

KLINIKUM PIRNA GMBH



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2006
OKTOBER 2007

Inhalt

4	Einleitung
7	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
12	B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen
13	Chirurgie I – Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Fachbereich für Plastische Chirurgie
19	Chirurgie II – Klinik für Unfallchirurgie
24	Klinik für Innere Medizin I
29	Klinik für Innere Medizin II
35	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
40	Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
45	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
50	Klinik für Urologie
55	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
59	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
64	Abteilung für Radiologie
66	C Qualitätssicherung
66	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V
72	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
73	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
73	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
77	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
77	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
78	D Qualitätsmanagement
78	Qualitätspolitik
79	Qualitätsziele
79	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
80	Instrumente des Qualitätsmanagements
81	Qualitätsmanagement-Projekte
82	Bewertung des Qualitätsmanagements
83	Perspektiven des Qualitätsmanagements
84	Impressum

Einleitung

Unser Leistungsspektrum als auch unser medizinisches Qualitätsmanagement sind Gegenstand dieses dritten Qualitätsberichts.

Weitgefächertes medizinisches Leistungsspektrum

Das Klinikum Pirna in Trägerschaft der Klinikum Pirna GmbH, einer Tochtergesellschaft der RHÖN-KLINIKUM AG, ist ein Krankenhaus der Regelversorgung. Es verfügte im Jahr 2006 über 448 voll- und teilstationäre Betten.

Das Hauptaugenmerk der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums Pirna galt im Berichtsjahr 2006 der Weiterentwicklung der interdisziplinären Behandlungsmöglichkeiten und der Verbesserung von Teamarbeit sowie medizinischen und pflegerischen Abläufen.

In zahlreichen Bereichen unseres Krankenhauses haben wir daran gearbeitet, die Abläufe weiter zu optimieren. Dies geschah primär mit dem Ziel, unseren Patientinnen und Patienten den Krankenhausaufenthalt so wenig belastend als möglich gestalten zu können. Unser Hauptaugenmerk lag darauf, die Prozesse bei der Diagnostik und Therapie insgesamt noch sicherer zu gestalten.

Durch die Konzentration fachärztlicher Leistungen unter dem Dach des Klinikums Pirna bieten wir für die Bevölkerung des Landkreises Sächsische Schweiz und des Umlandes eine wohnortnahe und zeitgerechte Versorgung mit umfangreichen Diagnostikmöglichkeiten und interdisziplinärer Therapie an.

Wir betreuen innerhalb eines weit gefächerten Leistungsspektrums im Rahmen unseres Versorgungsauftrages und des regionalen Versorgungsbedarfs Patienten in den Fachgebieten:

- Innere Medizin
- Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Urologie
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO)
- Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie)
- Intensivmedizin
- Psychiatrie/Psychotherapie

Schwerpunkte unserer Tätigkeit finden sich unter anderem im Fachgebiet der Inneren Medizin in den Bereichen Gastroenterologie und Onkologie sowie dem sich weiter entwickelnden Klinikbereich Kardiologie/Angiologie/Pulmologie. Im Rahmen unseres chirurgischen Leistungsspektrums sind neben der Unfallchirurgie einschließlich traumatologischer Endoprothetik die Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie das Spezialgebiet der Plastischen Chirurgie einschließlich Handchirurgie vertreten. Erwähnenswert sind weiterhin die Laserchirurgie im Fachgebiet HNO, die fachübergreifende Zusammenarbeit auf den Gebieten der Brustchirurgie

zwischen Gynäkologie und Plastischer Chirurgie sowie der konservativen und operativen Inkontinenzbehandlung zwischen Urologie, Gynäkologie und Chirurgie.

Eine enge fachliche Kooperation auf dem Gebiet der Aus-, Fort- und Weiterbildung mit anderen Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG in Sachsen ist für uns selbstverständlich.

Unser medizinisches Qualitätsmanagement wurde – in enger Zusammenarbeit mit anderen Konzernkliniken der RHÖN-KLINIKUM-AG – im Jahr 2006 weiterentwickelt. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt – dem Prinzip der Dezentralisierung folgend – bei den einzelnen Kliniken.

Neben der Teilnahme an externen Qualitätssicherungsprogrammen haben wir das konzerninterne Kennzahlensystem für die Messung medizinischer Ergebnisqualität gemeinsam mit den anderen Konzernkliniken weiterentwickelt. Dieses dient der datenbasierten Überprüfung der Behandlungsqualität, auf die wir im Weiteren hinweisen.

Das Klinikum Pirna versteht sich als eine Einrichtung, in der qualifizierte Weiterbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter systematisch und konsequent betrieben wird. Uns ist klar, dass eine gute Ausbildung von jungen Ärztinnen und Ärzten die Voraussetzung dafür ist, dass auch in Zukunft eine gute Patientenversorgung möglich ist. Daher bieten wir im Rahmen unserer Weiterbildungsermächtigung jungen Medizinerinnen die Möglichkeit, sich unter anderem zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu qualifizieren.

In Zusammenarbeit mit der Sächsischen Landesärztekammer und den einzelnen Fachgesellschaften veranstalten wir regelmäßig gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen und Operationsseminare für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie ärztliche Mitarbeiter unserer oder anderer Kliniken. Seit Jahren werden dazu renommierte Referenten aus den Fachgebieten eingeladen.

Darüber hinaus werden in einigen Abteilungen fachspezifische Arbeitskreise gepflegt, um die sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der stationären und ambulanten Patientenversorgung organisatorisch und medizinisch gemeinsam weiter zu verbessern.

Klinikintern führen wir in regelmäßigem Turnus team- und berufsgruppenübergreifende Fortbildungsveranstaltungen zu medizinischen, rechtlichen oder sozialpsychologischen Themen durch.

Für unsere Patientinnen und Patienten bieten wir bereits seit drei Jahren in Kooperation mit der Volkshochschule Sächsische Schweiz eine „Medizinische Sonntagsvorlesung“ für interessierte Laien an, in der Informationen über spezifische Krankheitsbilder und deren generelle Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten vermittelt werden.

Medizinisches
Qualitätsmanagement
hat die Aufgabe,
Medizin noch sicherer
zu machen.

Ohne Weiterbildung ist
eine qualifizierte Arbeit
nicht möglich.

Eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Inbetriebnahme unseres Neubaus war die systematische Vorbereitung unserer Mitarbeiter auf ihr neues Betätigungsfeld.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereiteten sich intensiv auf ihr neues Arbeitsumfeld vor. Der Umzug in den Neubau auf dem Pirnaer Sonnenstein hat am 10. März 2007 stattgefunden.

Sofern Sie Fragen zu unserer Einrichtung oder zu diesem Qualitätsbericht haben, lassen Sie es uns bitte wissen.

Pirna, im Oktober 2007

Die Geschäftsführung

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsführung, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	Klinikum Pirna Struppener Str. 13 01796 Pirna
	Zentrale E-Mail-Adresse	gf@klinikum-pirna.de
	Internet-Präsenz	http://www.klinikum-pirna.de
A-2	Institutskennzeichen des Krankenhauses	261400892
A-3	Standortnummer	00
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	Klinikum Pirna GmbH Art: privat
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Fachabteilung

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Klinik für Unfallchirurgie
Klinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Hämatologie-Onkologie, Diabetologie)
Klinik für Innere Medizin II (Kardiologie, Angiologie, Pulmologie)
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Klinik für Urologie
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Radiologische Abteilung

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie besteht die regionale Versorgungsverpflichtung.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS01	Brustzentrum	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Fachbereich plastische Chirurgie der Klinik für Chirurgie I	In Gründung
VS00	Sonstige	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinik für Chirurgie I, Klinik für Urologie	Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	Durch Hebammen im Rahmen der Schwangerenberatung
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP23	Kunsttherapie	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Herz- und Lungen-Sportgruppe
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Akupunktur
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP50	Wochenbettgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
Räumlichkeiten		
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-In	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
Ausstattung der Patientenzimmer		
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
Verpflegung		
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses		
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA26	Friseursalon	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Blumen und Papeteria
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	„Raum der Stille“
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	Wechselnde Ausstellungen verschiedener Künstler
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
Persönliche Betreuung		
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	
SA40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	
Sonstiges		
SA00	Sonntagsvorlesungen	Medizinische Sonntagsvorlesung in Kooperation mit der Volkshochschule „Sächsische Schweiz“

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Urologie

- Guerbet Study on Prostate Cancer. www.medicaweb.net, Paris, Multicenterstudie

Vizeralchirurgie

- Teilnahme am Deutschen STARR-Register (im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie); <http://www.springerlink.com/content/f12075l357525821/>

Kardiologie

- ATHENA: untersucht den Effekt von Dronedaron (dejodiertes Amiodaron) auf den Erhalt des Sinusrhythmus bei Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern
- BIOPACE: untersucht den Effekt einer zusätzlichen linksventrikulären Stimulation bei Schrittmacherpatienten auf die Entwicklung einer Herzinsuffizienz
- CERTAIN: Offener Vergleich der Wirksamkeit des niedermolekularen Heparin Certoparin gegen unfraktioniertes Heparin in der Prophylaxe thromboembolischer Komplikationen bei Patienten mit akuten nichtchirurgischen Erkrankungen.
- Afnet: Erfassung und Nachbeobachtung von Patienten mit Vorhofflimmern. www.afnet.ikkf.de
- OPTAMI: Dokumentation der Charakteristika konsekutiver Patienten mit akutem STEMI oder NSTEMI im klinischen Alltag in Deutschland. www.studien.herzinfarktforschung.de/optami

