrum der operativen Partner.

Zur Vermeidung von intraoperativen Komplikationen werden bei allen Patienten exakte Erfassungen des Narkoserisikos durchgeführt. Hierzu werden u.a. Score-Systeme wie ASA (Klassifikation der „American Society of Anesthesiologists“), NYHA (Klassifikation der „New York Heart Association“) und CCS (Klassifikation der „Canadian Cardiovascular Society“) genutzt.

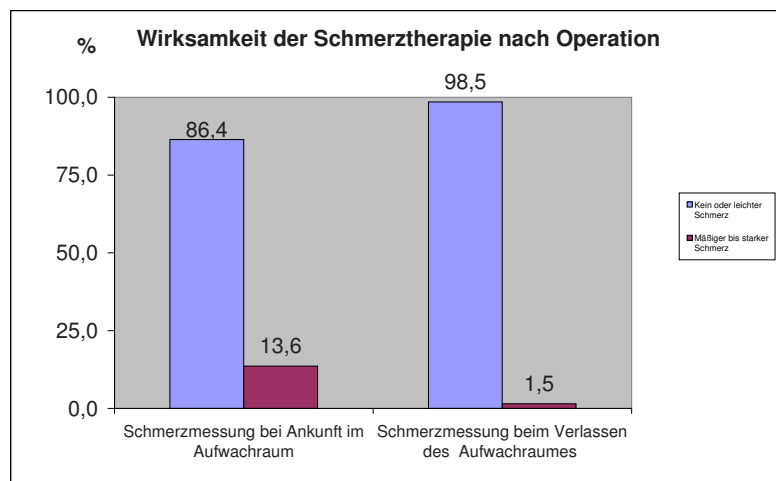
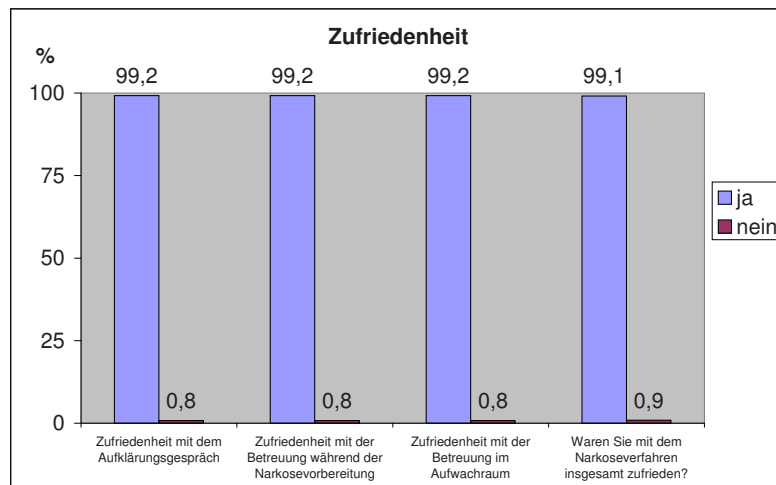
Auf dieser Grundlage wird das auf das jeweilige Risiko des Patienten abgestimmte Anästhesieverfahren festgelegt. Problempatienten werden täglich in Anwesenheit von Chefarzt und Oberärzten besprochen.

Für jede durchgeführte Narkose wird eine Anästhesieverlaufsbeurteilung durchgeführt. Dabei werden Besonderheiten während der Einleitungsphase der Narkose, während der Phase der Operation und während der Narkoseausleitungsphase dokumentiert. Auf der Grundlage der exakten Analyse des Narkoserisikos sowie der entsprechenden individuellen Anwendung der Anästhesieformen ist es möglich, Risikopatienten erfolgreich zu behandeln.

Zur Bewertung des Zustandes der Patienten nach der Anästhesie und zur Durchführung der Schmerztherapie werden im Aufwachraum verschiedene Parameter erfasst und ausgewertet. Hierzu zählen auch der intraoperativ ermittelte Temperaturverlauf sowie die postoperativ festgestellte Schmerzbewertung der Patienten.

Des Weiteren werden die Besonderheiten während der Anästhesie (AVB) in Abhängigkeit zum gesundheitlichen Ausgangsstatus der Patienten erfasst.

Ergebnisse aus der Auswertung von 1310 Patientenfragebögen zur Bewertung der Anästhesie:



Die Klinik widmet der postoperativen Schmerztherapie große Aufmerksamkeit. Nach großen Eingriffen, insbesondere auch bei speziellen Schmerztherapieverfahren erfolgt täglich eine zweimalige Schmerzvisite. Hier steht eine speziell schmerztherapeutisch ausgebildete Anästhesieschwester zur Verfügung. Außerdem werden spezielle Behandlungspfade zur postoperativen Schmerztherapie angewendet. Die Qualitätskontrolle der postoperativen Schmerztherapie wird auf der Grundlage der visuellen Analogskala (VAS) mit Hilfe des Schmerzdienstes und speziell eingerichteter Schmerzprotokolle durchgeführt. In allen Fachabteilungen wurden Handlungsleitlinien für die Schmerztherapie eingeführt und die Grundlagen für eine kontinuierliche Schmerzerfassung bei allen Patienten geschaffen.

In der Schmerzambulanz der Klinik werden Patienten mit chronischen Schmerzzuständen fachgerecht ambulant betreut. Die Schmerzambulanz der Klinik wird von einer speziell schmerztherapeutisch ausgebildeten Anästhesistin geleitet. Unter der Leitung der Klinik für Anästhesie werden regelmäßig Schmerzkongresse mit niedergelassenen Kollegen des Weißeritzkreises durchgeführt. Dies führte zu einer verbesserten interdisziplinären Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Schmerztherapie.

Mit dem Ziel einer hohen Qualität der Schmerzbehandlung bereiteten die Weißeritztal-Kliniken die Erlangung des Zertifikates „Qualifizierte Schmerztherapie“ der Deutschen Schmerzgesellschaft seit 2007 vor. Dazu wurde eine Arbeitsgemeinschaft "Schmerz" etabliert, in der Ärzte, Pflegepersonal und Physiotherapeuten gemeinsam an der Schaffung der Voraussetzung für eine optimale

Schmerzbehandlung arbeiten. Voraussetzung der Zertifizierung der Schmerztherapie war eine umfangreiche Patienten- und Mitarbeiterbefragung, durch die verschiedene Qualitätskriterien (z.B. Therapieprozess, Therapieeffektivität, Schmerzkontrolle, Wissensstand der Mitarbeiter) ermittelt wurden. Insgesamt konnte bei allen Kriterien ein sehr gutes Ergebnis erreicht werden. Im März 2009 fand das Audit in den Weißeritztal-Kliniken durch Vertreter der Schmerzgesellschaft statt, in dessen Ergebnis das Zertifikat verliehen wurde.

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Anästhesie Alle Formen der modernen Allgemeinanästhesie; Anwendung modernster Regionalanästhesieverfahren
VX00	Eigenblutspende Eigenblutspende vor großen Operationen, Anwendung der Technik der intraoperativen Eigenblutaufbereitung
VX00	Intensivtherapie Behandlung schwerer Erkrankungen der Atmungsorgane, Herzerkrankungen, aller Formen des Schocks und nach großen Operationen; Behandlung polytraumatisierter Patienten; Möglichkeit des Nierenersatzverfahrens; modernste Beatmungstechniken
VX00	Notärztliche Versorgung der Bevölkerung Teilnahme am Rettungsdienst im gesamten Kreisgebiet und verantwortliche Organisation der notärztlichen Versorgung für das Gebiet Freital
VX00	Postoperative Schmerzbehandlung Behandlung auftretender Schmerzen nach Operationen durch unterschiedliche Verfahren z.B. medikamentös Kathetertechniken; patientenkontrollierte Schmerzbehandlung mittels Spritzenpumpe

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot steht allen Fachabteilungen zur Verfügung und wird daher zusammenfassend unter A-9 dargestellt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung und werden daher zusammenfassend unter A-10 dargestellt.

B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Von der Intensivstation entlassene Patienten:

Vollstationäre Fallzahl: 121

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1 – 1	I21	Akuter Herzinfarkt	9
1 – 2	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	9
3	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	7
4 – 1	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	≤ 5
4 – 2	I50	Herzschwäche	≤ 5
4 – 3	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	≤ 5
4 – 4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	≤ 5
4 – 5	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	≤ 5
4 – 6	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	≤ 5
4 – 7	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	≤ 5

In der obenstehenden Tabelle sind die Diagnosen der Patienten, die von der Intensivstation entlassen wurden, abgebildet.

In der nachstehenden Darstellung sind die Diagnosen aller Patienten, die während ihres stationären Aufenthaltes über einen Zeitraum von mindestens 8 Stunden auf der Intensivstation betreut wurden, einbezogen:

Rang	ICD	Bezeichnung	Anzahl
1	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	17
2	I65.2	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	12
3	C18.7	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	8
4	K57.22	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	8
5	I70.21	Arterienverkalkung	7
6	K57.32	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	7
7	I50.14	Herzschwäche	6
8	K56.5	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	6
9	I70.23	Arterienverkalkung	5
10	J96.0	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	5

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Darstellung von Kompetenzdiagnosen entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	142
2	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	70
3	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	55
4	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	51
5	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	36
6	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	30
7	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	29
8	8-607	Behandlung durch Unterkühlung zur Verringerung des Sauerstoffbedarfs	14
9	5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	12
10	5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	11

In der obenstehenden Tabelle sind die Prozeduren an Patienten, die von der Intensivstation entlassen wurden, abgebildet.

In der nachstehenden Darstellung sind alle Patienten, die während ihres stationären Aufenthaltes über einen Zeitraum von mindestens 8 Stunden auf der Intensivstation betreut wurden, einbezogen:

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-831.0	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	185
2	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens	179
3	8-980.0	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	162
4	8-919	Umfassende Schmerztherapie bei akuten Schmerzen	132

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	97
6	8-800.7f	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	81
7	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	43
8	8-810.0	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	40
9	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	37
10	8-980.1	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	35
11	8-191.5	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hauterkrankungen	24

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungen auf der Grundlage persönlicher Ermächtigungen

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V
 Erläuterung: Durchführung spezieller schmerztherapeutischer Leistungen (Dr. med. B. Oelke), Betreuung von Patienten mit Schmerzpumpen (Dr. med. B. Oelke)

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
 Erläuterung: Notfallversorgung über 24 Stunden täglich

Vorstationäre Behandlung

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
 Erläuterung: Eigenblutspende

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Durch die Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie werden alle für die Ausführung von ambulanten Operationen notwendigen Anästhesieverfahren durchgeführt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung steht allen Fachabteilungen zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf die zusammenfassende Darstellung im Bereich A-15.

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Anästhesiologie
Intensivmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Palliativmedizin
Spezielle Schmerztherapie
Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Weiterbildungsermächtigungen

Personen	Dauer	Fachgebiete, Schwerpunkte, Zusatzbezeichnungen
CA Dr. M. Popp	5 Jahre	Anästhesiologie
CA Dr. M. Popp	2 Jahre	Anästhesiologische Intensivmedizin

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	53	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom ein Diplom "Pflegemanagement"
PQ03	Hygienefachkraft Im Haus
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie 20 Pflegekräfte
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten Alle Bereiche werden durch qualifiziertes Personal geführt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation Regelmäßige Teilnahme an Fortbildungskursen
ZP02	Bobath Physiotherapie im Haus
ZP08	Kinästhetik Mehrere Pflegekräfte absolvierten den Grundkurs "Kinästhetik".
ZP10	Mentor und Mentorin mindestens 1 Mentor in jedem Bereich
ZP12	Praxisanleitung Anleitung der Auszubildenden durch Praxisanleiterin
ZP14	Schmerzmanagement 2 Pflegekräfte mit Zusatzausbildung
ZP16	Wundmanagement Bei Problemfällen stehen die Wundmanager der Chirurgischen Klinik zur Verfügung.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das spezielle therapeutische Personal steht allen Fachabteilungen zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf die zusammenfassende Darstellung im Bereich A-16.

B-2 Chirurgische Klinik

B-2.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Chirurgische Klinik
Art:	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Straße:	Bürgerstraße 7
PLZ / Ort:	01705 Freital
Telefon:	0351 / 646 - 6303
Telefax:	0351 / 646 - 6333
E-Mail:	gf@weisseritztal-kliniken.de
Internet:	www.weisseritztal-kliniken.de

Klinik für Allgemein- Viszeral- und Gefäßchirurgie

Chefarzt: Dr. med. Matthias Becker
chirurgie@weisseritztal-kliniken.de

Klinik für Unfallchirurgie/ Orthopädie

Chefarzt: Dr. med. Lars Thomaschewski
thoma.unfch@weisseritztal-kliniken.de

Die Chirurgischen Kliniken sind moderne und technisch sowie personell sehr gut ausgestattete Kliniken, in denen ein großes Spektrum der gesamten Bauchchirurgie, Schilddrüsenchirurgie, der Gefäßchirurgie sowie Unfallchirurgie/ Orthopädie unter Einsatz modernster Operationstechniken und Instrumentarien vorgehalten wird. Minimalinvasive Operationstechniken gehören seit Jahren zu den erfolgreich praktizierten Methoden in den Weißeritztal - Kliniken.