Urologie

- Weirich T., Janitzky V.: Stellung der Laparoskopie bei Harnsteinerkrankungen. Eine Technik erobert die Urologie. Uro-News. 6/2006; 61-64
- Hentschel H., Weirich T., Janitzky V.: Perkutane Nephrolitholapaxie - immer effektiv und komplikationslos? 32. Gem. Tagung d. Bayerischen Urologenvereinigung u. der Österreichischen Gesell. f. Urologie u. Andrologie. Garmisch-Partenkirchen, 12.05.06 Abstract: J.Urol.Urogynäkol.S2/2006; 73
- Hentschel, H., Weirich, T., Janitzky, V.: Perkutane Nephrolitholapaxie (PNL) – immer effektiv und komplikationslos? 58. Kongress der DGU e.V. Poster / Vortrag. Hamburg, 21.09.2006, Abstract Urologe 45 (Suppl 1), S. 60

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	448
Betten Intensivmedizin	12
Betten Intermediate Care	15

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr 2006 behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle	15.273
Ambulante Fallzahl (Quartalszählweise)	20.680
Stationäre Operationen	6.447
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	860

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Klinik für Unfallchirurgie
- Klinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Hämatologie-Onkologie, Diabetologie)
- Klinik für Innere Medizin II (Kardiologie, Angiologie, Pulmologie)
- Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- Klinik für Urologie
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
- Radiologische Abteilung

B-1.1 Chirurgie I – Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Fachbereich für Plastische Chirurgie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung:

- Frau Dr. med. J. Stiebitz
- Herr Dr. med. K. Weber
- Frau Dr. med. M. Weiße-Lögering für den Fachbereich Plastische Chirurgie

Telefon:

Chirurgie I: 03501-7118 5011

Plastische Chirurgie: 03501 –7118 5301

Fax:

Chirurgie I: 03501 7118 5013

Plastische Chirurgie: 03501 – 7118 5302

E-Mail:

j.stiebitz.chir@klinikum-pirna.de

k.weber.chir @klinikum-pirna.de

m.weisse.chir@klinikum-pirna.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC11	Lungenchirurgie	Alle thoraxchirurgischen Eingriffe bei gut- oder bösartigen Erkrankungen der Lunge
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	Insbesondere Chirurgie der Schilddrüse mit Neuomonitoring des Nervus recurrens
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Breites Spektrum aller Eingriffe des Magen-Darm-Traktes bei gut- und bösartigen Erkrankungen
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Pankreaschirurgie nur im Notfall
VC24	Tumorchirurgie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Appendektomien, gutartige Darmerkrankungen und bei Leistenbrüchen (TAPP)
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	Bei Leistenbrüchen (TEP)
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	Korrektur von Substanzdefekten durch Tumor oder Verletzung, Rekonstruktion nach Brustamputation, bevorzugt mit Eigengewebe, Reduktions- und Aufbauplastiken
VC58	Spezialsprechstunde	
VC00	Sonstige	Umfangreiches Spektrum handchirurgischer Eingriffe, Anwendung modernster Wundtherapieverfahren (Vakuum-Therapie)

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Für die Qualitätssicherung in der Tumorchirurgie beteiligten wir uns im Jahr 2006 an der „Qualitätssicherungsstudie Rektumkarzinom“ des An-Institutes für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Universität Magdeburg. Ergebnisse liegen hier zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichtes nicht vor. Für 2007 ist eine Studie zum Magenkarzinom aufgelegt, an der wir uns ebenfalls beteiligen werden.

Die Rate der Notwendigkeit eines Zweiteingriffs bei Darmoperationen haben wir im Rahmen der Auswertung von Qualitätsindikatoren aus Routinedaten bestimmt (Ergebnisse siehe Kapitel C-4.1).

Die medizinische Ergebnisqualität der minimal-invasiven Eingriffe wird insbesondere bei Gallenblasen-Entfernungen im Rahmen der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V abgebildet (Ergebnisse siehe Kapitel C-1.2).

Für die plastische Chirurgie werden die Ergebnisse der Brustchirurgie insbesondere bei Tumorerkrankungen ebenfalls im Rahmen der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V erfasst (Ergebnisse siehe Kapitel C-1.2).

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Wir verweisen hier auf die Tabelle A-9, darüber hinaus gehende Angebote existieren nicht.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Wir verweisen hier auf die Tabelle A-10, darüber hinaus gehende Angebote existieren nicht.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	1.305
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.505
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.365

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	K80	133	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)
2	K40	94	Hernia inguinalis (Leistenbruch)
3	K35	75	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)
4	K57	49	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes
5	K43	46	Hernia ventralis (Bauchdeckenbruch)
6	C18	33	Bösartige Neubildung des Kolons (Dickdarm)
6	K56	33	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)
8	K59	30	Funktionelle Darmstörungen (Restkategorie)
8	N62	30	Hypertrophie der Mamma (Vergrößerung der Brustdrüse)
10	R10	29	Bauch- und Beckenschmerzen

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
E04	28	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse, Restkategorie)
K61	25	Abszess in der Anal- und Rektalregion (Region des Afters und des Enddarms)
Z42	25	Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie
I84	23	Hämorrhoiden
C44	22	Bösartige Neubildungen der Haut
M72	21	Fibromatosen (krankhafte Bindegewebevermehrung)
C20	17	Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarm)
C16	12	Bösartige Neubildung des Magens
Q83	12	Angeborene Fehlbildungen der Mamma (Brustdrüse)

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	3-225	199	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel
2	3-226	171	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3	8-831	139	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)
4	1-632	111	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)
5	8-931	134	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
6	8-980	114	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
7	1-650	101	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)
8	5-511	109	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)
9	8-800	93	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)
10	5-530	92	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)
11	5-469	70	Operationen am Darm
12	5-895	75	Radikale und ausgedehnte Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
13	5-470	79	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)
15	8-930	69	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
18	5-455	49	Partielle Resektion des Dickdarmes (Entfernung eines Teils des Dickdarmes)
20	5-903	43	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut (Deckung eines Hautdefekts durch Umsetzung von Hautlappen)
21	5-884	37	Mammareduktionsplastik (Verkleinerungsoperation an der weiblichen Brust)
25	5-536	32	Verschluss einer Narbenhernie (Narbenbruch)
31	5-062	26	Partielle Schilddrüsenresektion (Entfernung von Teilen der Schilddrüse)
32	5-916	16	Temporäre (vorübergehende) Weichteildeckung

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
5-889	21	Operationen an der Mamma (weibliche Brust, Restkategorie)
5-484	19	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung (Entfernung eines Teils des Enddarmes unter Erhaltung des Schließmuskels)
5-911	19	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-902	16	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-882	15	Operationen an der Brustwarze
5-886	12	Plastische Rekonstruktion der Mamma (Wiederherstellung der weiblichen Brust) ohne Haut- und Muskeltransplantation
5-454	10	Resektion (Teilentfernung) des Dünndarmes
5-449	9	Operationen am Magen
5-885	9	Plastische Rekonstruktion der Mamma (Wiederherstellung der weiblichen Brust) mit Haut- und Muskeltransplantation
5-322		Atypische Lungenresektion (keilförmige Entfernung eines Lungenteils, nicht entlang den anatomischen Strukturen)
5-324		Einfache Lobektomie und Bilobektomie (Entfernung eines bzw. zweier Lungenlappen) der Lunge

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Nachsorgesprechstunde Tumorpatienten	Nachsorge für alle an der Klinik operierten Tumorpatienten	Ambulanz (nach § 116 b SGB V)
Sprechstunde Plastische Chirurgie	Beratung, Indikationsstellung zur OP	
Einweisungssprechstunde	Beratung, Indikationsstellung zur OP	
Notfallambulanz	24-stündige Notfallversorgung	Ambulanz (nach § 116 b SGB V)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-840	18	Operationen an Sehnen der Hand
2	5-399	17	Operationen an Blutgefäßen (Restkategorie)
3	5-850	14	Inzision (Einschnitt) an Muskel, Sehne und Faszie (Bindegewebeplatten)
4	5-056	13	Neurolyse (Lösung vom Gewebe) und Dekompression (Entlastung) eines Nerven
5	5-849	11	Operationen an der Hand (Restkategorie)
6	5-903	9	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut (Deckung eines Hautdefekts durch Umsetzung von Hautlappen)
7	5-530	8	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA12	Endoskop	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	Sonstige	Ultracision, Neuromonitoring bei Schilddrüsenoperationen

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10 VK	Fachgebiet Chirurgie 4 Jahre, gemeinsam mit Klinik für Chirurgie II	Plastische und Ästhetische Chirurgie (AQ11) Thoraxchirurgie (AQ12)
Davon Fachärzte	6 VK		Viszeralchirurgie (AQ13)

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	14,14 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	14,14 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 VK

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP04	Diätassistenten
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP27	Stomatherapeuten
SP28	Wundmanager

B-2.1 Chirurgie II – Klinik für Unfallchirurgie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Herr Dipl.-Med. E. Baldauf

Telefon: 03501-7118 5012

Fax: 03501-7118 5013

E-Mail: e.baldauf.chir@klinikum-pirna.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Insbesondere bei Verletzungen und degenerativen Gelenkerkrankungen in Hüft-, Knie- und Schultergelenk
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	Insbesondere an Knie- und Schultergelenk, z.B. arthroskopische Kreuzbandersatzplastiken und therapeutische Schulterarthroskopien
VC58	Spezialsprechstunde	D-Arzt-Sprechstunde
V001	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
V007	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
V009	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Die Endoprothetik von Knie- und Hüftgelenk sowie die Versorgung hüftgelenksnaher Oberschenkelfrakturen ist Bestandteil der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Im Rahmen der regelmäßigen konzerninternen Ausleitung von Qualitätsindikatoren verwenden wir diese Ergebnisse in der täglichen Arbeit. (Ergebnisse siehe Kapitel C-4.1).

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Wir verweisen hier auf die Tabelle A-9, darüber hinaus gehende Angebote existieren nicht.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Wir verweisen hier auf die Tabelle A-10, darüber hinaus gehende Angebote existieren nicht.

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	1.777
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.137
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.542

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	S82	205	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
2	S72	168	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)
3	S52	161	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes
4	M75	111	Schulterläsionen (Krankheiten der Schulter)
4	S42	111	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	M17	101	Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß)
7	M16	92	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)
8	M23	82	Binnenschädigung des Kniegelenkes
9	S06	75	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)
10	S83	72	Luxation (Verrenkung), Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
11	S32	67	Fraktur (Knochenbruch) der Lendenwirbelsäule und des Beckens
12	T84	53	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen (z. B. künstliche Gelenke), Implantate oder Transplantate
13	S62	40	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich des Handgelenkes und der Hand
14	S22	29	Fraktur (Knochenbruch) der Rippen, des Sternums (Brustbein) und der Brustwirbelsäule
15	M54	23	Rückenschmerzen
15	S43	23	Luxation (Verrenkung), Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
17	M51	21	Bandscheibenschäden, außer an der Halswirbelsäule
18	M25	19	Gelenkrankheiten

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-790	218	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)
2	8-800	186	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)
3	5-794	160	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragment-Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)
4	5-812	145	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)
5	5-820	139	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)
6	5-793	134	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-787	127	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)
8	8-930	126	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
9	5-814	125	Arthroskopische Refixation und Plastik (erneute Befestigung und Wiederherstellungsoperation bei Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
5-811	89	Arthroskopische Operation an der Synovialis (Operation an der Gelenkhaut bei Gelenkspiegelung)
5-810	68	Arthroskopische Gelenkrevision (operative Überholung des Gelenks bei Gelenkspiegelung)
5-813	69	Arthroskopische Refixation und Plastik (erneute Befestigung und Wiederherstellungsoperation bei Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-822	65	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes)
5-792	30	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragment-Fraktur (Knochenbruch) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-795	36	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) an kleinen Knochen
5-855	35	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide
5-839	29	Operationen an der Wirbelsäule (Restkategorie)
5-824	20	Implantation (Einsetzen) einer Endoprothese (künstliches Gelenk) an Gelenken der oberen Extremität
5-821	17	Revision (Wiederholungsoperation), Wechsel und Entfernung einer Endoprothese (künstliches Gelenk) am Hüftgelenk

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Durchgangsarzt-Ambulanz	Behandlung von Arbeitsunfällen	
Endoprothetik-Sprechstunde	Indikationsstellung zur OP, Beratung, Nachsorge nach OP	
Schulter-Sprechstunde	Indikationsstellung zur OP, Beratung, Nachsorge nach OP	
Unfallchirurgische Sprechstunde		Ambulanz (nach § 116 b SGB V)
Notfallambulanz	24-stündige Notfallversorgung	Ambulanz (nach § 116 b SGB V)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-787	43	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)
2	5-812	36	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)
3	8-201	33	Geschlossene Reposition (Einrichtung) einer Gelenkluxation (Verrenkung des Gelenkes) ohne Osteosynthese (Knochenstabilisierung)
4	8-200	23	Geschlossene Reposition (Einrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) ohne Osteosynthese (z. B. Drähte)
5	5-810	8	Arthroskopische Gelenkrevision (operative Überholung des Gelenks bei Gelenkspiegelung)
5	5-811	8	Arthroskopische Operation an der Synovialis (Operation an der Gelenkhaut bei Gelenkspiegelung)
7	5-790		Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)
7	5-795		Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) an kleinen Knochen

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Unfallchirurgie ist ein Arzt mit D-Arzt-Zulassung vorhanden. Zudem besteht die Zulassung zum Verletztenartenverfahren.

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,5 VK	Fachgebiet Chirurgie 4 Jahre, gemeinsam mit Klinik für Chirurgie I	Fachärzte für Orthopädie, Unfallchirurgie (AQ10)
Davon Fachärzte	5,5 VK		

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	14,35 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	13,60 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 VK

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP28	Wundmanager

B-3.1 Klinik Innere Medizin I (Gastroenterologie, Hämatologie-Onkologie, Diabetologie)

Hauptabteilung

Kommissarische Leitung der Abteilung: Herr Dr. med. C. Axthelm, MBA, F.E.S.C.

Telefon: 03501-7118 5051

Fax: 03501-7118 5052

E-Mail: c.axthelm.kard@klinikum-pirna.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Inklusive Chemotherapie
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Inklusive aller endoskopischen Verfahren
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Inklusive aller endoskopischen Verfahren
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Inklusive Chemotherapie
VI20	Intensivmedizin	Für das Fachgebiet Innere Medizin
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Insbesondere bei Diabetes mellitus
VR02	Native Sonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	Abdominalbereich
VR06	Endosonographie	Gesamter Magen-Darm-Trakt

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Im Rahmen der konzernweiten Auswertung von Qualitätsindikatoren aus Routinedaten hat sich die Klinik mit dem Indikator „Perforation nach Koloskopie“ beteiligt. Der Indikator muss noch weiter verfeinert werden, daher werden keine Ergebnisse dargestellt. Einzelfälle wurden in der Klinik analysiert.

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Wir verweisen hier auf die Tabelle A-9, darüber hinaus gehende Angebote existieren nicht.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Wir verweisen hier auf die Tabelle A-10, darüber hinaus gehende Angebote existieren nicht.

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	2.713
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	340
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	6.209

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	C18	323	Bösartige Neubildung des Kolons (Dickdarm)
2	F10	81	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	E11	80	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)
4	C20	73	Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarm)
5	C16	71	Bösartige Neubildung des Magens
5	K29	71	Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarm-entzündung)
5	K80	71	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)
8	C56	70	Bösartige Neubildung des Ovars (Eierstock)
9	K52	67	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis (Magen-Darm- und Dickdarm-entzündung, Restkategorie)
10	K70	63	Alkoholische Leberkrankheit
11	J18	61	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet
11	K85	61	Akute Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung)
13	C25	59	Bösartige Neubildung des Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
15	C83	53	Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom (bestimmter Typ bösartiger Neubildung des Lymphsystems)
17	K21	48	Gastroösophageale Refluxkrankheit (Sodbrennen, Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre)
19	K25	46	Ulcus ventriculi (Magengeschwür)
20	D50	42	Eisenmangelanämie (sog. Blutarmut, wegen Eisenmangel)

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
C91	38	Lymphatische Leukämie (bösartige Erkrankung der weißen Blutkörperchen)
K26	37	Ulcus duodeni (Zwölffingerdarmgeschwür)
R55	33	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps
C85	25	Non-Hodgkin-Lymphom (bösartige Neubildung des Lymphsystems, Restkategorie)
K57	25	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes
C90	21	Plasmozytom (Plasmazellvermehrung im Knochenmark) und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
A09	20	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs
K51	14	Colitis ulcerosa (chronische entzündliche Darmerkrankung)
C23	13	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C82	11	Follikuläres (noduläres) Non-Hodgkin-Lymphom (bestimmter Typ bösartiger Neubildung des Lymphsystems)

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
D46	8	Myelodysplastische Syndrome (Blutbildungsstörungen des Knochenmarks)
D70	8	Agranulozytose (Verminderung bestimmter weißer Blutkörperchen)
E10	7	Diabetes mellitus (Typ I, primär insulinabhängig)

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-632	733	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)
2	8-012	478	Applikation (Verabreichung) von definierten Medikamenten (Liste 1)
3	1-440	458	Endoskopische Biopsie (Gewebeprobe bei Spiegelungsuntersuchung) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
5	8-543	401	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
4	8-800	394	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)
7	1-650	293	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)
6	3-200	290	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)
8	3-225	265	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel
9	3-226	203	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
10	8-542	202	Nicht komplexe Chemotherapie
12	8-547	167	Immuntherapie

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1-424	120	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Knochenmark
5-513	77	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (auf dem Wege einer Zwölffingerdarmspiegelung)
3-056	75	Endosonografie (Ultraschalluntersuchung per Endoskopie) der Bauchspeicheldrüse
3-055	66	Endosonografie (Ultraschalluntersuchung per Endoskopie) der Gallenwege
8-831	59	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)
5-449	58	endoskopische Operationen am Magen
5-429	26	endoskopische Operationen am Ösophagus (Speiseröhre)
5-431	22	Gastrostomie (Eröffnung des Magens zur Anlage einer äußeren Magenfistel)
1-441	19	Perkutane Nadelbiopsie (Gewebeprobe mit Zugang durch die Haut) an hepatobiliärem System (Leber, Gallengänge, Gallenblase) und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
1-642	13	Diagnostische retrograde Darstellung (Röntgenkontrastdarstellung vom Zwölffingerdarm aus) der Gallen- und Pankreaswege (Bauchspeicheldrüse)
9-401	13	Psychosoziale Interventionen
8-987	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern (MRE)
5-526		Endoskopische Operationen (im Rahmen einer Zwölffingerdarmspiegelung) am Pankreasgang (Bauchspeicheldrüsengang)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Gastroenterologische Ambulanz		Ambulanz (nach § 116 b SGB V)
Notfallambulanz	24-stündige Notfallversorgung	Ambulanz (nach § 116 b SGB V)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-650	118	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)
2	1-444	45	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)
3	1-653	17	Diagnostische Proktoskopie (Enddarmspiegelung)

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Innere Medizin I besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA12	Endoskop	Alle diagnostischen und interventionellen Endoskopieverfahren des gesamten Magen-Darm-Traktes inclusive Gallen- und Pancreaswege
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Endosonografie des gesamten Magen-Darm-Traktes, Kontrastmittelverstärkte Sonografie zusätzlich zur konventionellen Sonografie

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,0 VK	Zusammen mit der Klinik für Innere Medizin II 6 Jahre	Gastroenterologie (AQ26), Hämatologie/Oncologie (AQ27)
Davon Fachärzte	4,0 VK		

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	21,18 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	21,18 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 VK

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP04	Diätassistenten	
SP14	Logopäden	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	Psychoonkologie
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP27	Stomatherapeuten	
SP28	Wundmanager	

B-4.1 Klinik für Innere Medizin II (Kardiologie, Angiologie, Pulmologie)

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Herr Dr. med. C. Axthelm, MBA, F.E.S.C.