Es besteht eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken des Hauses zur optimalen Versorgung der Patienten. Die gute Zusammenarbeit zwischen Chirurgen, Physiotherapeuten sowie Orthopädietechnikern sichert eine frühzeitige und effektive Nachbehandlung.

Qualitätsmanagement in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie ist an der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V mit den Modulen Karotis-Rekonstruktion und Cholecystektomie beteiligt (Ergebnisse siehe Tabelle C-1.2).

Als Grundlage für eine interne Qualitätssicherung werden alle kolorektalen (im Bereich des Kolons beziehungsweise Rektums) Operationen bei Tumorerkrankungen in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie mittels des Tumordokumentationssystems GTDS erfasst. Für jedes Operationsverfahren werden unter anderem die diagnosebezogenen Komplikationsraten wie z.B. Wundheilungsstörungen, Anastomoseninsuffizienz (Nahtundichtigkeit einer operativ angelegte Verbindung) und Relaparotomien (wiederholte operative Eröffnung der Bauchhöhle für eine Nachoperation) sowie die Mortalitätsrate (Sterblichkeitsrate) ermittelt. Die kritische Analyse der

ermittelten Daten im nationalen und internationalen Vergleich dient als Basis für die weitere Qualitätsverbesserung. Die Ergebnisse sind unter anderem die Grundlage für die Erhaltung der Zertifizierung des Darmzentrums Weißeritzkreis, welche im Juni 2008 verwirklicht werden konnte (siehe Kapitel D-5).

Zur Sicherung der fachübergreifenden Betreuung von Tumorpatienten ist die Klinik an dem wöchentlich stattfindenden Tumorboard beteiligt. Hier erfolgt eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit im Sinne einer optimalen fachübergreifenden Therapie der erkrankten Patienten.

Qualitätsmanagement in der Klinik für Unfallchirurgie/ Orthopädie

Die Klinik ist an der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V mit mehreren Modulen für die Implantation und den Wechsel von Endoprothesen sowie dem Modul „Hüftgelenknahe Femurfraktur“ beteiligt (Ergebnisse siehe Tabelle C-1.2).

Zur Optimierung der Abläufe werden klinische Behandlungspfade für die Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk und am Kniegelenk angewendet. Somit sind die gesamten Abläufe, die Schmerztherapie sowie die physiotherapeutische Versorgung klar geregelt und verbindlich vorgegeben.

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen Arterielle Rekonstruktionen der supraaortischen Äste, besonders der hirnversorgenden Arterien (Halsschlagader-Chirurgie); Behandlung von Aussackungen der Bauchschlagader unterhalb des Abgangs der Nierenarterie; Rekonstruktive Eingriffe an den Beckenarterien, den Beinarterien und den Armarterien inklusive der intraoperativen transluminalen Angioplastie bei der arteriellen Verschlusskrankheit und der Makroangiopathie bei Diabetes mellitus; Operative Behandlung von Gefäßverletzungen und akuten Arterienverschlüssen; Dialyseshuntchirurgie
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen Prostavasinfusionstherapie bei schweren Durchblutungsstörungen in den Beinen; Computertomographie-gestützte Sympatektomie (Sympatikus-Nerv-Durchtrennung)
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen Rekonstruktive Eingriffe an den oberflächlichen und tiefen Venen; Lokaltherapie des chron. venösen Ulcus wie z.B. Shaving, Fasziotomie, Fasziektomie und moderne lokale Wundtherapie
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie Chirurgie der Schilddrüse mit Monitoring des Nervus recurrens

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie Hernienchirurgie (Bauchwandbrüche) einschließlich der laparoskopischen Techniken; laparoskopische Gallenchirurgie; Schwerpunkt Enddarmchirurgie (Proktologie), laparoskopische Dickdarmoperationen; moderne Resektionsverfahren bei Magenkarzinom
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Resezierende Verfahren an der Leber und der Bauchspeicheldrüse
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie Komplexe Behandlung im Rahmen des Darmzentrums
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken Operative Therapie von Bandverletzungen an Hand-, Fuß-, Knie- oder Schultergelenken meist arthroskopisch gestützt
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik Teil- oder Totalimplantation von Hüft- und Kniegelenksendoprothesen, Anwendung eines Navigationssystems bei Kniegelenkersatz
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens Stabilisierung von Wirbelkörperfrakturen von dorsal und ventral auch in minimalinvasiver (z.B. thorakoskopischer) Technik Versorgung von instabilen Beckenfrakturen
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes Arthroskopische und offene Operationen bei Instabilitäten der Schulter Frakturotoprothetik des Schultergelenkes Versorgung sämtlicher Frakturen mit modernsten winkelstabilen Implantaten
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes Arthroskopische und offene Operationen bei Instabilitäten des Ellenbogengelenkes, Versorgung sämtlicher Frakturen mit modernsten winkelstabilen Implantaten.
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand Arthroskopische und offene Operationen bei Verletzungen des Handgelenkes Versorgung sämtlicher Frakturen mit modernsten winkelstabilen Implantaten Versorgung von knöchernen Handverletzungen und mikrochirurgische Versorgung von Weichteilverletzungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	Versorgung sämtlicher Frakturen mit modernsten Implantaten, wenn nötig auch Gelenkendoprothesen
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	Versorgung sämtlicher Frakturen mit modernsten auch winkelstabilen Implantaten
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	Versorgung sämtlicher Frakturen mit modernsten auch winkelstabilen Implantaten Versorgung sämtlicher Fußverletzungen und posttraumatischer Fehlstellungen
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	Kombinationsverletzungen, Polytraumen
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
	Kompressionssyndrome der peripheren Nerven
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	Anwendung bei Entfernung der Gallenblase (Cholecystektomie), bei Blinddarmentfernungen (Appendektomie), gutartigen und bösartigen Darmerkrankungen, Leistenbrüchen und in der Refluxchirurgie
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
	Nachsorge von Tumorpatienten und Stomaträgern; Gefäßchirurgie
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialysehuntchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot steht allen Fachabteilungen zur Verfügung und wird daher zusammenfassend unter A-9 dargestellt.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung und werden daher zusammenfassend unter A-10 dargestellt.

B-2.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Darstellung der nachfolgenden Leistungszahlen erfolgt gesamtheitlich für die Chirurgische Klinik. Nähere Angaben zu spezifischen Leistungen finden sich in den Tabellen unter B-2.6 und B-2.7 (Angaben zu Kompetenzdiagnosen und -prozeduren).

Vollstationäre Fallzahl: 4.242

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	282
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	226
3	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	206
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	189
5	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	177
6	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	140
7	K80	Gallensteinleiden	139
8	S52	Knochenbruch des Unterarmes	122
9	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	102
10	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	94

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	72
I70.2	periphere Gefäßverschlüsse	63
K43	Bauchwandbruch (Hernie)	56
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	52
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	29
S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	25
I65.2	Karotisstenose	22
S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	20
C16	Magenkrebs	10

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	228
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	196
3	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	192
4	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	191
5	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	188
6	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	167
7 – 1	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	159
7 – 2	5-469	Sonstige Operation am Darm	159
9	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	157
10	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	154
11	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	150
12	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	139
13	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	117
14	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	109
15	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	93
16	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	89
17	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	74
18	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	72
19	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	70
20	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	52

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	44
5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	41
5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	34
5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	31
5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	31
5-062	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse	22
5-823	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks	21
5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	19
5-821	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks	19
5-834	Operatives Einrichten von Brüchen der Wirbelsäule (geschlossene Reposition) und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	14
5-524	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	11
5-437	Vollständige operative Magenentfernung - Gastrektomie	≤ 5

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
 Erläuterung: Notfallversorgung über 24 h täglich

Ambulante Behandlungen auf der Grundlage persönlicher Ermächtigungen

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V
 Erläuterung: Nachsorge von Tumorpatienten und Stomaträgern (Dr. med. Becker);
 Behandlung angiologischer Problemfälle (Dr. med. H. Paetzold)

Physiotherapie

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V
 Erläuterung: Ambulante Physiotherapie

Vor- und nachstationäre Behandlung

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
 Erläuterung: Operationsvorbereitung mit Aufklärung, Kontrolluntersuchungen

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	84
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	42
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	35
4	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	33
5	5-841	Operation an den Bändern der Hand	26
6	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	24
7	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	20
8	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	18
9	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	13
10	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	11

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-2.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung steht allen Abteilungen unserer Einrichtung zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf unsere zusammenfassende Darstellung im Bereich A-15.

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	21
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	16
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Allgemeine Chirurgie
Gefäßchirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie
Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Proktologie
Spezielle chirurgische Intensivtherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Weiterbildungsermächtigungen

Personen	Dauer	Fachgebiete, Schwerpunkte, Zusatzbezeichnungen
CA Dr. med. Becker	4 Jahre	Chirurgie
CA Dr. med. Becker	neue WBO 3 Jahre, alte WBO 2 Jahre	Viszeralchirurgie
OA Dr. med. Kindler	2 Jahre	Allgemeine Chirurgie
OA Dr. med. Paetzold	2 Jahre	Gefäßchirurgie
CA Dr. med. Thomaschewski	2 ½ Jahre	Unfallchirurgie

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	46	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft Im Haus
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten Alle Stationen der Chirurgischen Klinik werden durch qualifiziertes Personal geführt. Die Stationsleitungen haben die entsprechende Qualifizierung erlangt.
PQ08	Operationsdienst Im OP-Bereich haben 14 Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen (11,5 VK) die Qualifikation "Fachschwester/ -pfleger für den Operationsdienst" in einer zweijährigen Ausbildung erlangt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik Mehrere Pflegekräfte absolvierten den Grundkurs "Kinästhetik".
ZP10	Mentor und Mentorin Mindestens 1 Mentor auf jeder Station
ZP12	Praxisanleitung In den Weißeritztal-Kliniken betreuen derzeit 4 Praxisanleiter die Auszubildenden.
ZP16	Wundmanagement Der Chirurgischen Klinik stehen 3 qualifizierte Wundmanager zur Verfügung.

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das spezielle therapeutische Personal steht allen Fachabteilungen zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf die zusammenfassende Darstellung im Bereich A-16.

B-3 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-3.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Schlüssel:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Dr. med. Frank Stoermer
Straße:	Bürgerstraße 7
PLZ / Ort:	01705 Freital
Telefon:	0351 / 646 - 6808
Telefax:	0351 / 646 - 6807
E-Mail:	frauenklinik@weisseritztal-kliniken.de
Internet:	www.weisseritztal-kliniken.de

In der gynäkologischen Abteilung im Krankenhaus Freital wird ein ausgewogenes Verhältnis zwischen operativen und medikamentös konservativen Maßnahmen angeboten. Es werden alle fachspezifischen Operationen durchgeführt.

Der geburtshilfliche Bereich ist auf eine individuelle, familienorientierte Betreuung von Mutter und Kind spezialisiert. Im Wochenbett erfolgt die Betreuung durch erfahrene Schwestern, Hebammen und Physiotherapeutinnen. Die Fürsorge für die Neugeborenen obliegt den Kinderärzten. Durch umfassende Modernisierungen des Stationsbereiches und des Kreißaales, bei der die Wünsche und Vorstellungen der Patientinnen einfließen konnten, wurde eine harmonische sowie moderne Atmosphäre in allen Bereichen geschaffen.

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Überwachungsaudit des Brustzentrums nach ISO 9000:2001

Im Juni 2008 wurde das Überwachungsaudit im Brustzentrum Freital-Pirna erfolgreich durchgeführt. Der hohe Qualitätsstandard bei der Versorgung und Behandlung von Patientinnen mit Brustkrebs Erkrankungen wurde erneut bestätigt.

Ausgewählte medizinische Ergebnisse des Brustzentrums Freital-Pirna

Indikator	Ergebnis 2007	Ergebnis 2008	Zielvorgabe der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie für Erstzertifizierung
Rate postoperativer Besprechung in der Tumorkonferenz	93,27%	98,01%	> 60%
Endokrine Therapie bei rezeptorpositivem Befund	78,57%	89,86%	> 70%
Axilladisektion beim invasiven Mammakarzinom	90,72%	91,74%	> 85%

Indikator	Ergebnis 2007	Ergebnis 2008	Zielvorgabe der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie für Erstzertifizierung
Brusterhaltende Operationen bei pT1 Tumoren	72,22%	83,51%	> 50%

Patientinnenbefragung im Brustzentrum

Eine Voraussetzung zur Zertifizierung eines Brustzentrums ist die Durchführung einer strukturierten Patientenbefragung. Diese wurde im Jahr 2008 an beiden Kliniken des Brustzentrums Freital-Pirna kontinuierlich fortgeführt. Die Ergebnisse belegen die hohe Zufriedenheit der Patientinnen mit der Behandlungs- und Betreuungsqualität und bestätigen uns in unserem Anspruch einer vor allem individuellen Betreuung von Patientinnen mit Brustkrebs. Die Rücklaufquote betrug insgesamt 85 %.