Telefon: 03501-7118 5041

Fax: 03501-7118 5042

E-Mail: c.axthelm.kard@klinikum-pirna.de

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Insbesondere Bronchial-Carcinom
VI20	Intensivmedizin	Im Fachgebiet Innere Medizin
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	Endobronchialer Ultraschall und transösophageale Echokardiografie
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Die Ergebnisqualität für die invasive Kardiologie und die Implantation von Herzschrittmachern wird innerhalb der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V bewertet (Ergebnisse siehe Kapitel C-4.1.)

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Wir verweisen hier auf die Tabelle A-9, darüber hinaus gehende Angebote existieren nicht.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Wir verweisen hier auf die Tabelle A-10, darüber hinaus gehende Angebote existieren nicht.

B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	2.499
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	467
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	6.304

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I48	209	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)
2	I50	187	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)
3	I21	180	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
4	I20	145	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)
5	C34	135	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
6	I10	127	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)
6	I63	127	Hirnininfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)
8	I25	111	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)
9	R55	99	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps
10	R07	85	Hals- und Brustschmerzen
11	I70	80	Atherosklerose (Arteriosklerose, Arterienwandverdickung, Arterienverengung)
11	J18	80	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet
13	G45	66	Zerebrale transitorische Ischämie (vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns) und verwandte Syndrome
14	J44	57	Chronische obstruktive Lungenerkrankung (chronische Bronchitis)
15	I26	35	Lungenembolie (Verschluss von Lungenarterien durch Blutgerinnsel)
16	I44	30	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock (Herzrhythmusstörung mit elektrischer Überleitungsstörung)
18	I47	26	Paroxysmale Tachykardie (anfallsartiges Herzrasen)
20	I80	22	Thrombose (Verschluss durch Blutgerinnsel), Phlebitis (Venenentzündung) und Thrombophlebitis (Verschluss durch Blutgerinnsel mit Venenentzündung)

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
Z45	15	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
I42	13	Kardiomyopathie (Herzmuskelerkrankung, nicht durch die Herzkranzgefäße, den Herzbeutel, Bluthochdruck oder Herzfehler bedingt)
I65	8	Verschluss und Stenose (Verengung) präzerebraler Arterien (von hirnvorsorgenden Arterien vor dem Hirn) ohne resultierenden Hirninfarkt
I45	7	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen (des Herzens)
I74	6	Arterielle Embolie und Thrombose (Verschluss der Arterie)
J41	6	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J69	6	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
J84	6	Interstitielle Lungenkrankheiten (des Zwischengewebes, Restkategorie)

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-275	480	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung z. B. über die Leistenschlagader)
2	1-632	467	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)
3	3-200	421	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)
4	1-440	303	Endoskopische Biopsie (Gewebeprobe bei Spiegelungsuntersuchung) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
5	3-222	262	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel
6	8-837	258	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (Zugang durch Haut und Schlagadern)
7	1-620	233	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)
8	5-399	226	Operationen an Blutgefäßen (Restkategorie)
9	3-052	166	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)
10	1-710	143	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)
14	8-640	106	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus (elektrische Behandlung der Herzrhythmusstörung)
15	3-604	105	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der Gefäße des Abdomens (Bauchraum)
17	5-377	98	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)
19	8-836	89	Perkutaner transluminaler Gefäßeingriff (Gefäßeingriff über einen über Haut und Schlagader eingebrachten Katheter, z. B. Ballonerweiterung eines Gefäßes)
20	1-430	88	Endoskopische Biopsie (Gewebeprobe durch Spiegelung) an Atmungsorganen

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
3-607	81	Arteriographie der Gefäße (Röntgengefäßdarstellung) der unteren Extremitäten
3-605	60	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der Gefäße des Beckens
3-05f	59	endobronchialer Ultraschall
8-542	57	Nicht komplexe Chemotherapie
1-266	56	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt (z. B. Schrittmacheruntersuchung, Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen)
1-273	44	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-272	43	Kombinierte Links- und Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-712	36	Spiroergometrie (Herz-Kreislauf- und Atmungsuntersuchung unter Belastung)
5-378	31	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)
8-152	30	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax (Punktion des Brustraumes durch die Haut)
1-276	20	Angiokardiographie (Röntgenkontrastdarstellung der Herzhöhlen und der großen Gefäße nach Herzkatheterisierung) als selbständige Maßnahme
1-711	16	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität (Untersuchung der Gasaustauschmembranen der Lunge)
8-987	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern (MRE)
8-642	14	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus (zeitweiliger, über einen Katheter eingebrachter Herzschrittmacher)
1-691	12	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie (Brustraum- bzw. Mittelfellraumspiegelung)
8-716	8	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
5-345	7	Pleurodese (Verödung des Pleuraspaltes; zwischen Rippen- und Lungenfell)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Nachsorgesprechstunde für Schrittmacher- und Defibrillator-Implantationen		Ambulanz (nach § 116 b SGB V)
Angiologische Sprechstunde	Indikationsstellung für Interventionen, Beratung	
Notfallambulanz	24-stündige Notfallversorgung	Ambulanz (nach § 116 b SGB V)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt. Ambulante Operationen führt die Fachabteilung nicht durch.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Innere Medizin II besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA01	Angiographiegerät	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA12	Endoskop	Bronchoskopie inklusive interventioneller Möglichkeiten wie Kryotherapie
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Inklusive endobronchialer Ultraschall und transthorakale und transösophageale Echokardiografie
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,0 VK	Zusammen mit der Klinik für Innere Medizin 6 Jahre Kardiologie 2 Jahre	Kardiologie (AQ28), Pulmologie (AQ30), Angiologie (AQ24)
Davon Fachärzte	5,0 VK		

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	28,57 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	28,57 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 VK

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP14	Logopäden
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter

B-5.1 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Hauptabteilung und Hauptabteilung mit Beleghebamme

Leitung der Abteilung: Herr Dr. med. K. Haffner

Telefon: 03501-7118 5211

Fax: 03501-7118 5212

E-Mail: k.haffner.gyn@klinikum-pirna.de

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/ plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Für das Jahr 2006 war geplant, die gynäkologischen Abteilungen des Klinikums Pirna und der Weißeritztal Kliniken gemeinsam als Brustzentrum Freital-Pirna zertifizieren zu lassen. Die Zertifizierung ist mittlerweile im 2. Quartal 2007 erfolgt. 2006 wurden jedoch die dazu erforderlichen Schritte eingeleitet. Beispielhaft stellen wir die Ergebnisse der Patientinnenbefragung 2006 im Kapitel D6 und medizinische Ergebnisse im Kapitel C-4 dar. Mit dem Brustzentrum Freital-Pirna soll die medizinische Versorgung von Frauen bei bösartigen und gutartigen Erkrankungen der Brust in der Region weiter verbessert werden.

Darüber hinaus ist die Dokumentation von qualitätsrelevanten Daten in der Brustchirurgie und in der Geburtshilfe im Rahmen der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V erfolgt. Für die Ergebnisse dürfen wir auf Kapitel C-4.1 verweisen.

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	Durch Hebammen im Rahmen der Geburtsvorbereitung
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Psychoonkologie insbesondere für Brustkrebspatientinnen
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Beleghebammen, Akkupunktur
MP43	Stillberatung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP50	Wochenbettgymnastik	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Wir verweisen hier auf die Tabelle A-10, darüber hinaus gehende Angebote existieren nicht.

B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	1.881
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.423
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	2.897

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	Z38	341	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	D25	71	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)
3	C50	69	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)
4	N81	68	Genitalprolaps bei der Frau (Hervortreten von Vagina oder Gebärmutter)
5	O70	62	Dammriss unter der Geburt
6	O42	60	Vorzeitiger Blasensprung

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
6	O48	60	Übertragene Schwangerschaft
8	N39	57	Krankheiten des Harnsystems
9	O68	53	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch „fetal distress“ (fetaler Gefahrezustand)
10	O80	47	Spontangeburt eines Einlings

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
O60	46	Vorzeitige Wehen
N83	45	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars (Eierstock), der Tuba uterina (Eileiter) und des Ligamentum latum uteri (Gebärmutterband)
D27	40	Gutartige Neubildung des Ovars (Eierstock)
N84	40	Polyp (Schleimhautvorwölbung) des weiblichen Genitaltraktes
D24	27	Gutartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)
P59	26	Neugeborenenikterus (Gelbsucht des Neugeborenen)
O36	25	Betreuung der Mutter wegen festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten
O34	24	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
C54	23	Bösartige Neubildung des Corpus uteri (Gebärmutterkörper)
O64	19	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten
O65	17	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
C56	15	Bösartige Neubildung des Ovars (Eierstock)
O00	10	Extrauterin gravidität (Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter)
N60	8	Gutartige Mammadysplasie (Fehlentwicklung des Brustdrüsengewebes)
C53	7	Bösartige Neubildung der Cervix uteri (Gebärmutterhals)
D05	7	Carcinoma in situ (oberflächliche Krebsgeschwulst) der Brustdrüse (Mamma)
N61	6	Entzündliche Krankheiten der Mamma (Brustdrüse)

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	9-262	449	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen
2	9-260	265	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-758	181	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammri)
4	5-738	164	Episiotomie (Dammchnitt) und Naht
5	9-261	152	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
6	5-683	142	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)
7	5-730	141	Künstliche Fruchtblasensprengung (Amniotomie)
8	1-471	107	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutterschleimhaut)
9	1-672	89	Diagnostische Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)
10	5-704	79	Vaginale Kolporrhaphie (Einschnitt und Naht der Scheidenwand) und Beckenbodenplastik (Wiederherstellung des Beckenbodens)
11	5-749	68	Sectio caesarea (Kaiserschnitt, Restkategorie)
12	5-653	66	Salpingoovariektomie (Entfernung von Eileiter und Eierstock)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
13	5-870	55	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma (Brustdrüse) und Zerstörung von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)
14	5-593	54	Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation, Operation durch die Scheide, zur Behandlung des unwillkürlichen Harnabgangs)
16	5-690	43	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)
18	3-226	41	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
19	5-871	36	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie (Teilentfernung der weiblichen Brust mit Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)
20	5-651	35	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe des Eierstocks)
23	8-910	28	Epidurale (Raum außerhalb der harten Rückenmarkshaut) Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
25	5-657	23	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina (operative Lösung von Verwachsungen an Eierstock und Eileiter) ohne mikrochirurgische Versorgung
29	5-873	17	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (Entfernung der weiblichen Brust mit Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)
30	5-889	6	Operationen an der Mamma (weibliche Brust, Restkategorie)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Urogynäkologische Sprechstunde	Beratung, urodynamische Untersuchung, Indikationsstellung zur OP	Ambulanz (nach § 116 b SGB V)
Brustsprechstunde	Beratung, Indikationsstellung zur OP	
Risikoschwangeren-Beratung		Ambulanz (nach § 116 b SGB V)
Notfallambulanz	24-stündige Notfallversorgung	Ambulanz (nach § 116 b SGB V)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-471	212	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutter-schleimhaut)
2	1-672	187	Diagnostische Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)
3	5-751	70	Kürettage (Ausschabung) zur Beendigung der Schwangerschaft
4	5-690	62	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)
5	5-691	21	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers (innerhalb der Gebärmutter)
6	5-671	16	Konisation der Cervix uteri (kegelförmige Ausschneidung des Gebärmutterhalses)
7	1-472	10	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) an der Cervix uteri (Gebärmutterhals)
8	1-694	9	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie, Bauchspiegelung)

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-5.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA23	Mammographiegerät	In Kooperation mit radiologischer Praxis
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	
AA00	Sonstige	Sonde für Sentinel-Node-Biopsie in Kooperation mit anderer Klinik

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,0 VK	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 5 Jahre	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)
Davon Fachärzte	5,0 VK		

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	13,61 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	13,61 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 VK

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger	
SP07	Hebammen/ Entbindungspfleger	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	Psychoonkologie
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	

B-6.1 Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Herr Dr. med. A. Fabian

Telefon: 03501-7118 5031

Fax: 03501-7118 5032

E-Mail: a.fabian.hno@klinikum-pirna.de

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	Traumatologie der Orbita und Tränenwegschirurgie
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH04	Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, Implantierbare Hörgeräte)	
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Ein Qualitätsmerkmal insbesondere in der Chirurgie der Ohrspeicheldrüse stellt die Schonung des Gesichtsnerven (Nervus facialis) dar. Seit 1984 hatten wir keine Fazialisverletzung bei Primäroperationen – außer bei bewusster Absetzung des Nervens im Rahmen der Tumorchirurgie – zu verzeichnen. Dazu hat auch die Einführung der Technik des intraoperativen Neuromonitorings (Überwachung der Funktion des Nerven während der Operation) beigetragen.

Auch im Jahr 2006 haben wir die Komplikationen bei der endonasalen Nebenhöhlenchirurgie erfasst. Für Ergebnisse dürfen wir auf Kapitel C-4.3 verweisen.

Des Weiteren messen wir im Rahmen der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren die Rate behandlungspflichtiger Nachblutungen bei Tonsillektomie. Für Ergebnisse und den Kommentar verweisen wir auf Kapitel C-4.1.

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Wir verweisen hier auf die Tabelle A-9, darüber hinaus gehende Angebote existieren nicht.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Wir verweisen hier auf die Tabelle A-10, darüber hinaus gehende Angebote existieren nicht.

B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	1.182
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.476
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.628

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	H81	100	Störungen der Vestibularfunktion (Funktion des Gleichgewichtsorgans)
1	S06	100	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)
3	J34	87	Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen (Restkategorie)
4	J32	84	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)
5	S02	76	Fraktur (Knochenbruch) des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
6	J35	75	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
7	R04	65	Blutung aus den Atemwegen
8	J36	63	Peritonsillarabszess (Mandelabszess)
9	J38	48	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes
10	H66	30	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media (Mittelohrentzündung)

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
G51	21	Krankheiten des Nervus facialis (Gesichtsnerv)
H91	19	Hörverlust
H71	17	Cholesteatom (sog. Perlgeschwulst, Neubildung) des Mittelohres
J03	17	Akute Tonsillitis (Mandelentzündung)
H04	15	Affektionen (Krankheiten) des Tränenapparates
K11	15	Krankheiten der Speicheldrüsen
J01	14	Akute Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)
H90	12	Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung
J39	11	Krankheiten der oberen Atemwege (Restkategorie)
C13	9	Bösartige Neubildung des Hypopharynx (unterster Teil des Schlundes)
H61	9	Krankheiten des äußeren Ohres
C32	8	Bösartige Neubildung des Larynx (Kehlkopf)
H80	7	Otosklerose (Krankheit des knöchernen Innenohrlabyrinthes mit Schwerhörigkeit)

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
Q18	7	Angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses (Restkategorie)
D11	6	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen
D14	6	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
H70	6	Mastoiditis (Entzündung des Warzenfortsatzes) und verwandte Zustände

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	3-200	267	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)
2	1-207	251	Elektroenzephalographie (EEG)
3	5-984	242	Mikrochirurgische Technik
4	1-242	189	Audiometrie (Hörprüfung)
5	1-610	179	Diagnostische Laryngoskopie (Kehlkopfspiegelung)
6	1-612	170	Diagnostische Rhinoskopie (Nasenspiegelung)
7	1-206	160	Neurographie (Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit und der Nerven- bzw. Muskelantwort)
8	5-214	156	Submuköse Resektion (Gewebeentfernung unter der Schleimhaut) und plastische Rekonstruktion (Wiederherstellung) des Nasenseptums (Nasenscheidewand)
9	5-281	122	Tonsillektomie ohne Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln ohne Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)
10	3-820	96	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel
11	1-245	94	Rhinomanometrie (Meßmethode zur Bestimmung der Druckdifferenz zwischen Nasenrachenraum u. Naseneingang)
12	1-247	86	Olfaktometrie und Gustometrie (Geruchs- und Geschmacksprüfung)
13	5-985	76	Lasertechnik
18	5-224	58	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
20	5-222	47	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
21	8-500	49	Tamponade einer Nasenblutung (dichtes Ausfüllen der Nasenhöhle mit einem Gazestreifen)
22	5-778	45	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht
24	1-611	37	Diagnostische Pharyngoskopie (Rachenspiegelung)
29	5-289	31	Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln (Restkategorie)
30	5-210	35	Operative Behandlung einer Nasenblutung

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1-620	39	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)
5-195	38	Tympanoplastik (Verschluss eines Trommelfeldefektes und Wiederherstellung der Gehörknöchelchen)
5-221	36	Operationen an der Kieferhöhle
5-202	28	Inzision (Knocheneröffnung) an Warzenfortsatz und Mittelohr
5-300	24	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx (Kehlkopf)
5-216	23	Reposition (Einrichtung) einer Nasenfraktur (Knochenbruch der Nase)

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
5-194	22	Myringoplastik (Tympanoplastik Typ I, Verschluss eines Trommelfeldefektes mit Sehnenplattengewebe)
5-223	19	Operationen an der Stirnhöhle
5-285	20	Adenotomie ohne Tonsillektomie (Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
5-766	16	Reposition (Einrichtung) einer Orbitafraktur (Fraktur der Augenhöhle)
5-087	16	Dakryozystorhinostomie (Wiederherstellung eines Tränenwegs)
5-185	15	Konstruktion und Rekonstruktion (Wiederherstellung) des äußeren Gehörganges
5-218	15	Plastische Rekonstruktion (Wiederherstellung) der inneren und äußeren Nase (Septorhinoplastik)
5-262	13	Resektion (Teilentfernung) einer Speicheldrüse
5-215	13	Operationen an der unteren Nasenmuschel (Concha nasalis)
5-203	12	Mastoidektomie (Eröffnung und Entfernung von Teilen des Warzenfortsatzes)
5-204	12	Rekonstruktion (Wiederherstellungsoperation) des Mittelohres
3-225	11	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel
5-211	10	Inzision (Einschnitt) der Nase
8-701	10	Einfache endotracheale Intubation (Einbringen eines Schlauches in die Luftröhre durch Mund oder Nase)
5-181	8	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion (Abtragen) von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
5-779	9	Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen (Restkategorie)
5-760	7	Reposition (Einrichtung) einer lateralen Mittelgesichtsfraktur (seitlicher Mittelgesichtsknochenbruch)
5-282	8	Tonsillektomie mit Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln mit Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)
5-403	7	Radikale zervikale Lymphadenektomie („neck dissection“, komplette Ausräumung der Lymphknoten des Halses und des Nackens)
5-312	7	Permanente Tracheostomie (dauerhafte Öffnung der Luftröhre)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung	Art der Ambulanz
Fachsprechstunde des Chefarztes, Lasersprechstunde		Ambulanz (nach § 116 b SGB V)
Umfangreiche vor- und nachstationäre Ambulanz		
Notfallambulanz	24-stündige Notfallversorgung	Ambulanz (nach § 116 b SGB V)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-200	59	Parazentese (Myringotomie, Einschneiden des Trommelfells)
2	5-285	51	Adenotomie ohne Tonsillektomie (Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
3	5-984	15	Mikrochirurgische Technik
4	1-242	7	Audiometrie (Hörprüfung)

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht, der Chefarzt ist jedoch für das H-Arzt-Verfahren zugelassen.