Ausgewählte Ergebnisse der strukturierten Patientinnenbefragung im Brustzentrum:

Frage		Prozent
Die Aufnahme auf Station war...	1 sehr gut organisiert	90,4
	2 einigermaßen organisiert	6,8
	keine Angabe	2,7
Höflichkeit des Krankenhauspersonals bei Aufnahme	1 ausgezeichnet	34,2
	2 sehr gut	54,1
	3 gut	8,9
	keine Angabe	2,7
verständliche Erklärung der Untersuchungsergebnisse und weiterer Schritte	1 ausgezeichnet	26,7
	2 sehr gut	41,1
	3 gut	15,8
	4 einigermaßen	1,4
	5 schlecht	0,7
	trifft nicht zu / keine Angabe	14,4
ausreichende Gabe von Schmerzmitteln	1 ja, voll und ganz	77,4
	2 manchmal	1,4
	3 nein	0,7
	war nicht nötig/keine Angabe	20,5

Frage		Prozent
Gesamtbeurteilung Behandlung/Betreuung	1 ausgezeichnet	39,9
	2 sehr gut	50,0
	3 gut	8,2
	5 schlecht	0,7
	9 keine Angabe	2,1

Die Ergebnisse belegen die hohe Zufriedenheit der Patientinnen mit der Behandlungs- und Betreuungsqualität und bestätigen uns in unserem Anspruch einer vor allem individuellen Betreuung der Patientinnen mit Brustkrebs.

Die Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V erfolgt für die Module „Gynäkologische Operationen“ und „Mamma-Chirurgie“. Durch zeitnahe Auswertung ausgewählter Indikatoren wird eine direkte Einflussnahme bei Auffälligkeiten möglich.

Die regelmäßige Teilnahme am Qualitätszirkel Gynäkologie der RHÖN-KLINIKUM AG durch den Chefarzt der Klinik bietet Vergleichsmöglichkeiten der Kliniken untereinander und auch die Möglichkeit der Weiterentwicklung von Qualitätssicherung und –verbesserung.

Auch in der Geburtshilfe erfolgt die Teilnahme an der Perinatalerhebung und damit die zentrale Überwachung und Auswertung der Qualitätsparameter. Die Diskussion der Ergebnisse führt bis hin zur Einzelfallanalyse und liefert damit wichtige Ansatzpunkte für Verbesserungen bezüglich der Betreuungsqualität. Im Jahr 2007 wurde die Einstufung der Klinik als perinataler Schwerpunkt vorgenommen.

Alle Patientinnen der Geburtshilfe erhalten in der Regel nach der Entbindung ebenfalls einen speziellen Fragebogen zur Einschätzung der Betreuung im Kreißsaal sowie auf der Entbindungsstation. Die Auswertung erfolgt regelmäßig über das hauseigene Qualitätsmanagement.

Im Jahr 2008 erfolgte in den Weißeritztal-Kliniken eine umfangreiche postalisch durchgeführte Befragung, in die auch die Patientinnen der Geburtshilfe einbezogen waren. Insgesamt 69 Fragebögen gingen in die Bewertung ein. Die Behandlung und Betreuung während des Aufenthaltes in der Klinik wurde mit der Gesamtnote 1,9 bewertet (Wert 1=ausgezeichnet; 5=sehr schlecht).

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	Gesamte Karzinomdiagnostik und -therapie
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
	Reduktionsplastiken, Augmentationen
VG05	Endoskopische Operationen
	Inspektion der Gebärmutterhöhle oder des Bauchraumes mittels Endoskop
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
	Durchführung aller fachspezifischen Operationen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG07	Inkontinenzchirurgie
	Bandoperationen, klassische Descensuschirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
	Intensivschwangerenberatung, Dopplersonographie
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde
	Urogynäkologischer Messplatz
VG00	Sonstige
	4-D-Sonographie

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot steht allen Fachabteilungen zur Verfügung und wird daher zusammenfassend unter A-9 dargestellt.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung und werden daher zusammenfassend unter A-10 dargestellt.

B-3.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.870

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	422
2	O70	Dammriss während der Geburt	156
3	C50	Brustkrebs	101
4	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	90
5	O80	Normale Geburt eines Kindes	77
6	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	41
7	N92	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung	38
8	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	36
9 – 1	D24	Gutartiger Brustdrüsentumor	35
9 – 2	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	35

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	513
2	3-05d	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide	307
3	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	205
4	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	158
5	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	122
6	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	112
7	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	103
8	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	87
9	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	86

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	70

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-873	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten	32
5-593	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide	14
5-883	Operative Brustvergrößerung	13
5-871	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten	11

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz:	Notfallambulanz (24h)
Erläuterung:	Akute frauenärztliche Untersuchung bei gynäkologischen oder geburtshilflichen Beschwerden

Ambulante Behandlungen auf der Grundlage persönlicher Ermächtigungen

Art der Ambulanz:	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V
Erläuterung:	Konsiliaruntersuchung in der Risikoschwangerenbetreuung (Dr. med. F. Stoermer); Ultraschalldiagnostik für unklare Befunde (Dr. med. F. Stoermer); Planung der Geburtsleitung (Dr. med. F. Stoermer); Behandlung von Problemfällen bei Mammakarzinom (Dr. med. F. Stoermer); Diagnostik funktioneller Harnblasenstörungen und damit verbundene sonographische Untersuchungen (Dr. med. J. Wienold)

Vor- und nachstationäre Behandlung

Art der Ambulanz:	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung:	Operationsvorbereitung mit Aufklärung und Anästhesievorstellung; Kontrolluntersuchungen

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	93
2	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	70
3	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	68

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	42
5	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	20
6 – 1	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	10
6 – 2	5-667	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas	10
8 – 1	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	6
8 – 2	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	6
10	5-469	Sonstige Operation am Darm	≤ 5

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-3.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung steht allen Abteilungen unserer Einrichtung zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf unsere zusammenfassende Darstellung im Bereich A-15.

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7	
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5	Weiterbildungsbefugnisse: Gynäkologie und Geburtshilfe: 4 Jahre (CA Dr. med. Stoermer)
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Weiterbildungsermächtigungen

Personen	Dauer	Fachgebiete, Schwerpunkte, Zusatzbezeichnungen
CA Dr. med. Stoermer	4 Jahre	Gynäkologie und Geburtshilfe

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	14	3 Jahre
Hebammen/ Entbindungspfleger	6	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom Die Stationsleiterin der Gynäkologischen Station absolvierte die Ausbildung zur "Diplom-Pflegewirtin" (FH).
PQ03	Hygienefachkraft Im Haus

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin Den Auszubildenden steht auf der Gynäkologischen Station ein Mentor zur Verfügung.
ZP12	Praxisanleitung In den Weißeritztal-Kliniken betreuen derzeit 4 Praxisanleiter die Auszubildenden.

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das therapeutische Personal steht allen Fachabteilungen zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf die zusammenfassende Darstellung im Bereich A-16.

B-4 Klinik für Innere Medizin

B-4.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Innere Medizin
Schlüssel: Innere Medizin (0100)
Art: Hauptabteilung
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Straße: Bürgerstraße 7
PLZ / Ort: 01705 Freital
Telefon: 0351 / 6466341
Telefax: 0351 / 6466327
Internet: www.weisseritztal-kliniken.de

Medizinische Klinik I

Klinik für Gastroenterologie/ Hepatologie

Chefarzt: Dr. med. H. Wolfgang Schimming

Telefon: (0351) 646 6341

Fax: (0351) 646 6327

E-Mail: innere1@weisseritztal-kliniken.de

Medizinische Klinik II

Klinik für Kardiologie/ Angiologie

Chefarzt: Dr. med. Dirk Münch

Telefon: (03504) 632 5001

Fax: (03504) 632 5010

E-Mail: innere2@weisseritztal-kliniken.de

Medizinische Klinik III

Klinik für Diabetologie/ Diabetischer Fuß

Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. habil. Matthias Weck

Telefon: (0351) 646 6916

Fax: (0351) 646 6327

E-Mail: innere3@weisseritztal-kliniken.de

In der Abteilung für Innere Medizin wird eine umfangreiche Diagnostik, intensiv-medizinische und konservative Behandlung einschließlich Frührehabilitation durchgeführt. Das therapeutische Spektrum umfasst überwiegend Erkrankungen aus dem Teilgebiet der Gastroenterologie, Hepatologie, Hämato-

Onkologie einschließlich Infektionskrankheiten (Medizinische Klinik I) sowie der Erkrankungen des Herz- und Gefäßsystems (Medizinische Klinik II). Die Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms steht in einer interdisziplinär ausgerichteten Abteilung im Mittelpunkt (Medizinische Klinik III).

Die Patienten werden in einer hochspezialisierten Einrichtung mit bestmöglicher Qualität diagnostiziert und behandelt, wobei die individuelle Betreuung der Patienten im Vordergrund steht. In vielen Bereichen besteht eine enge Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern (Schlaganfallnetzwerk SOS-Net, Betreuung von Patienten mit "Diabetischem Fußsyndrom", Gefäßzentrum).

Qualitätsmanagement in den Abteilungen

Alle Medizinischen Kliniken nehmen an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V mit dem Modul „ambulant erworbenen Pneumonie“ und dem Modul "Dekubitus" teil.

Die Kliniken sind an der Erhebung und Auswertung konzernweiter Qualitätsindikatoren beteiligt (siehe Tabelle C-4).

Die durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Medizinischen Klinik I bis III orientieren sich an den Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaft und werden kontinuierlich aktualisiert und verbessert.

Medizinische Klinik I

Die Klinik für Gastroenterologie/ Hepatologie ist aktiv an der Entstehung und Entwicklung des Darmzentrums Weißeritzkreis beteiligt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Vorsorge und der leitliniengerechten Diagnostik von Darmkrebskrankungen. Die Aufklärung über die mögliche Früherkennung von Darmkrebs ist ein wichtiger Bestandteil der Arbeit des Darmzentrums. In Vorbereitung auf die Zertifizierung des Darmzentrums, die im Jahr 2008 erfolgte, wurden Arbeitsabläufe abgestimmt und standardisiert.

Seitens der Gastroenterologie beteiligt sich die Klinik an der konzernweit einheitlichen Erfassung der „Perforation durch Koloskopie“ (siehe Tabelle C-4). Ebenfalls erfasst wird der Indikator „Pankreatitis nach ERCP“. Die dazu erforderlichen klinischen, bildgebenden und Labordaten werden in der Befundungssoftware PIA erfasst.

Medizinische Klinik II

Die Klinik für Kardiologie/ Angiologie ist seit dem 01.07.2007 in das Telemedizinische Schlaganfallnetzwerk SOS-NET (Schlaganfallversorgung in Ost-Sachsen Netzwerk) eingebunden. Die Abteilung übernahm dabei als eine der ersten teilnehmenden Kliniken des SOS-NET die Rolle einer Pilot-Klinik und steht nun den neu hinzukommenden Kliniken mit ihren Erfahrungen zur Seite. Das Netzwerk hat eine flächendeckende Qualitätsförderung der regionalen Schlaganfallbehandlung zum Ziel. Mittels Telemedizin kann nun über weite Entfernungen innerhalb kürzester Zeit eine Beratung durch die Neurologen des Universitätsklinikums Dresden auf der Basis telemedizinisch erhobener Befunde durchgeführt und eine schnelle gemeinsame Entscheidung über die notwendige Behandlung getroffen werden. Auf diesem Wege konnten so in den Weißeritztal-Kliniken im Jahr 2008 insgesamt 98 Patienten (Freital 66; Dippoldiswalde 32) behandelt werden.

Die Medizinische Klinik II beteiligt sich an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V mit den Modulen „Herzschrittmacher-Implantation“, „Schrittmacher-Aggregat-Wechsel“ und „Schrittmacher-Revision/-Explantation“ (Ergebnisse siehe Kapitel C-1.2). Des Weiteren nimmt die Klinik am Disease-Management-Programm (DMP) koronare Herzkrankheit und der darin eingeschlossenen Qualitätssicherung teil.

Im Rahmen der konzerninternen Qualitätssicherung beteiligt sich die Medizinische Klinik II am Qualitätszirkel für Kardiologie und Angiologie.

Eine enge Zusammenarbeit durch Befundbeurteilung sowie Einholung von Zweitmeinungen bei Patienten mit komplizierten Krankheitsverläufen besteht mit dem Universitätsklinikum Dresden.

Für die telemedizinische Begutachtung von Cardio-CT- und Cardio-MRT-Befunden kardiologischer Patienten besteht eine enge Kooperation mit der Herz- und Gefäßklinik Bad Neustadt. Im Rahmen der Qualitätssicherung ist somit die Möglichkeit einer Zweitbeurteilung unklarer Befunde gewährleistet.

Medizinische Klinik III

Die Klinik für Diabetologie/ Diabetischer Fuß ist zertifiziertes Behandlungszentrum im Rahmen des DMP (Disease Management Programm) Diabetes mellitus Typ 2 und 1 sowie Zentrum zur Behandlung des diabetischen Fußes der AG Diabetischer Fuß der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG).

Die Qualitätssicherung der Medizinischen Klinik III erfolgt vor allem im Rahmen des Modellprojektes „Diabetischer Fuß“. Dieses Modellprojekt legt den Schwerpunkt auf die qualitativ hochwertige Betreuung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom (DFS) als eine der schwerwiegenden Spätfolgen von Diabetes. Durch frühzeitige und interdisziplinäre Behandlung konnte die Amputationsrate auf ein international beachtlich niedriges Niveau gesenkt werden. Seit Beginn des Projektes im Jahr 2004 wurden insgesamt 540 Patienten mit diesem Krankheitsbild behandelt. Bei nur 4,1% der Patienten war eine Majoramputation (Amputation oberhalb des Sprunggelenkes) unumgänglich. Die internationale Amputationsrate beträgt im Vergleich dazu 7,8%.

Die Anforderungen der Prozessstandards der Arbeitsgemeinschaft Klinische Diabetologie (AKD) der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG), vor allem hinsichtlich diabetischer Fuß, Hypertonie, Insulineinstellung mit regelhafter Abarbeitung der entsprechenden Prozessstandards, werden voll erfüllt.

Die Daten der Patienten des Modellprojektes „Diabetischer Fuß“ werden dokumentiert und jährlich ausgewertet. Die Erfassung sichert die wissenschaftliche Auswertung der Ergebnisdaten über einen längeren Zeitraum.

Weitere Daten, wie HbA1c-Werte (Langzeit-Blutzuckerwert) und Hypoglykämiehäufigkeit werden über die Deutsche Diabetesgesellschaft ausgewertet. Alle 3 Jahre erfolgt eine externe Visitation über die Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG).

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten Untersuchung und Behandlung von Erkrankungen, die auf einer Minderdurchblutung des Herzens beruhen, u.a. Angina-pectoris, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Herzschwäche, durch EKG, Belastungs-EKG, Herzultraschall, Langzeit-EKG, Herz-CT, Herz-MRT, Kardioversion, Herzschrittmacher usw.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes Gefäßkrankheiten des Lungenblutkreislaufs und der daraus resultierenden Herzkrankheiten
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit Herzkrankheiten, welche nicht Folge einer Minderdurchblutung sind, z.B. entzündliche Erkrankungen von Herzmuskel, Herzklappen und Herzbeutel

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI04	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren</p> <p>Störungen der Blutzufuhr zu Extremitäten und inneren Organen durch Einengungen und Verschlüsse der blutzuführenden Gefäße (Schlagadern), z.B. Gefäßverkalkung = Arteriosklerose;</p> <p>Gefäßultraschall, Angiographie (Kontrastmitteleinspritzung in Gefäße), Gefäß-CT, Gefäß-MRT, Katheterbehandlungen (Ballonkatheter, Stent, Auflösung von Blutgerinnseln)</p>
VI05	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten</p> <p>Venenschwäche, Venenentzündung, Verschluss von Venen durch Blutgerinnsel (Thrombose) mit möglicher Folge einer Lungenembolie</p>
VI06	<p>Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten</p> <p>Akute Durchblutungsstörungen des Gehirns bei Minderdurchblutung oder Einblutung (Schlaganfall)</p>
VI07	<p>Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)</p> <p>Medikamentöse Einstellung des Bluthochdrucks;</p> <p>Diagnostik möglicher Bluthochdruckursachen: Diagnostik der Folgeschäden des Bluthochdrucks an verschiedenen Organen;</p> <p>Langzeitblutdruckmessung;</p> <p>spezielle Laboruntersuchungen</p>
VI10	<p>Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</p> <p>Diagnostik endokrinologischer Erkrankungen, insbesondere der Schilddrüse;</p> <p>Diagnostik und Behandlung des Diabetes mellitus einschließlich des diabetischen Spätsyndroms</p>
VI11	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes</p> <p>Durchführung diagnostischer und interventioneller Endoskopieverfahren des oberen und unteren Magen-Darm-Traktes;</p> <p>24-Std.-Notfallendoskopie;</p> <p>Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen</p>
VI14	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas</p> <p>Konventionelle und interventionelle Sonographie (Ultraschalluntersuchung);</p> <p>alle Verfahren der ultraschallgezielten Feinnadel- und Grobnadelpunktion (diagnostisch/therapeutisch);</p> <p>Endoskopie, einschließlich der ERCP und Gallengangsstenanlage</p>
VI15	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge</p> <p>Behandlung obstruktiver (verstopfender) und entzündlicher Lungenerkrankungen</p>
VI18	<p>Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen</p> <p>Diagnose und Therapie von bösartigen Krankheiten der verschiedenen Körpergewebe;</p> <p>Tumorschmerztherapie</p>
VI24	<p>Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen</p> <p>Behandlung altersbedingter Erkrankungen wie z.B. Arteriosklerose (bindegewebige Verhärtung der Schlagadern), Arthrose (funktionsbehindernde Gelenkveränderung), Osteoporose (Abbau der Knochensubstanz), Demenz</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI27	Spezialsprechstunde
	Angiologische Sprechstunde; Herzschrittmacherambulanz

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot steht allen Fachabteilungen zur Verfügung und wird daher zusammenfassend unter A-9 dargestellt.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung und werden daher zusammenfassend unter A-10 dargestellt.

B-4.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 6.604

Die Darstellung der nachfolgenden Leistungszahlen erfolgt gesamtheitlich für die Medizinischen Kliniken. Nähere Angaben zu spezifischen Leistungen finden sich in den Tabellen unter B-4.6 und B-4.7 (Angaben zu Kompetenzdiagnosen und -prozeduren).

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	440
2	I50	Herzschwäche	437
3	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	293
4	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	275
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	242
6	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	225
7	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	218
8	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	167
9	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	152
10	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	137

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	1.651
E11.7	Diabetisches Fußsyndrom	322
I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	52
K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	44
I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	42
I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	36
K26	Zwölffingerdarmgeschwür	29
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	21
K74	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)	19
I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	16
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	16
C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	13
K63	Sonstige Krankheit des Darms	8

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.425
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	929
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	618
4	1-760	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden	611
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	364
6	8-836	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)	358
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	318

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	314
9	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	278
10	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	215
11	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	128
12	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	90
13	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	81
14	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	79
15	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	76
16	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	70
17	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	67
18	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	62
19	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	61
20	8-840	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)	60

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	58
5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	52
5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	36
8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	25
5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	13

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Notfallversorgung über 24 h täglich

Ambulante Behandlungen auf der Grundlage persönlicher Ermächtigungen

Art der Ambulanz:	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V
Erläuterung:	Behandlung gastroenterologischer Problemfälle (Dr. med. H. W. Schimming); Behandlung angiologischer Problemfälle (Dr. med. D. Münch); Nachuntersuchung von Patienten nach Katheterinterventionen (Dr. med. D. Münch); Durchführungen von Untersuchungen zur Herzschrittmacherkontrolle (Dr. med. M. Schütz); Aufzeichnung und Auswertung von Langzeit-EKG (Dr. med. M. Schütz)

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
Endoskopie

Vor- und nachstationäre Behandlung

Art der Ambulanz:	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung:	Gastroskopie (Magenspiegelung); pH-Metrie; Ösophagus-Manometrie (Druckmessung in der Speiseröhre); Kontrolluntersuchungen

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	38
2	5-469	Sonstige Operation am Darm	11
3 – 1	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	≤ 5
3 – 2	5-489	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)	≤ 5

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-4.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung steht allen Abteilungen unserer Einrichtung zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf unsere zusammenfassende Darstellung im Bereich A-15.

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	27
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	10
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Angiologie
Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Ärztliches Qualitätsmanagement
Diabetologie
Spezielle internistische Intensivtherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Weiterbildungsermächtigungen

Personen	Dauer	Fachgebiete, Schwerpunkte, Zusatzbezeichnungen
CA Dr. H. W. Schimming	neue WBO 3 Jahre, alte WBO 6 Jahre	Innere Medizin/Allgemeinmedizin
CA Dr. med. D. Münch und OA Dr. med. Nanning	1,5 Jahre (Verbundermächtigung)	Innere Medizin/Allgemeinmedizin
CA Dr. H. W. Schimming	neue WBO 3 Jahre, alte WBO 2 Jahre	Gastroenterologie
CA Dr. med. D. Münch	2 ½ Jahre	Angiologie
CA PD Dr. med. M. Weck	1 ½ Jahre	Diabetologie

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	59	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft Im Haus
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten Alle Stationen der Medizinischen Klinik werden durch qualifiziertes Personal geführt. Die Stationsleitungen haben die entsprechende Qualifizierung erlangt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP02	Bobath In Kooperation mit qualifizierten Fachkräften der Physiotherapie Inhouse-Schulungen mehrerer Pflegekräfte erfolgt.
ZP03	Diabetes Regelmäßige Diabetesberatung für Patienten durch qualifizierte Fachkraft; Inhouse-Schulungen der Pflegekräfte
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik Die Fachweiterbildung "Funktionsdienst Endoskopie" wird seit 2008 von einem Mitarbeiter des Endoskopiedienstes absolviert.
ZP08	Kinästhetik Der Grundkurs Kinästhetik wurde von mehreren Pflegekräften besucht.
ZP10	Mentor und Mentorin Mind. 1 Mentor auf jeder Station
ZP12	Praxisanleitung In den Weißeritztal-Kliniken betreuen derzeit 4 Praxisanleiter die Auszubildenden.
ZP16	Wundmanagement Bei Problemfällen stehen die Wundmanager der Chirurgischen Klinik zur Verfügung.

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das spezielle therapeutische Personal steht allen Fachabteilungen zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf die zusammenfassende Darstellung im Bereich A-16.

B-5 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-5.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Georg Heubner
Straße: Bürgerstraße 7
PLZ / Ort: 01705 Freital
Telefon: 0351 / 646 - 6708
Telefax: 0351 / 646 - 6330
E-Mail: paediatric@weisseritztal-kliniken.de
Internet: www.weisseritztal-kliniken.de

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Krankenhaus Freital erfolgt bei interdisziplinärer Betreuung die Behandlung aller gängigen Erkrankungen der Pädiatrie einschließlich chirurgischer und HNO-ärztlicher Krankheitsbilder bis zum 18. Lebensjahr.

Kranke Neu- und Frühgeborene finden ebenso Fürsorge, Betreuung und Behandlung wie die zunehmenden Probleme des Jugendlichen im Grenzbereich somatischer Erkrankungen.

Eine kinderärztliche Präsenz besteht rund um die Uhr zur Betreuung von Kinderstation, Geburtshilfe und Notfallambulanz.

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Die Klinik beteiligt sich an der Erhebung und Auswertung konzernweiter Qualitätsindikatoren (Ergebnis siehe Tabelle C-4).

Seit der Etablierung der kurzzeitigen pulsoxymetrischen Überwachung (Messung des Sauerstoffgehaltes im Blut) eines jeden Neugeborenen als erweiterte Screeningmaßnahme werden die Daten in einer überregionalen Studie mit 36 teilnehmenden Einrichtungen im Kinder-Herzzentrum Leipzig durch die AG „Pulsoxymetrie bei Neugeborenen“ ausgewertet. Erste Ergebnisse belegen, dass somit die Diagnostik bei kritischen angeborenen Herzfehlern sinnvoll ergänzt wird.

Im Rahmen der Neonatologie erfolgt eine externe Qualitätssicherung über das Programm Neo-Dok durch die sächsische Landesärztekammer. Darin erfolgt die Erfassung aller Neugeborenen, die in den ersten 10 Lebenstagen therapie- beziehungsweise überwachungspflichtig sind. Im Jahre 2007 wurde die Einstufung der Klinik als perinataler Schwerpunkt vorgenommen.

Alle kinderrheumatologischen Patienten wurden seit 2007 im Rahmen der Kerndokumentation erfasst, in welcher mittels eines Patientenfragebogens und eines Arztfragebogens eine bundesweite Datenerfassung erfolgt. Die Datenauswertung erfolgt über das Deutsche Rheumaforschungszentrum Berlin. Die kinderrheumatologischen Patienten der Klinik wurden in regelmäßigen Abständen in einer kinderrheumatologischen Konferenz der Universitätskinderklinik Dresden vorgestellt und diskutiert.

Hinsichtlich Diagnostik und Therapie findet ein regelmäßiger Informationsaustausch mit den zuständigen Fachkollegen der Universitätskinderklinik Dresden statt. Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Klinikmitarbeiter und niedergelassene Kollegen sowie Kollegen der umliegenden Krankenhäuser mit dem Ziel einer weiteren regionalen Qualitätsverbesserung wurden in mehrmonatigen Abständen veranstaltet.