B-6.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA02	Audiometrie-Labor	
AA12	Endoskop	
AA20	Laser	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersono- graphiegerät	
AA00	Sonstige	Phoniatrie, Ultracision, intraoperatives Neuromonitoring des Nervus facialis

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,6 VK	Fachgebiet HNO-Heilkunde, 5 Jahre
Davon Fachärzte	4,0 VK	

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	9,12 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	9,12 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 VK

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP14	Logopäden
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter

B-7.1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Herr. Prof. Dr. med. W. Leupold

Telefon: 03501-7118 5201

Fax: 03501-7118 5202

E-Mail: w.leupold.paed@klinikum-pirna.de

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Konservative Behandlung der Kinder
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Konservative Behandlung der Kinder
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	Konservative Behandlung der Kinder
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK25	Neugeborenencreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom)	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Wir beteiligen uns an der Neonatal-Erhebung der Sächsischen Landesärztekammer. Die Ergebnisse für das Jahr 2006 liegen uns zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichts noch nicht vor.

Wir erfüllen außerdem die für 2006 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Qualitätsanforderungen für den perinatalen Schwerpunkt.

Bei der großen Anzahl von Behandlungen infektiöser Darmerkrankungen besteht das Risiko, dass andere Kinder sich während des stationären Aufenthaltes sekundär anstecken (so genannte nosokomiale Infektion). Ein Qualitätskriterium ist daher die Verhinderung solcher Infektionen. Mit der strikten Einhaltung eines strengen Hygieneregimes ist es uns auch im Jahr 2006 gelungen, diese Art der nosokomialen Infektion auf einen einzigen Fall zu begrenzen.

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP13	Diabetiker-Schulung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik
MP43	Stillberatung

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Wir verweisen hier auf die Tabelle A-10, darüber hinaus gehende Angebote existieren nicht.

B-7.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	1.325
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	756
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.450

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	J35	223	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
2	S06	80	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)
3	A08	68	Virusbedingte und sonstige Darminfektionen
4	J20	55	Akute Bronchitis
5	S00	54	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
6	A09	53	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs
7	J18	41	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet
8	R10	40	Bauch- und Beckenschmerzen
9	J03	32	Akute Tonsillitis (Mandelentzündung)
10	S52	28	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
K35	25	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)
H70	22	Mastoiditis (Entzündung des Warzenfortsatzes) und verwandte Zustände
P07	18	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht
K59	13	Funktionelle Darmstörungen (Restkategorie)
B34	12	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
H65	11	Nichteitrige Otitis media (Mittelohrentzündung)
A02	10	Salmonelleninfektionen
A04	10	Bakterielle Darminfektionen (Restkategorie)
B08	10	Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen (Verletzungen der Schleimhaut) gekennzeichnet sind (Restkategorie)
G40	10	Epilepsie
J36	10	Peritonsillarabszess (Mandelabszess)
N10	10	Akute tubulointerstitielle Nephritis (entzündliche Veränderung des Zwischengewebes und der Röhrchen der Niere)
P05	9	Intrauterine (innerhalb der Gebärmutter) Mangelentwicklung und fetale (den Fetus betreffend) Mangelernährung
G03	8	Meningitis (Hirnhautentzündung) durch nicht näher bezeichnete Ursachen
P59	8	Neugeborenenikterus (Gelbsucht des Neugeborenen)

B-7.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-207	199	Elektroenzephalographie (EEG)
2	5-285	180	Adenotomie ohne Tonsillektomie (Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
3	5-200	129	Parazentese (Myringotomie, Einschneiden des Trommelfells)
4	5-984	70	Mikrochirurgische Technik
5	8-930	57	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
6	5-640	26	Operationen am Präputium (Vorhaut)
7	9-262	48	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen
8	5-282	46	Tonsillektomie mit Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln mit Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)
9	8-010	42	Applikation (Verabreichung) von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
10	5-281	29	Tonsillektomie ohne Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln ohne Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)
12	5-470	25	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)
12	8-560	25	Lichttherapie
19	1-208	19	Registrierung evozierter Potentiale (z. B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)
20	1-204	21	Untersuchung des Liquorsystems (Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit)
24	8-720	19	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
26	1-242	17	Audiometrie (Hörprüfung)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Ambulante neurologische Diagnostik (EEG)		Ambulanz (nach § 116 b SGB V)
Notfallambulanz	24-stündige Notfallversorgung	Ambulanz (nach § 116 b SGB V)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt. Die Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen durch.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-7.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	Sonstige	Inkubator

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,0 VK	Kinder- und Jugendmedizin, 3 Jahre	Allergologie (ZF03), Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde (ZF20), Umweltmedizin (ZF00)
Davon Fachärzte	3,0 VK		

B-7.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	11,48 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	11,48 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 VK

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten
SP14	Logopäden
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter

B-8.1 Klinik für Urologie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Privatdozent Dr. med. habil. V. Janitzky

Telefon: 03501-7118 5001

Fax: 03501-7118 5002

E-Mail: v.janitzky.uro@klinikum-pirna.de

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG07	Inkontinenzchirurgie
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimal-invasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimal-invasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Wir messen im Rahmen der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren die Rate der Bluttransfusionen bei Prostataresektionen. Die Ergebnisse sind in Kapitel C-4.1 dargestellt.

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Wir verweisen hier auf die Tabelle A-9, darüber hinaus gehende Angebote existieren nicht.

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Wir verweisen hier auf die Tabelle A-10, darüber hinaus gehende Angebote existieren nicht.

B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	1.444
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	998
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	2.552

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	N13	303	Obstruktive Uropathie (Störungen des Harnflusses) und Refluxuropathie (Krankheiten durch Harnrückfluss)
2	C67	223	Bösartige Neubildung der Harnblase
3	N20	156	Nieren- und Ureterstein (Nieren- und Harnleiterstein)
4	N40	145	Prostatahyperplasie (gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse)
5	C61	131	Bösartige Neubildung der Prostata (Vorsteherdrüse)
6	N39	59	Krankheiten des Harnsystems
7	N23	45	Nierenkolik
8	C64	28	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
9	N30	24	Zystitis (Harnblasenentzündung)
10	N45	21	Orchitis (Hodenentzündung) und Epididymitis (Nebenhodenentzündung)
11	N10	19	Akute tubulointerstitielle Nephritis (entzündliche Veränderung des Zwischengewebes und der Röhren der Niere)
11	N43	19	Hydrozele (sog. Wasserbruch, Ansammlung von Flüssigkeit im Hodensack) und Spermatozele (sog. Samenbruch, spermiengefüllte Zyste im Nebenhoden oder im Samenstrang)
13	N28	14	Krankheiten der Niere und des Ureters (Harnleiter)
14	N32	13	Krankheiten der Harnblase
14	R31	13	Hämaturie (Blutkörperchen im Harn)
16	N35	11	Harnröhrenstriktur (Verengung der Harnröhre)

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
N47	11	Vorhauthypertrophie (-vergrößerung), Phimose und Paraphimose (Vorhautverengung)
A41	10	Sepsis (sog. Blutvergiftung, Aussaat von Mikroorganismen von einem Herd aus in die Blutbahn)
N36	10	Krankheiten der Harnröhre (Restkategorie)
N81	10	Genitalprolaps bei der Frau (Hervortreten von Vagina oder Gebärmutter)
N31	9	Neuromuskuläre Dysfunktion (Störung der Nerv-Muskel-Funktion) der Harnblase
N48	9	Krankheiten des Penis (Restkategorie)
C62	8	Bösartige Neubildung des Hodens
D68	6	Koagulopathien (Blutgerinnungsstörungen)

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
C66		Bösartige Neubildung des Ureters (Harnleiter)
Q53		Nondescensus testis (Ausbleiben des normalen Herabsteigens des Hodens)

B-8.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	8-137	300	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife (Harnleiterschleife)
2	5-573	193	Entfernung bzw. Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase, Zugang durch die Harnröhre
3	5-560	162	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters (Erweiterung des Harnleiters, Zugang durch die Harnröhre bzw. durch Haut und Niere)
4	5-601	120	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (Ausscheiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse, Zugang durch die Harnröhre)
5	8-800	92	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)
6	1-661	91	Diagnostische Urethrozystoskopie (Harnröhren- und Harnblasenspiegelung)
7	8-542	86	Nicht komplexe Chemotherapie
8	1-464	82	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen (z. B. Punktion der Vorsteherdrüse durch den Enddarm)
9	5-550	50	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie (Niereneinschnitt, Nierenfistel nach Zugang durch Haut u. Niere), Steinentfernung und Pyeloplastik (Wiederherstellung von Nierenbecken und Harnleiterabgang)
10	3-225	73	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel
11	8-136	75	Einlegen, Wechsel und Entfernung eines Ureterkatheters (Harnleiterkatheter)
12	5-562	60	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung (Harnleiterschnitt, Zugang durch Haut und Niere bzw. durch die Harnröhre)
19	8-138	43	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters (Nierenfistelkatheter)
20	8-110	41	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL, Ultraschallzertrümmerung) bei Harnsteinen

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1-334	36	Urodynamische Untersuchung (Messung des Harnflusses)
5-640	27	Operationen am Präputium (Vorhaut)
5-554	29	Nephrektomie (Entfernung einer Niere)
5-554.43	16	Nephrektomie (Entfernung einer Niere), radikal, laparoskopisch (mit Bauchspiegelung)
5-570	28	Endoskopische (durch Harnblasenspiegelung) Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-404	27	Radikale (systematische) Lymphadenektomie (komplette Entfernung der Lymphknoten) als selbständiger Eingriff

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
5-585	21	Transurethrale Inzision (Einschnitt mit Zugang durch die Harnröhre) von erkranktem Gewebe der Urethra (Harnröhre)
5-622	20	Orchidektomie (Hodenentfernung)
5-611	20	Operation einer Hydrocele testis (sog. Wasserbruch, Ansammlung von Flüssigkeit im Hodensack)
5-604	18	Radikale Prostatovesikulektomie (vollständige Entfernung von Vorsteherdrüse und Bläschendrüsen = Samenbläschen)
5-603	14	Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (Aus-schneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse)
5-576	7	Zystektomie (Entfernung der Harnblase)
5-593		Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation, Operation durch die Scheide, zur Behandlung des unwillkürlichen Harnabgangs)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Urologische Sprechstunde	Beratung in speziellen Fällen	Ambulanz (nach § 116 b SGB V)
Notfallambulanz	24-stündige Notfallversorgung	Ambulanz (nach § 116 b SGB V)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-640	38	Operationen am Präputium (Vorhaut)

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Urologie besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-8.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA12	Endoskop	
AA21	Lithotripter (ESWL)	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	
AA00	Sonstige	Urodynamische Messung

B-8.12 Personelle Ausstattung

B-8.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,0 VK	Fachgebiet Urologie, 4 Jahre Fakultative Weiterbildung spezielle urologische Chirurgie, 2 Jahre	Spezielle urologische Chirurgie (ZF00)
Davon Fachärzte	3,0 VK		

B-8.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	12,45 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	12,45 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 VK

B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP27	Stomatherapeuten

B-9.1 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Herr Dr. med. L. Beese

Telefon: 03501-7118 9231

Fax: 03501-7118 9241

E-Mail: l.beese.psy@klinikum-pirna.de

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Die Qualitätssicherung in der Klinik für Psychiatrie erfolgt über eine externe Supervision durch niedergelassene Psychiater und Psychologen für Ärzte, Psychologen und medizinisches Fachpersonal.

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter
MP11	Bewegungstherapie
MP15	Entlassungsmanagement
MP16	Ergotherapie
MP23	Kunsttherapie
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP27	Musiktherapie
MP31	Physikalische Therapie
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
MP40	Spezielle Entspannungstherapie

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
Räumlichkeiten	
SA01	Aufenthaltsräume
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA04	Fernsehraum
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
Ausstattung der Patientenzimmer	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA18	Telefon
Verpflegung	
SA20	Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses	
SA33	Parkanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
Persönliche Betreuung	
SA41	Dolmetscherdienste
SA42	Seelsorge

B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Voll- und teilstationäre Fallzahlen (L3-Statistik)	1.000
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	540

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	F10	171	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F32	160	Depressive Episode (Depression)
3	F33	117	Wiederholte Depression
4	F20	78	Schizophrenie
5	F31	60	Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)
6	F25	59	Schizoaffective Störung (gleichzeitig schizophreieartige Symptome und Stimmungserkrankung)
7	F43	55	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
8	F60	45	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
9	F06	43	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
10	G30	31	Alzheimer-Krankheit
11	F05	23	Delir (Verwirrheitszustand), nicht durch Alkohol oder andere psychotrope (auf die Psyche wirkende) Substanzen bedingt
12	F03	22	Nicht näher bezeichnete Demenz (Gedächtnisstörung etc.)
13	F41	21	Angststörung ohne definierte Auslöser
14	F61	18	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung (Restkategorie)

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
15	F01	15	Vaskuläre (gefäßbedingte) Demenz (Gedächtnisstörungen etc.)
16	F19	12	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper (auf die Psyche wirkender) Substanzen
17	F40	10	Phobische Störungen (Angststörung mit Auslösung in definierten Situationen)
17	F45	10	Somatoforme Störungen (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)

B-9.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-207	343	Elektroenzephalographie (EEG)
2	3-200	120	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)
3	1-632	16	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)
4	3-800	14	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)
5	3-220	9	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5	1-440	9	Endoskopische Biopsie (Gewebeprobe bei Spiegelungsuntersuchung) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
7	8-630	8	Elektrokrampftherapie (EKT)

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Psychiatrische Institutsambulanz		
Psychiatrisch- neurologische Ambulanz		Ambulanz (nach § 116 b SGB V),
Notfallambulanz	24-stündige Notfallversorgung	Ambulanz (nach § 116 b SGB V)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Psychiatrie besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-9.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)

B-9.12 Personelle Ausstattung

B-9.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,7 VK	Fachgebiet Psychiatrie, 4 Jahre	Neurologie (AQ42), Psychotherapie (ZF36)
Davon Fachärzte	5,95 VK		

B-9.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	53,50 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	53,50 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6,31 VK

B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten
SP13	Kunsttherapeuten
SP16	Musiktherapeuten
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP24	Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter

B-10.1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Frau Dr. med. H. Klemann,

Herr Dr. med. P. Close, BSc GradInstP

Telefon: 03501-7118 5101

Fax: 03501-7118 5102

E-Mail: h.klemann.anae@klinikum-pirna.de

p.close.anae@klinikum-pirna.de

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI20	Intensivmedizin	Betreuung der interdisziplinären Intensivstation und der Intermediate-Care-Station inklusive aller invasiven und nicht invasiven Beatmungsformen und Nierenersatzverfahren
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VS00	Sonstige	Sämtliche etablierten Verfahren der Regional- und Allgemeinanästhesie, perioperative Schmerztherapie

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Ein Hauptaugenmerk unserer Arbeit liegt auf der suffizienten Schmerzbehandlung vor, während und nach einer Operation.

Für ausgewählte Pflegekräfte findet ein regelmäßiger Qualitätszirkel zum Schmerzmanagement statt.

Darüber hinaus befindet sich eine ärztliche Mitarbeiterin derzeit in der Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“.

Die Überarbeitung des im Jahr 2005 etablierten Schmerztherapiekonzeptes wird im Jahr 2007 kontinuierlich fortgesetzt.

Zusätzlich wollen wir uns im Jahr 2007 an einem multizentrischen, interdisziplinären Benchmark-Projekt zur Verbesserung der Akutschmerztherapie in deutschen Krankenhäusern beteiligen (QUIPS – Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie; <http://www.quips-projekt.de>)

B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP04	Atemgymnastik
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter
MP12	Bobath-Therapie
MP31	Physikalische Therapie
MP37	Schmerztherapie/ -management
MP51	Wundmanagement

B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
Räumlichkeiten		
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	Intensivtherapiestation
Ausstattung der Patientenzimmer		
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
Persönliche Betreuung		
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	

B-10.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG), auf der ITS behandelte Patienten	857
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	15
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.667

Da die Intensivmedizin keine bettenführende Fachabteilung nach dem Krankenhausbettenplan darstellt, werden die folgenden Fallzahlen für alle auf der ITS behandelten Patienten dargestellt.

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I21	78	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
2	F10	58	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	I50	36	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)
4	C18	28	Bösartige Neubildung des Kolons (Dickdarm)
5	S72	25	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)
6	K56	20	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)
6	S06	20	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)
8	K57	17	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
9	K25	16	Ulcus ventriculi (Magengeschwür)
10	K70	15	Alkoholische Leberkrankheit
11	J36	14	Peritonsillarabszess (Mandelabszess)
11	K26	14	Ulcus duodeni (Zwölffingerdarmgeschwür)
13	J35	13	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
14	C16	12	Bösartige Neubildung des Magens
15	C20	11	Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarm)
15	K35	11	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)
15	S02	11	Fraktur (Knochenbruch) des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
18	T42	10	Vergiftung durch Antiepileptika (Medikamente gegen Krampfanfälle), Sedativa (Beruhigungsmittel), Hypnotika (Schlafmittel) und Antiparkinsonmittel (Medikamente zur Behandlung des Morbus Parkinson)
18	T43	10	Vergiftung durch psychotrope (die Aktivität des Zentralnervensystems beeinflussend) Substanzen
20	C34	9	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
I26	8	Lungenembolie (Verschluss von Lungenarterien durch Blutgerinnsel)
I49	8	Kardiale Arrhythmien (Herzrhythmusstörung, Restkategorie)
A41	7	Sepsis (sog. Blutvergiftung, Aussaat von Mikroorganismen von einem Herd aus in die Blutbahn)
K85	6	Akute Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung)

B-10.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	8-831	411	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)
2	8-931	407	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
3	8-930	395	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
4	8-980	373	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5	8-800	284	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)
6	8-701	179	Einfache endotracheale Intubation (Einbringen eines Schlauches in die Luftröhre durch Mund oder Nase)
7	8-810	120	Transfusion (Übertragung) von Plasma (Blutflüssigkeit) und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen (Bluteiweiße)
8	8-390	102	Lagerungsbehandlung
9	1-620	51	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)
9	8-771	51	Kardiale Reanimation (Herz-Kreislauf-Wiederbelebung)
11	8-855	24	Hämodiafiltration (Blutreinigungsverfahren)
12	8-020	29	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe
13	5-311	15	Temporäre Tracheostomie (vorübergehende Eröffnung der Luftröhre)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
14	8-152	13	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax (Punktion des Brustraumes durch die Haut)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Art der Ambulanz
Schmerztherapeutische Ambulanz	Ambulanz (nach § 116 b SGB V)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-10.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA12	Endoskop	Bronchoskop
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	Sonstige	Geräte zur nichtinvasiven und invasiven Beatmung

B-10.12 Personelle Ausstattung

B-10.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,9 VK	Anästhesiologie, 5 Jahre Spezielle Intensivmedizin, 1 Jahr	Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin (ZF15)
Davon Fachärzte	8,9 VK		

B-10.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	23,13 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	23,13 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	9,54 VK

B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP24	Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP27	Stomatherapeuten
SP28	Wundmanager

B-11.1 Abteilung für Radiologie

Die Angaben für die Kapitel B-11.3 bis B-11.7, B-11.9, B-1.10 und B-11.12.2 bis B-11.12.3 treffen auf die Abteilung nicht zu. Daher werden sie im Folgenden nicht aufgeführt.