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes Diagnostik mit Sonographie, Gastroskopie und Koloskopie über Medizinische Klinik; pH-Metrie, Atemteste; CT und MRT über Radiologie; Therapie mit den gängigen medikamentösen Therapiestrategien; parenterale und enterale Ernährungsformen; operative Verfahren über Klinik für Chirurgie; PEG-Anlage über Medizinische Klinik
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge Diagnostik und Therapie von Kindern mit obstruktiver Bronchitis, Asthma, Pseudokrupp, Pneumonie, Intoxikationserscheinungen.
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen Behandlung rheumatischer Erkrankungen im Kindesalter; Diagnostik mit Labor, Gelenksonographie, Röntgen, MRT, Biopsien; Therapie mit allen modernen medikamentösen Therapiestrategien; Physiotherapie einschließlich Balneotherapie; orthetische Versorgung
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen Diagnostik mit EEG, zentraler Bildgebung z.B. mit MRT in Narkose oder Sedierung; Liquordiagnostik; Veranlassung von genetischen und Stoffwechseluntersuchungen; Therapie von Patienten mit Anfallsleiden, mit entzündlichen ZNS-Erkrankungen, neurometabolischen Erkrankungen, Zerebralpareesen; Botulinum-Toxin-Therapie
VK29	Spezialsprechstunde Rheumaambulanz, Neuropädiatrische Ambulanz mit EEG

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot steht allen Fachabteilungen zur Verfügung und wird daher zusammenfassend unter A-9 dargestellt.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung und werden daher zusammenfassend unter A-10 dargestellt.

B-5.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.471

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	135
2	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	122
3	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	113
4	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	88
5	J20	Akute Bronchitis	85
6	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	69
7	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	61
8	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	41
9	K36	Sonstige Blinddarmentzündung	34
10	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	25

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
G40	Anfallsleiden - Epilepsie	23
M08	Gelenkentzündung bei Kindern	9
A69	Sonstige Infektionskrankheit, ausgelöst durch Spirochäten-Bakterien	9
D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	≤ 5
M13	Sonstige Gelenkentzündung	≤ 5

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	89
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	75
3	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	70

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	47
5	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	32
6	1-901	(Neuro-)psychologische Untersuchung bzw. Erfassung des psychosozialen Hintergrundes, wie finanzielle, berufliche und familiäre Situation	13
7	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	8
8 – 1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	≤ 5
8 – 2	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	≤ 5
8 – 3	8-015	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung	≤ 5

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Pädiatrische 24h-Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Pädiatrische 24-Stunden Notfallambulanz

Ambulante Behandlungen auf der Grundlage persönlicher Ermächtigungen

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Erläuterung: Kinderrheumatologische Ambulanz (Dr. med. Georg Heubner); Neuropädiatrische Ambulanz mit EEG (Dr. med. Georg Heubner); EKG für ausgewählte Fälle, Ergometrie (Dr. med. Georg Heubner); Sonografie der Säuglingshüfte (DM Sabine Pleul)

Nachstationäre Behandlung

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Erläuterung: Kontrolluntersuchungen

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-5.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung steht allen Abteilungen unserer Einrichtung zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf unsere zusammenfassende Darstellung im Bereich A-15.

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie
Humangenetik

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Kinder-Rheumatologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Weiterbildungsermächtigungen

Personen	Dauer	Fachgebiete, Schwerpunkte, Zusatzbezeichnungen
CA Dr. G. Heubner und OÄ Dr. med. E. Janitzky	4 Jahre	Pädiatrie

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	13	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft Im Haus
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten Die Stationsleitung hat die entsprechende Qualifizierung im Jahr 2008 erlangt.
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege 1 Fachschwester für Intensivmedizin im Kindesalter

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin 1 Mentorin
ZP12	Praxisanleitung In den Weißeritztal-Kliniken betreuen derzeit 4 Praxisanleiter die Auszubildenden.
ZP16	Wundmanagement Bei Problemfällen stehen die Wundmanager der Chirurgischen Klinik zur Verfügung.

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das therapeutische Personal steht allen Fachabteilungen zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf die zusammenfassende Darstellung im Bereich A-16.

B-6 Abteilung für Orthopädie

B-6.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Abteilung für Orthopädie
Schlüssel:	Orthopädie (2300)
Art:	Belegabteilung Dr. med. Thomas Schubert Steffen Brückner Dr. med. Jan Hickmann
Straße:	Tharandter Str. 43
PLZ / Ort:	01159 Dresden
Telefon:	0351 / 48 29 17 0
Telefax:	0351 / 48 29 17 10
E-Mail:	info@praxisklinik-ortho.de
Internet:	http://www.praxisklinik-ortho.de/

Die Ärzte der Belegabteilung Orthopädie praktizieren in einer Orthopädischen Gemeinschaftspraxis/ Praxisklinik in Dresden. Die Patienten der Belegärzte werden nach ihrer Operation im vollem Umfang in der Klinik für Unfallchirurgie/ Orthopädie behandelt und versorgt. Eine tägliche Visite erfolgt durch die Belegärzte.

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Physiotherapie und dem Sozialdienst der Weißeritztal-Kliniken sowie den nachbehandelnden Rehabilitationseinrichtungen.

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Die Orthopädie ist an der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V mit mehreren Modulen für die Implantation und den Wechsel von Endoprothesen beteiligt.

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	Operative Behandlung von degenerativen Gelenkerkrankungen an Knie und Hüfte Wiederherstellung der Gelenkfunktion durch Einsetzen einer Gelenkendoprothese

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot steht allen Fachabteilungen zur Verfügung und wird daher zusammenfassend unter A-9 dargestellt.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen allen Fachabteilungen zur Verfügung und werden daher zusammenfassend unter A-10 dargestellt.

B-6.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	294
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	10

B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	137
2	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	74
3	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	31
4	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	10
5	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	8
6	M75	Schulterverletzung	7
7 – 1	M87	Absterben des Knochens	≤ 5
7 – 2	M22	Krankheit der Kniescheibe	≤ 5
7 – 3	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	≤ 5
7 – 4	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	≤ 5

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	141
2	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	120
3	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	78
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	60
5	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut	55
6	5-788	Operation an den Fußknochen	13
7	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	8
8	5-823	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks	7

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-6.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung steht allen Abteilungen unserer Einrichtung zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf unsere zusammenfassende Darstellung im Bereich A-15.

B-6.12 Personelle Ausstattung**B-6.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	3

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Orthopädie und Unfallchirurgie

B-6.12.2 Pflegepersonal

Die Patienten der Belegärzte werden vom Pflegepersonal der Chirurgischen Klinik versorgt (Angaben siehe unter B-2.12.2).

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Die Patienten der Belegärzte werden vom therapeutischen Personal der Chirurgischen Klinik versorgt (Angaben siehe unter B-2.12.3).

Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Ambulant erworbene Pneumonie	258	97,3%
Cholezystektomie	145	100,0%
Dekubitusprophylaxe	1.085	100,0%
Geburtshilfe	521	99,6%
Gynäkologische Operationen	259	100,0%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	≤ 5	100,0%
Herzschrittmacher-Implantation	53	100,0%
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	≤ 5	100,0%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	213	100,0%
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	18	100,0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	146	100,0%
Karotis-Rekonstruktion	22	100,0%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	241	100,0%
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17	100,0%
Mammachirurgie	148	100,0%

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren für das Krankenhaus

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

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar BQS
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung — Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	93,9 - 100	100%	59 / 59	≥ 90% (Zielbereich)	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar BQS
Herzschriltmachereinsatz: Auswahl des Herzschritt-machersystems — Leitlinien-konforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhyth-musstörungen	8	93,9 - 100	100%	59 / 59	≥ 90% (Zielbe-reich)	
Herzschriltmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplika-tionen: chirurgische Komplika-tionen	8	0 - 9,2	1,7%	0 / 0	≤ 2% (Toleranzbe-reich)	
Herzschriltmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplika-tionen: Sondendislokation im Vorhof	8	0 - 7,5	0%	0 / 47	≤ 3% (Toleranzbe-reich)	
Herzschriltmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplika-tionen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0 - 6	0%	0 / 60	≤ 3% (Toleranzbe-reich)	
Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operati-on einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszei-chen — Indikation bei a-symptomatischer Karotis-stenose	8	68 - 99,9	93,3%	14 / 15	≥ 85% (Zielbe-reich)	
Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Hals-schlagader — Perioperative Schlaganfälle oder Tod risi-koadjustiert nach logisti-schem Karotis-Score I: Risi-koadjustierte Rate nach lo-gistischem Karotis-Score I	8	0 - 0	0%	0 / 27	≤ x% (Toleranzbe-reich; 95%-Perzen-til)	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar BQS
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase — Erhebung eines histologischen Befundes	8	96,4 - 100	99,4%	158 / 159	≥ 95% (Zielbereich)	
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionsrate	8	0 - 5,1	0%	0 / 70	≤ 1,5% (Zielbereich)	
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen — Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	97,7 - 100	100%	160 / 160	≥ 90% (Zielbereich)	
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen — Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	97,4 - 100	100%	139 / 139	≥ 95% (Zielbereich)	
Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes — E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	9	0 - 0	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	0 / 0	Sentinel Event	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeborenen — Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	2,5 - 100	100%	0 / 0	≥ 90% (Zielbereich)	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar BQS
Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen — Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	9	0 - 0	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	0 / 0	≥ 95% (Zielbereich)	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation — Endoprothesenluxation	8	0 - 1,7	0%	0 / 215	≤ 5% (Toleranzbereich)	
Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation — Postoperative Wundinfektion	8	0 - 1,7	0%	0 / 215	≤ 3% (Toleranzbereich)	
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reoperationen wegen Komplikation	8	0,1 - 3,4	0,9%	0 / 0	≤ 9% (Toleranzbereich)	
Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation — Postoperative Wundinfektion	8	0 - 2,3	0,4%	0 / 0	≤ 2% (Toleranzbereich)	
Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reoperationen wegen Komplikation	8	0 - 2,3	0,4%	0 / 0	≤ 6% (Toleranzbereich)	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar BQS
Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes während der Operation — Intraoperatives Präparatröntgen	8	88,4 - 100	100%	30 / 30	≥ 95% (Zielbereich)	
Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen — Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse: Hormonrezeptoranalyse	8	95,4 - 100	100%	79 / 79	≥ 95% (Zielbereich)	
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe — Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	91,4 - 100	100%	41 / 41	≥ 95% (Zielbereich)	
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe — Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	91,2 - 100	100%	40 / 40	≥ 95% (Zielbereich)	
Lungenentzündung: Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut — Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: alle Patienten	8	92,3 - 97,8	95,6%	240 / 251	≥ 95% (Zielbereich)	

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Geburtshilfe: Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt — Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	8	0 - 0,8	0%	0 / 489	≤ 0,3% (Toleranzbereich)
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes — Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Risikoadjustierte Rate der Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	8	0 - 0	0,2%	0 / 1.064	≤ x% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes — Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Risikoadjustierte Rate der Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	0 - 0	0,9%	0 / 1.064	≤ x% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

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

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Neonatalerhebung	Erfassung aller Neugeborenen, die in den ersten 10 Lebenstagen therapie- beziehungsweise überwachungspflichtig sind

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

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Diabetes mellitus Typ 1	Akkreditiertes Behandlungszentrum im Rahmen des DMP sowie anerkanntes Zentrum zur Behandlung des diabetischen Fußes
Diabetes mellitus Typ 2	- " -
Koronare Herzkrankheit (KHK)	Kardiologische Diagnostik und Therapie in enger Verzahnung mit der Angiologie im Rahmen des DMP

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Systematische Analyse von Qualitätsindikatoren

Wie in den vergangenen Jahren haben sich die Weißeritztal-Kliniken an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Seit Anfang des Jahres 2006 werden alle konzernweiten Indikatoren quartalsweise ausgewertet. Im Jahr 2008 wurde eine neue Software eingeführt. Aktuell werden somit bis zu 1345 Indikatoren monatlich berechnet und den Chefarzten zur Verfügung gestellt.

Die Ergebnisse der Indikatoren werden innerhalb der Weißeritztal-Kliniken in regelmäßigen Abständen in der Chefarzt-Konferenz aufgegriffen und anhand der Patientenakten analysiert. Dabei werden Hinweise auf Dokumentationsfehler, Probleme bei internen Abläufen und natürlich in erster Linie medizinische Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

Die Indikatoren decken das gesamte Spektrum der externen Qualitätssicherung nach §137 SGB V (BQS-Verfahren) ab. Weiter werden Indikatoren aus Abrechnungsdaten der Krankenhausverwaltung berechnet. Es handelt sich hierbei um Kennzahlen verschiedenster Herkunft (z.B. RHÖN-KLINIKUM AG, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Patientensicherheits-Indikatoren). Ein neuer Satz von Indikatoren überprüft die Datenqualität. So können auch Kodier – und Dokumentationsfehler zeitnah erkannt und abgestellt werden, was in Folge wieder zu einer verbesserten Aussagekraft unserer Kennzahlen führt. Die für die Veröffentlichung geeigneten Indikatoren nach dem System der BQS www.bqsonline.de werden im Kapitel C-1.2AI und C-1.2BI und im Internet der RHÖN-KLINIKUM AG dargestellt.

Nachfolgend veröffentlichen wir Indikatoren aus Abrechnungsdaten, die konzernintern entwickelt wurden. Ihre Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler (auffällige Fälle) Zielwert ist im Internet www.rhoenlinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/33344.html dargestellt.

Qualitätsindikator	Ergebnis 2008	Zähler	Grundgesamtheit	Referenz
QI bsop: Neurologische Störungen nach Bandscheibenoperationen	0,00%	0	7	<= 2,00%
QI koloreop: Notwendigkeit eines Zweiteingriffs (Revision) nach Kolonoperationen (einschließlich Rektum)	6,62%	9	136	<= 15,00%
QI koloresekt: Notwendigkeit eines Zweiteingriffs (Revision) nach Kolonresektionen (einschließlich Rektum)	12,50%	7	56	<= 12,00%
QI mort_pccl012: Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	0,68%	71	10.412	<= 2,00%
QI koloperf: Perforation nach Koloskopie	0,25%	2	813	<= 0,50%
QI Ip: Postpunktionelles Syndrom	17,14%	6	35	<= 20,00%

Die Weißeritztal-Kliniken nahmen 2008 außerdem an folgenden weiteren fachspezifischen Verfahren des externen Qualitätssicherung teil:

- "Ostdeutsche Qualitätssicherungsstudie nach Rektumoperationen"
- Tumordokumentation nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Senologie im Rahmen der Zertifizierung des Brustzentrums
- Softwaregestützte Tumordokumentation und Auswertung nach Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft als Voraussetzung zur Aufrechterhaltung des Zertifikats als anerkanntes Darmzentrum

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2008)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2008)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	16
Knie-TEP	50	243

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Konsequente Verwirklichung der gesetzten Qualitätsziele

Die Qualitätspolitik der Weißeritztal-Kliniken orientiert sich am Unternehmenskodex der RHÖN-KLINIKUM-AG. Jeder Mitarbeiter fühlt sich dem Leitgedanken „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“ verpflichtet. Der Patient steht dabei mit seinen Bedürfnissen und Erwartungen im Mittelpunkt allen Handelns.

Ziel unserer Qualitätspolitik ist es, durch kontinuierliche Kontrolle der Qualitätsparameter eine hohe medizinische Ergebnisqualität permanent zu sichern und Voraussetzungen für die weitere Erhöhung dieser Ergebnisqualität bei wachsenden Anforderungen zu schaffen.

Das Qualitätsmanagement der Weißeritztal-Kliniken ist in den vergangenen Jahren zum festen Bestandteil des ärztlichen und pflegerischen Handelns geworden.

D-2 Qualitätsziele

Die Geschäftsführung hat unter Zugrundelegung der Unternehmensphilosophie und der Qualitätsgrundsätze der RHÖN-KLINIKUM AG zusammen mit den Chefärzten und anderen Verantwortungsträgern verbindliche Qualitätsziele für die Klinik festgelegt.

Die ausgezeichneten baulichen, materiell-technischen und personellen Voraussetzungen an beiden Standorten ermöglichen eine optimale Versorgung der Patienten. Eine gleich bleibend gute Behandlungsqualität wird auf dieser Grundlage vor allem durch die verbindliche Festlegung von Abläufen und Behandlungsstandards in Gestalt klinischer Pfade realisiert. Durch abteilungsübergreifende Zusammenarbeit in interdisziplinären Zentren werden Diagnostik und Therapie aus dem engen Rahmen der Fachspezifik befreit und eine der Art der Erkrankung gemäße umfassende Behandlung realisiert.

Eine neue Qualität der stationären Behandlung wird u. a. erreicht durch Nutzung der Möglichkeiten der Telemedizin sowie Ausbau der Kooperation mit anderen Einrichtungen, darunter insbesondere mit dem Universitätsklinikum Dresden sowie mit den niedergelassenen Ärzten.

Dem Anspruch der optimalen medizinischen Versorgung können die Mitarbeiter der Weißeritztal-Kliniken auch durch die kontinuierliche ärztliche und pflegerische Weiterbildung gerecht werden. Durch regelmäßige interne Fortbildungsveranstaltungen sowie die Teilnahme an externen Fortbildungen wird der Wissensstand dem sich ständig veränderndem Forschungs- und Entwicklungsstand und den besten Praktiken anderer Einrichtungen systematisch angeglichen.

Von aktueller Bedeutung für eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung sind darüber hinaus das sektorübergreifende Zusammenwirken mit den nachsorgenden ambulanten Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen und die Organisation der Überleitungspflege.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

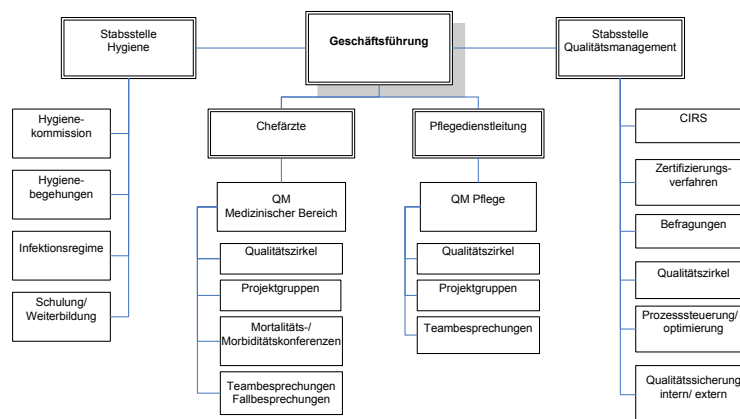
Die Sicherung einer hohen Qualität der medizinischen Versorgung ist eine der wesentlichsten Anliegen in der Führung der Klinik. Die Hauptverantwortung für die Schaffung der organisatorischen und personellen Voraussetzungen für ein wirksames einrichtungsinternes Qualitätsmanagement trägt die Geschäftsführung im Zusammenwirken mit den Chefärzten.

Darüber hinaus tragen die jeweiligen Leiter der Abteilungen und die Pflegedienstleitung die Verantwortung für die Qualitätssicherung und die Umsetzung von erforderlichen Maßnahmen. Die Stabsstelle Qualitätsmanagement unterstützt und koordiniert vor allem bereichsübergreifende Projekte

Der Qualitätsbeauftragte der Weißeritztal- Kliniken koordiniert die Qualitätssicherung der einzelnen Bereiche und organisiert die bereichsübergreifenden Auswertungen. In regelmäßig halbjährig durchzuführenden Qualitätskonferenzen werden die Qualitätsindikatoren für den jeweiligen Zeitraum anhand externer Vergleiche bewertet, Ursachen für Abweichungen von vorgegebenen Zielstellungen ermittelt und Konsequenzen für die weitere Erhöhung der Ergebnisqualität diskutiert und festgelegt.

Das von der RHÖN-KLINIKUM AG entwickelte Risikofrüherkennungssystem wird von der Geschäftsführung in enger Zusammenarbeit mit den Chefarzten und der Pflegedienstleitung genutzt, um Risiken rechtzeitig zu erkennen und notwendige Maßnahmen zu ergreifen. Mittels eines Bewertungs- und Meldesystems werden die zeitgerechte Kommunikation und sachgerechte Reaktion auf mögliche Risiken sichergestellt.

Die Struktur des Qualitätsmanagements der Weißeritztal-Kliniken:



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Weißeritztal-Kliniken nutzen ein umfassendes internes Qualitätsmanagementsystem. Zahlreiche Instrumente werden zur Messung und Verbesserung der Qualität eingesetzt:

Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) in Zusammenarbeit mit den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) jährlich erstellten Analysen, Bewertungen und Empfehlungen stellen einen Teil des Qualitätsmanagements der Weißeritztal-Kliniken dar.

Die Daten der externen Qualitätssicherung werden im laufenden Jahr zeitnah in einem internen Verfahren aufbereitet und den Fachabteilungen zur Interpretation und Maßnahmeableitung zur Verfügung gestellt. Dies ermöglicht den Abteilungen eine kurzfristige Einleitung von Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität bei kritischen Ergebnissen.

Systematische und kontinuierliche Auswertung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren

Schwerpunkt der konkreten Aktivitäten ist die kontinuierliche Analyse der Qualitätsparameter und der Vergleich der erzielten Ergebnisse mit den Ergebnissen anderer Häuser.

Seit dem Jahre 2006 werden die festgelegten Qualitätsindikatoren quartalsweise durch das zentrale Qualitätsmanagement des Konzerns ermittelt und analysiert. Im Rahmen des Qualitätsmanagements der Weißeritztal-Kliniken werden ausgehend davon zeitnah kritische Werte identifiziert und bei Notwendigkeit eine Einzelfallauswertung durchgeführt. In den einzelnen Fachabteilungen beziehungsweise fachübergreifend werden diese Fälle bewertet und Risikobereiche protokollarisch erfasst. Darauf folgend werden Maßnahmen zur Optimierung der Prozesse eingeleitet beziehungsweise anderweitige Konsequenzen zur Sicherung hoher Behandlungsqualität gezogen. Neben der Rückmeldung an das Qualitätsmanagement erfolgt eine gemeinsame Besprechung der Ergebnisse im Rahmen der halbjährlich stattfindenden Qualitätskonferenz der Klinik.

Risikomanagement

Ein großer Stellenwert kommt in dem Zusammenhang dem hausinternen Risikomanagement zu, das vor allem der Fehler- beziehungsweise Schadensvermeidung durch die Früherkennung und Reduzierung potentieller Risiken und damit die Erhöhung der Patientensicherheit dient und allen Mitarbeitern zur Verfügung steht.

Durch die mögliche Anonymität der Fehleranzeige soll eine maximale Offenheit und Vollständigkeit bei der Aufdeckung von Schwachstellen erreicht werden. Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, durch kritische und selbstkritische Beobachtung zur Qualitätserhöhung beizutragen. Dieses Instrument ist seit November 2005 etabliert und wird seitdem von den Mitarbeitern der Klinik genutzt.

Die Arbeitsgruppe Risikomanagement, die sich aus unterschiedlichen, an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen zusammensetzt, steuert den Umgang mit eingehenden Meldungen, die Kommunikation mit den verantwortlichen Abteilungsleitern und die zeitnahe Abstellung der aufgedeckten Mängel und Risiken. Im Berichtsjahr gingen 36 Meldebögen ein, die größtenteils auf Risiken durch Störungen in der Ablauforganisation verwiesen.

Patientenbefragungen

Weiterer Schwerpunkt der Qualitätskontrolle ist die lückenlose Auswertung der Einschätzungen der Patienten auf den Patientenfragebögen, die jeder Patient mit der Aufforderung zur Meinungsäußerung bei Aufnahme in die Klinik ausgehändigt bekommt. Hier werden neben kritischen Hinweisen auch positive Einschätzungen benutzt, um organisatorische Abläufe und individuelles Handeln den Anforderungen anzupassen beziehungsweise positive Beispiele zu verallgemeinern. Die Einschätzungen der Patienten werden allen Verantwortlichen aus dem ärztlichen, pflegerischen und Verwaltungsbereich zur Kenntnis gegeben und die Abstellung von kritisierten Mängeln durch die Geschäftsführung kontrolliert.

Gezielte Patientenbefragungen werden darüber hinaus in der Klinik für Gynäkologie/Geburtshilfe bezogen auf die geburtshilflichen Leistungen durchgeführt. Des Weiteren werden die Patienten des Darmzentrums und des Brustzentrums mittels individueller Fragebögen befragt. Die Auswertung dieser Befragungen erfolgt durch das Qualitätsmanagement. (s. Abschnitt B-3.2)

Zur Bewertung des Anästhesieverfahrens wird ganzjährig durch die Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie eine Befragung der Patienten nach erfolgter Operation durchgeführt. (s. Abschnitt B-1.2)

In der Zeit von März- November 2008 wurde eine umfangreiche postalische Patientenbefragung bei Patienten aller Fachbereiche des Klinikums durchgeführt. Insgesamt gingen 895 Fragebögen in die Bewertung ein. Das insgesamt positive Ergebnis spiegelt sich in dem Ergebnis der Gesamtbewertung

der Behandlung und Betreuung wider, welche insgesamt mit 1,9 (1= ausgezeichnet, 5= sehr schlecht) beurteilt wurde.

Ergebnisse der Patientenbefragung:

Gesamteindruck der Behandlung und Betreuung (Wert 1=ausgezeichnet; 5=sehr schlecht)

Klinik	Wert
Klinik für Allgemein- Viszeral- und Gefäßchirurgie (Standort Freital)	2,0
Klinik für Allgemein- Viszeral- und Gefäßchirurgie (Standort Dippoldiswalde)	1,8
Klinik für Unfallchirurgie	1,9
Klinik für Gastroenterologie/ Hepatologie	1,9
Klinik für Kardiologie/ Angiologie (Standort Freital)	1,7
Klinik für Kardiologie/ Angiologie (Standort Dippoldiswalde)	1,8
Klinik für Diabetologie/ Diabetischer Fuß	1,9
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (Abteilung Geburtshilfe)	1,9
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (Abteilung Gynäkologie)	1,9
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	2,1

Einweiserbefragungen

Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte wird jährlich im Brustzentrum und im Darmzentrum mittels einer differenzierten Einweiserbefragung ermittelt. Die Verantwortung für Umsetzung der aus den Ergebnissen abgeleiteten Maßnahmen liegt bei den Leitern der Zentren.

Ergebnisse aus der Einweiserbefragung des Darmzentrums (Auszug)

(Wert 1=ausgezeichnet; 5=sehr schlecht)

Frage: Wie beurteilen Sie ...	Wert 2008
... die Qualität der ärztlichen Behandlung der Darmkrebspatienten?	1,6
... die Qualität der pflegerischen Versorgung?	2,3
...die Qualität der Epikrisen?	1,9
... das Management bei Komplikationen?	2,0

Mitarbeiterbefragungen

Als Instrument zur Messung der Erfüllung von Qualitäts- und Prozesskriterien für das Schmerzmanagement wurde im November eine Befragung von pflegerischen und ärztlichen Mitarbeitern durchgeführt und für die Bewertung genutzt. Insgesamt nahmen 85,8% der 240 einbezogenen Mitarbeiter an der freiwilligen Befragung teil. Das Ergebnis der Befragung zeigte, dass durch das Engagement der interprofessionell besetzten Arbeitsgruppe große Fortschritte in einem berufsgruppenübergreifenden Schmerzmanagement erzielt werden konnten. Die positiven Ergebnisse waren eine der Voraussetzungen für die Zertifizierung der Schmerztherapie in den Weißeritztal-Kliniken.

Beschwerdemanagement

Auch das Beschwerdemanagement der Klinik als Bestandteil des Konzernbeschwerdemanagements ist unverzichtbarer Bestandteil des Qualitätsmanagements. Alle mündlich oder schriftlich vorgetragene Beschwerden von Patienten, Angehörigen oder Besuchern werden überprüft, beantwortet und, sofern erforderlich, Konsequenzen sachlicher oder personeller Art gezogen. Auch die Information des Vorstandes der RHÖN-KLINIKUM AG über die Beschwerde und die unverzügliche Antwort an den Beschwerdeführer gehört zwingend zu diesem Teil der Qualitätssicherung.

Audits

In den zertifizierten Bereichen der Weißeritztal-Kliniken werden jährlich Audits durch die Zertifizierungsgesellschaften durchgeführt. Hierbei werden die Einhaltung und Verbesserung der hohen Qualitätsansprüche geprüft.

Regelmäßige Fallbesprechungen

Eine wichtiger Bestandteil der internen Qualitätssicherung sind die in allen Fachabteilungen regelmäßig durchgeführten Fallbesprechungen. Interdisziplinäre Fallbesprechungen werden wöchentlich in den Tumorkonferenzen des Brust- und des Darmzentrums durchgeführt. Die bewerteten Ergebnisse der Fallbesprechungen dienen der weiteren Optimierung der Behandlungsqualität.

Die in allen Kliniken mindestens zweimal jährlich stattfindenden Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen dienen als Forum für eine konstruktive und kritische Auseinandersetzung mit dem Vorgehen bei besonders schwierigen Krankheitsverläufen. Therapieentscheidungen oder auch Misserfolge werden unter dem Gesichtspunkt von Verbesserungsmöglichkeiten und der zukünftigen Vermeidung von Fehlern diskutiert.

Fort- und Weiterbildung

Die ständige Fort- und Weiterbildung im pflegerischen sowie im ärztlichen Bereich ist ein unerlässliches Instrument für die Gewährleistung der Qualität auf hohem Niveau. Neben regelmäßig verpflichtend stattfindenden Fortbildungen wird ein breit gefächertes externes und internes Weiterbildungsangebot vorgehalten.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Berichtsjahr konnte an folgenden, mit der Sicherung hoher Behandlungsqualität verbundenen Projekten gearbeitet werden:

Zertifizierung des Darmzentrums Weißeritzkreis

Die Vorbereitungen zur Zertifizierung des „Darmzentrums Weißeritzkreis“ nach DIN ISO 9001:2000 und nach den fachlichen Anforderungen von OnkoZert (Zertifizierungsinstitut, welches im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft arbeitet) wurden im August 2007 durch die Mitarbeiter der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, der Klinik für Gastroenterologie/ Hepatologie, das Qualitätsmanagement des Konzerns sowie das klinikinterne Qualitätsmanagement begonnen. Im Mittelpunkt der Zertifizierung stehen neben der leitliniengerechten Behandlung von Darmkrebspatienten so unter anderem auch die Qualität der Abläufe in der medizinischen Versorgung und deren Schnittstellen zu beteiligten Bereichen. Die Abläufe wurden analysiert und wo erforderlich optimiert. Das Zertifizierungsaudit wurde im Juni 2008 durchgeführt und eine Zertifizierung als Darmzentrum befürwortet.

Anerkennung als Fußbehandlungseinrichtung DDG (Deutsche Diabetesgesellschaft)

In der Medizinischen Klinik III (Klinik für Diabetologie/ Fuß- und Gefäßzentrum) wurden im Jahr 2007 intensive Anstrengungen unternommen, um die Voraussetzungen zur Erlangung der Anerkennung als Fußbehandlungseinrichtung der DDG zu erreichen. Die Einhaltung der geforderten Qualitätsstandards musste zum Beispiel anhand der Personalstruktur und der Ausstattung, medizinischen Standards und Leitlinien sowie mittels Behandlungsergebnissen belegt werden. Die Anerkennung durch die DDG ist im Juni 2008 erteilt worden.

Vorbereitung der Zertifizierung als „Schmerzfreies Krankenhaus“

Die zielstrebige Vorbereitung der Zertifizierung stand 2008 im Mittelpunkt der Bemühungen der Arbeitsgemeinschaft „Schmerzfreies Krankenhaus“, die sich aus Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen zusammensetzt. So konnten zum Beispiel durch die Einführung eines handlungsweisenden Stufenschemas für die Schmerztherapie, die Einführung von Instrumenten und Dokumentationsunterlagen für die Schmerzerfassung, die kontinuierliche Schmerzerfassung und die tägliche Abfrage des Schmerzempfindens eine Grundlage für die kontinuierliche Schmerztherapie geschaffen werden. Im November 2008 wurde eine umfangreiche Patienten- und Mitarbeiterbefragung zur Bewertung der Umsetzung des Schmerzmanagements durchgeführt. Die Auswertung der Befragungen erfolgte durch die Schmerzgesellschaft Certkom e.V. Der insgesamt positive Ergebnisbericht war die Voraussetzung zur Beantragung der Zertifizierung. Die Zertifizierung der Schmerztherapie wurde im März 2009 erfolgreich durchgeführt.

Prozessmanagement in der Notfallambulanz

Nach der Schaffung der personellen und baulichen Voraussetzungen konnte im März 2008 ein vom Akutgeschehen der Notfallambulanz losgelöster Bereich zur Vorbereitung der Patienten zur stationären Aufnahme in Betrieb genommen werden. Ziel dieser Umstrukturierung waren einerseits eine verbesserte Patientenlogistik und damit eine erhöhte Patientenzufriedenheit, andererseits sollte eine Konzentration der Fachkompetenzen der Chirurgie, Anästhesie und Innere Medizin erreicht werden. Mit der Zusammenziehung der Fachabteilungen zur Vorbereitung stationärer und ambulanter Behandlungen entfallen für den Patienten lange Wege in der Klinik. Durch die Einrichtung eines Patientenservicepunktes werden die Abläufe in diesem Bereich koordiniert und unterstützt. Gleichzeitig stehen dem Patienten und deren Angehörigen ständig kompetente Ansprechpartner zur Verfügung.

Sturzprophylaxe in der Pflege

Viele der in den Weißeritztal-Kliniken behandelten Patienten sind auf Grund ihrer Erkrankung und ihres Alters sturzgefährdet. Um im Krankenhaus Stürze und deren Folgen zu vermeiden, müssen die ursächlichen Gefahren und Risiken erkannt und möglichst beseitigt werden. Die Pflege-AG hatte sich deshalb für 2008 zum Ziel gesetzt, die Patienten durch frühzeitige gezielte Aufklärung über Sturzprophylaxe zu informieren und andererseits jedes Sturzereignis mittels eines standardisierten Meldevorgehens systematisch zu erfassen. Die genaue Analyse der Sturzhergänge soll zu einer Reduktion von Stürzen beitragen.

Für die Patienten wurde ein Informationsblatt zur Sturzprophylaxe entwickelt und eingeführt. Zur Erfassung von Stürzen wurde in Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft ein individueller Meldebogen in elektronischer Form erarbeitet, der einerseits den Ansprüchen zur Qualitätssicherung entspricht, gleichzeitig aber auch die Meldung an die Berufsgenossenschaft ermöglicht. Seit Ende 2008 kommt der Meldebogen zur Anwendung. Eine erste Analyse erfolgt 2009.

Patienteninformation

Die Zufriedenheit unserer Patienten ist ein wichtiges Qualitätskriterium, welches oft auch durch die umfassende Information z.B. über den Krankenhausaufenthalt, die Behandlung, Ansprechpartner oder auch Rehabilitationsmöglichkeiten bestimmt wird.

Deshalb wurde im Jahr 2008 von einer Projektgruppe eine Patienteninformationsmappe entwickelt. Diese Mappe enthält alle wichtigen Informationen für den Patienten wie zum Beispiel über Ansprechpartner, Vorstellung des Behandlungsteams, Information über den Stationsablauf, die Hausordnung und den Speiseplan.

Zusätzlich stehen den Patienten zahlreiche Flyer und Broschüren über spezielle Erkrankungen und Abläufe der Behandlungen zur Verfügung.

Projekt „Bereichsbezogene Pflege“

Unter der wissenschaftlichen Begleitung der Martin-Luther-Universität Halle wurde in einem Teilbereich das Konzept der Bezugspflege eingeführt. Der Schwerpunkt liegt dabei in der verbesserten Beratung zu Gesundheitsfragen und in der optimalen Überleitung in weiterversorgende Einrichtungen. Dem Patienten und seinen Angehörigen steht während des Krankenhausaufenthaltes eine Pflegekraft als persönlicher Ansprechpartner zur Verfügung, die die pflegerische Versorgung sowie die Koordination von Untersuchungen und Vorbereitung der Überleitung in andere Einrichtungen übernimmt.

Im Berichtsjahr konnte weiterführend an den folgenden Projekten des Jahres 2007 gearbeitet werden:

Überwachungsaudit im zertifizierten Brustzentrum Freital-Pirna

Die Zertifizierung des Brustzentrums Freital-Pirna nach DIN ISO 9001:2000 erfolgte im Juni 2007. Durch die Schaffung eines Netzwerkes aller an der Erkennung und Behandlung von Erkrankungen der Brust beteiligten Partnern ist ein Kompetenzzentrum entstanden, welches eine qualitativ hochwertige, leitliniengerechte und individuelle Betreuung der Patientinnen zum Ziel hat. Der Nachweis eines wirksamen QM-Systems wurde im Rahmen des ersten Überwachungsaudits im Juni 2008 erbracht. (Ergebnisse aus Befragungen und Tumordokumentationssystem siehe Kapitel B-3.2)

Etablierung des „Wundnetzes Weißeritzkreis“

Das seit dem Jahr 2007 bestehende Wundnetz, welches auf Initiative externer an der Wundversorgung chronischer Wunden beteiligter Partner gegründet wurde, konnte sich fest etablieren. Durch die Einbindung von niedergelassenen Ärzten, Wundversorgern, Pflegediensten und Krankenkassen soll die optimale Versorgung der Patienten erreicht werden. Dazu dient auch die abgestimmte kontinuierliche Aus- und Weiterbildung aller Kooperationspartner. Die Anwendung einheitlicher Standards für moderne Wundtherapie, moderne Diagnostik und Therapie sowie eine standardisierte Dokumentation von Wunden ermöglichen so eine optimale Wundtherapie im ambulanten und im klinischen Bereich.

Telemedizinische Schlaganfallnetzwerk SOS_NET (Schlaganfallversorgung in Ost-Sachsen Netzwerk)“

Die Weißeritztal-Kliniken kooperieren mit dem Dresdner Universitäts- SchlaganfallCentrum im Rahmen des Schlaganfallnetzwerk SOS_NET. Das Netzwerk hat eine flächendeckende Qualitätsförderung der regionalen Schlaganfallbehandlung zum Ziel. (siehe auch Abschnitt B-4.2)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Verlauf der letzten Jahre wurde ein umfangreiches System zur kontinuierlichen Überprüfung und Sicherung der Qualität etabliert.

Insbesondere wurde Wert darauf gelegt, eine zeitnahe Auswertung der Qualitätsparameter vornehmen zu können, um notwendige Veränderungen kurzfristig umsetzen zu können.

In ausgewählten Gebieten wurde die Qualitätssicherung mit Zertifikaten belegt:

Zentrum/ Klinik	Verfahren/ System	erfolgt am	gültig bis	nächstes Überwachungsaudit
Brustzentrum/ an der Klinik für Gynäkologie/ Geburtshilfe	Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2000	4./5. Juni 2007	2010	Juni 2009
Darmzentrum/ an der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie	Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2000 und DKG (OnkoZert)	05. Juni 2008	Dezember 2011	Juni 2009
Weißeritztal-Kliniken/ "Qualifizierte Schmerztherapie"	Zertifizierung durch Deutsche Schmerzgesellschaft (painCert)	17. März 2009	2012	/
Klinik für Diabetologie/ Diabetischer Fuß	Anerkennung als Fußbehandlungseinrichtung DDG (Deutsche Diabetesgesellschaft)	Juni 2008	Juni 2011	/

Auch alle anderen Instrumente (D-4) des Qualitätsmanagements werden als Mittel der Selbstbewertung und Vorstufe für Fremdzertifizierungen verstanden und genutzt.

Seit 2008 wird die Stabsstelle Qualitätsmanagement ärztlich geleitet. Die Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Qualitätsmanagements wurde fortgesetzt. So schloss im Jahr 2008 der leitende Oberarzt der Medizinischen Klinik die Ausbildung "Ärztliches Qualitätsmanagement" ab.

D-7 Hygiene

Die ständige Verbesserung des bestehenden Hygieneregimes der Weißeritztal-Kliniken mit dem Ziel der Verhütung von Krankenhausinfektionen hat einen großen Stellenwert und bildet eine Grundlage einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung. Die konsequente Umsetzung obliegen dem hygieneverantwortlichen Arzt und der Hygienefachkraft in Kooperation mit dem Krankenhaushygieniker des Universitätsklinikums Dresden.

Hygienekommission

Unterstützt werden die Vorhaben durch die Hygienekommission des Krankenhauses, der alle Chefarzte der Kliniken und die Pflegedienstleitung zugehören und die sich zweimal jährlich berät. In Hygiedokumenten wie Hygieneplänen, Hygienestandards, Desinfektionsplänen und Leitlinien, die einer Dienst- oder Arbeitsanweisung entsprechen, sind Arbeits- und Verhaltensweisen geregelt.

Hygienebegehungen

In den Kliniken werden durch die Hygienefachkraft sowie das Gesundheitsamt regelmäßig Hygienebegehungen durchgeführt und auf die Behebung festgestellter Mängel geachtet. Dabei werden die allgemeine Hygiene, Einhaltung der Hygienestandards, Isolierungsvorschriften, die Aktualität der Hygiene- und Desinfektionspläne und die Unterweisungen der Mitarbeiter überprüft. Die Behebung festgestellter Mängel wird in einer Nachkontrolle innerhalb einer Vierwochenfrist überprüft. Die bestehenden Desinfektions- und Hygienepläne sowie die Hygienestandards werden jährlich überprüft und, wenn erforderlich, aktualisiert.

Qualitätssichernde Maßnahmen

Hygieneuntersuchungen

Regelmäßig werden die vom Robert- Koch- Institut empfohlenen Hygieneuntersuchungen durchgeführt. Die Untersuchungen umfassen mikrobiologische Kontrollen hygienerelevanter Geräte und Anlagen, Wasseruntersuchungen, Umgebungsuntersuchungen des Patientenumfeldes, Überprüfungen der Händedesinfektion sowie die Validierung von Aufbereitungsprozessen.

Überblick hygienerelevanter Untersuchungen 2008:

Untersuchung	Probenanzahl	Beanstandungen	Maßnahmen
Abklatschuntersuchung Flächen	70	4	Nachkontrolle
Steckbeckenspüler	29	keine	
RLT- Anlagen	7 Säle	keine	
Tafelwasseranlagen	30	keine	
Endoskope	140	keine	
RDG Endoskopie	2x/ Jahr	keine	
Wasserproben	300	31	Sterilwasserfilter, Spülen der Leitungen, Nachkontrollen

Untersuchung	Probenanzahl	Beanstandungen	Maßnahmen
Sterilisatoren	validiert		
RDG	validiert		

Umsetzung von Handlungsrichtlinien

Im Zusammenhang mit der Aufnahme von Patienten wird zur Vorbeugung der Weiterverbreitung von „MRSA“ (multiresistente Keime) ein partielles Screening durchgeführt. Die Grundlage für dieses festgelegte Handeln bildet die konzernweite Leitlinie „MRSA“. Bei Bedarf werden umgehend die notwendigen Hygienemaßnahmen (Isolierung, Sanierung) eingeleitet. Zur Dokumentation des Hygieneregimes bei MRSA- Infektionen wird seit 2005 der Standard „Hygienemanagement bei MRSA und Dokumentation bei MRE“ angewendet.

Die Rate der im Krankenhaus erworbenen MRSA- Infektionen konnte im Vergleich zum Jahr 2007 von 24,3% auf 12,7% gesenkt werden.

Die festgelegten Maßnahmen eines systematischen Ausbruchsmanagement-Systems im Falle von Norovirus-bedingten Infektionen wurden konsequent umgesetzt. Seit 2007 kommt dabei der klinikinterne Standard „Hygieneregime bei Darminfektionen“ zur Anwendung. Neu in 2008 wurde die „Leitlinie Clostridium difficile“ in die Arbeitsanweisung Hygieneregime bei Darminfektionen eingearbeitet. Ausbrüche konnten durch sofort eingeleitete Hygienemaßnahmen und die hohe Sensibilisierung der Stationsmitarbeiter schnell beendet werden.

Erfassung und Bewertung von Infektionen

Alle Infektionen mit meldepflichtigen und resistenten Erregern werden erfasst und unverzüglich an das Gesundheitsamt gemeldet. Zusätzlich werden außerdem konzernweit festgelegte spezifische Erreger erfasst und bewertet.

Auswertungen erfolgen auch für die Indikatoren beatmungsbedingte Pneumonien, Zentrale Venenkatheter (ZVK) assoziierte Sepsis und katheterassoziierte Harnwegsinfektionen. Ziel ist es, die vergleichsweise durchschnittlichen Infektionsraten zu senken.

Erfassung von Keimresistenzen

Ständig erfasst und bewertet wird ebenfalls die Resistenzentwicklung auf Antibiotikagabe und dem damit einhergehenden Auftreten multiresistenter Erreger. In enger Zusammenarbeit mit dem Mikrobiologischen Labor der Universitätsklinik Dresden wird das Antibiotikaregime überprüft und auf Trends in der Entwicklung reagiert. Die Keimresistenz konnte durch einen sachgerechten Umgang mit Antibiotika gegenüber dem Vorjahr von 1,55% auf 1,16% gesenkt werden.

Fort- und Weiterbildung

Die Fort- und Weiterbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals zu hygiene relevanten Themen wird durch die Hygienefachkraft kontinuierlich organisiert und durchgeführt. Das Jahr 2008 stand ganz im Zeichen der „Aktion saubere Hände“. Zur Sensibilisierung des pflegerischen und ärztlichen Personals für diese Aktion fanden drei Fortbildungsveranstaltungen statt, bei denen unter anderem der richtige Umgang mit Desinfektionsmitteln trainiert wurde.

Ergänzend zu den Schulungsmaßnahmen wurden in den Weißeritztal-Kliniken weitere Desinfektionsmittelpender installiert, die die unmittelbar am Patientenbett notwendige Desinfektion der Hände erleichtern.

D-8 Sektorübergreifende Versorgung, Kooperationen, Partnerschaften

Die Weißeritztal-Kliniken pflegen zum Teil schon seit vielen Jahren zahlreiche Partnerschaften und Kooperationen im Sinne der qualitativ hochwertigen Versorgung ihrer Patienten:

Partner/ Kooperations-form	Beschreibung der Kooperation	Mehrwert für Kliniken, Patienten, Zuweiser
Darmzentrum Weißeritzkreis	Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, Selbsthilfegruppen, Sanitätshäusern, Pflegediensten	Sicherung der lückenlosen Behandlung und Versorgung von der Feststellung der Erkrankung bis zum Abschluss der Behandlung.
Brustzentrum Freital- Pirna	Kooperationen mit dem Klinikum Pirna, niedergelassenen Ärzten der Region, Selbsthilfegruppen, Sanitätshäusern, Pflegediensten	Sicherung der lückenlosen Behandlung und Versorgung von der Feststellung der Erkrankung bis zum Abschluss der Behandlung.
Diabeteszentrum	Zusammenarbeit mit ambulant tätigen Ärzten, Schwerpunktpraxen, Rehabilitationskliniken und anderen Leistungserbringern	Qualitativ hochwertige und leitliniengerechte Behandlung und Betreuung
Wundnetz Weißeritzkreis	Kooperation aller an der Behandlung chronischer Wunden Beteiligten (Krankenhaus, Hausärzte, Dermatologen, Chirurgen, Pflegedienste, Wundberater, Diabetologen)	Die kooperierenden Behandler wenden moderne Wundtherapie nach einheitlichen Standards an. Es erfolgen regelmäßig Abstimmungen zwischen den Partnern.
MVZ Management GmbH Sachsen	Ansiedlung des MVZ an die Teleportal-Klinik Dippoldiswalde	Gemeinsame Gerätenutzung, Vermeidung von Doppeluntersuchungen; HNO-Konsile
Universitätsklinikum Dresden	Akademisches Lehrkrankenhaus, Ausbildung von Studenten; Kooperation mit Pathologischen Institut und Apotheke; Enge Zusammenarbeit im Schlaganfall-Netzwerk Ostsachsen	Sicherung einer hochwertigen Ausbildung von Medizinern, Gewährleistung eines hohen Standards bei der medizinischen Versorgung insgesamt sowie insbesondere bei der Therapie eines Schlaganfalls
Klinikum Pirna	Abgestimmte Entwicklung des medizinischen Profils der Einrichtungen; Erfahrungsaustausch und zum Teil standortübergreifender Personaleinsatz	Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung und Erhöhung der Wirtschaftlichkeit im Landkreis

Partner/ Kooperations-form	Beschreibung der Kooperation	Mehrwert für Kliniken, Patienten, Zuweiser
Klinik Bavaria Kreischa	Enge Zusammenarbeit auf dem Sektor der Rehabilitation	Gesicherte Behandlungsabläufe durch geregelten Informationsaustausch bei anstehender Rehabilitation oder Verlegungen ins Krankenhaus
Medizinisches Labor Ostsachsen	Leistungserbringung auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages	Gewährleistung eines hohen Standards bei der medizinischen Diagnostik und der wirtschaftlichen Leistungserbringung
Radiologische Praxis	Leistungserbringung auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages	Gewährleistung eines hohen Standards bei der medizinischen Diagnostik
Praxis für Logopädie	Leistungserbringung auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages	Betreuung der Schlaganfallpatienten im Rahmen des Schlaganfallprojektes
Physio-therapeutische Praxis	Betreuung der Patienten am Standort Dippoldiswalde	Sicherung der physiotherapeutischen Versorgung im Krankenhaus Dippoldiswalde
Podologische Praxis	Betreuung der Patienten im Diabeteszentrum	Fachgerechte Versorgung der Patienten mit dem Krankheitsbild "Diabetischer Fuß"
Dialysepraxis	Betreuung von Dialyse-Patienten	Gewährleistung der Fortsetzung der notwendigen Dialyse bei stationärer Aufnahme
Häusliche Palliativversorgung im Weißeritzkreis e.V.	Kooperation mit Onkologen und allen an der Palliativversorgung Beteiligten	Im Falle einer notwendigen Palliativversorgung frühzeitige Abstimmung mit Patienten und Angehörigen
Volkshochschule	Zusammenarbeit hinsichtlich Wissensvermittlung	Vielfältige Informationen für Bevölkerung zu neuesten Entwicklungen in der Medizin-vorgetragen von erfahrenen Medizinern

Impressum

Geschäftsführung: Dr. Ursula Zufelde Tel.: (0351) 646 6601

Ärztlicher Direktor: Dr. med. Matthias Becker Tel.: (0351) 646 6303

Pflegedienstleitung: Petra Vitzthum Tel.: (0351) 646 6645

Qualitätsmanagement

-Leiter: Dr. med. Torsten Schlosser Tel.: (0351) 646 7027

-Mitarbeiterin: Kathrin Bormann Tel.: (0351) 646 6675

Links:

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com/>

<http://www.weisseritztal-kliniken.de/>