Leitung der Abteilung: Herr Dr. med. L. Berndt

Telefon: 03501-7118 5021

Fax: 03501-7118 5022

E-Mail: l.berndt.rad@klinikum-pirna.de

Da es sich nicht um eine bettenführende Fachabteilung handelt, werden keine Fallzahlen dargestellt.

B-11.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	CT-gestützte Punktionen und Drainagen
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	Mit 64-Zeilen-CT

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Radiologische Ambulanz	Pädiatrische Sonografie und spezielle Röntgendiagnostik	Ambulanz (nach § 116 b SGB V)

B-11.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA01	Angiographiegerät	
AA08	Computertomograph (CT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-Notfallverfügbarkeit ist nicht gegeben
AA23	Mammographiegerät	In Kooperation mit Praxis
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-11.12 Personelle Ausstattung

B-11.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,0 VK	Diagnostische Radiologie, 2 Jahre
Davon Fachärzte	2,0 VK	

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	184	98,4	
Cholezystektomie	113	100	
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie			Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.
Geburtshilfe	506	100	
Gynäkologische Operationen	270	100	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100	
Herzschrittmacher-Implantation	71	100	
Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/ Explantation	< 20	100	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	93	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	120	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	63	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100	
Koronarangiographie und perkutane Koronar-intervention (PCI)	578	99,1	
Mammachirurgie	129	97,7	
Gesamt	2.170	99,5	

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren¹

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 Strukturier-
ten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits
vorliegt

¹ Um den verpflichtenden Veröffentlichungstermin des Gemeinsamen Bundesausschusses (31.10.2007) einhalten zu können, zeigen die Indikatortabellen den Stand vom 15.08.2007. Da sich die Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG zur Transparenz ihrer Ergebnisse verpflichtet fühlen, werden wir kontinuierlich alle im Nachgang eintreffenden Ergebnisse unter <http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka/deu/515.html> veröffentlichen. Weiterhin verweisen wir auf die Ergebnisberechnung des Indikatoren-Sets der RHÖN-KLINIKUM AG, die im Qualitätsbericht-Konzern veröffentlicht wurden.

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (OI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt.-Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Cholezystektomie: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8 *)	59,00% - 100,00%	100	7 von 7	100%	
Cholezystektomie: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8 *)	96,79% - 100,00%	100	113 von 113	100%	
Cholezystektomie: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8 *)	0,00% - 4,93%	0,00		<= 1,5%	Bei 73 Fällen im Nenner
Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8 *)		100	6 von 6	>= 95 %	
Geburtshilfe: Anwesenheit eines auf die Behandlung von Frühgeborenen spezialisierten Arztes bei der Geburt	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgebo- renen	8 *)		100		>= 90 %	5 Fälle, da im Klinikum Pirna nur im Notfall Geburten vor der 32. SSW stattfinden
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	8 *)		100		100%	1 Fall, da im Klinikum Pirna nur im Notfall Geburten vor der 32. SSW stattfinden
Gynäkologische Operationen: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8 *)	94,27% - 99,63%	98	149 von 152	>= 90%	
Gynäkologische Operationen: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8 *)	97,49% - 100,00%	100	152 von 152	>= 95%	
Herzschrittmacher-Implantation: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8 *)	83,78% - 97,67%	92,80	64 von 69	>= 90%	
Herzschrittmacher-Implantation: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8 *)	91,86% - 100,00%	98,50	67 von 68	>= 90%	
Herzschrittmacher-Implantation: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8 *)	80,11% - 95,88%	89,90	62 von 69	>= 80%	
Herzschrittmacher-Implantation: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8 *)	0,00% - 7,11%	0,00		<= 3%	Bei 50 Fällen im Nenner
Herzschrittmacher-Implantation: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8 *)	0,27% - 9,97%	2,80		<= 3%	Bei 71 Fällen im Nenner
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8 *)	0,00% - 3,89%	0,00		<= 5%	Bei 93 Fällen im Nenner

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (OI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Entzündung des künstlichen Hüftgelenks	Postoperative Wundinfektion	8 *)	0,00% - 3,89%	0,00		<= 3%	Bei 93 Fällen im Nenner
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8 *)	0,00% - 3,89%	0,00		<= 9%	Bei 93 Fällen im Nenner
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Entzündung des künstlichen Kniegelenks	Postoperative Wundinfektion	8 *)	0,00% - 5,69%	0,00		<= 2%	Bei 63 Fällen im Nenner
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8 *)	0,00% - 5,69%	0,00		<= 6%	Bei 63 Fällen im Nenner
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8 *)	83,50% - 92,20%	88,40	205 von 232	>= 80%	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8 *)	1,48% - 10,55%	4,60		<= 10%	Bei 108 Fällen im Nenner
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8 *)	80,24% - 97,12%	91,10	51 von 56	>= 85%	
Mammachirurgie: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8 *)	76,80% - 100,00%	100	14 von 14	>= 95%	
Mammachirurgie: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8 *)	93,40% - 100,00%	100	54 von 54	>= 95%	
Mammachirurgie: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8 *)	76,10% - 99,90%	95,20	20 von 21	>= 95%	
Mammachirurgie: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: brusterhaltender Therapie	8 *)	90,97% - 100,00%	100	39 von 39	>= 95%	

*) Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses (15. August 2007) wurde aufgrund der Ergebnismittlung der Landesgeschäftsstellen oder Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung ein strukturierter Dialog nicht erwartet. Falls im Einzelfall ein strukturierter Dialog dennoch erfolgt, so werden diese Ergebnisse in der xml-Version des Qualitätsberichtes dargestellt

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog
Herzschrittmacher-Implantation: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	0

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 (LB) und Qualitätsindikator (OI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie: Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8 *)	84,20% - 93,80%	89,70	157 von 175	>= 78,3% (10%-Bundesperzentile)	
Ambulant erworbene Pneumonie: Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8 *)	94,61% - 100,00%	99,00	103 von 104	>= 95%	
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren : Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes: bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8 *)	2,34% - 11,71%	5,80	7 von 120	<= 7,9% (90%-Bundesperzentile)	
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren : Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes: bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8 *)	1,33% - 9,53%	4,20		<= 5,6% (90%-Bundesperzentile)	Nenner: 120, Zähler <= 5
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren : Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes: bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8 *)	0,00% - 3,89%	0,00	0 von 93	Nicht definiert	
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren : Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes: bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8 *)	0,00% - 3,89%	0,00	0 von 93	Nicht definiert	
Geburtshilfe: Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	8 *)		0,00	0 von 470	<= 90. Perzentil (<= 0,37 %)	

*) Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses (15. August 2007) wurde aufgrund der Ergebnismittelung der Landesgeschäftsstellen oder Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung ein strukturierter Dialog nicht erwartet. Falls im Einzelfall ein strukturierter Dialog dennoch erfolgt so werden diese Ergebnisse in der xml-Version des Qualitätsberichtes dargestellt

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.

Eine Veröffentlichung der Ergebnisse an dieser Stelle entfällt, und Fehlinterpretationen zu vermeiden.

Die in der Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“ aufgeführten Schlüssel (mit Ausnahme von Schlüssel 8) sind dem Berichtsformat des Berichts der Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung über den Strukturierten Dialog entnommen. In der folgenden Tabelle sind die einzelnen Werte dargestellt:

Zahl	Bezeichnung
8	Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
1	Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
6	Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d.h. als besonders gut eingestuft
2	Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
3	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
4	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
5	Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
9	Sonstiges (in diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)
0	Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß dem Leistungsspektrum nimmt das Klinikum Pirna an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Leistungsbereich	Kommentar
Neonatalerhebung	2006 wurden 54 Neugeborene wegen Krankheiten im Zusammenhang mit der Geburt nach der Betreuung im Kreißsaal auf der Pädiatrischen Station weiterversorgt. Für diese Kinder haben wir Qualitätssicherungsdaten erhoben.

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

Die Klinik nimmt nicht an DMP teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Wie im vergangenen Jahr hat sich das Klinikum Pirna an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Seit Anfang des Jahres 2006 werden alle konzernweiten Indikatoren quartalsweise ausgewertet.

Die Indikatoren stammen zum größten Teil aus nach dem System der BQS dokumentierten Fällen, ferner aus Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG und abgeleiteten DRG-Grouping-ergebnissen sowie aus speziell erhobenen Daten. Es wurden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig (zum Beispiel nicht häufig null) und spezifisch sind und mit geringem Aufwand für die behandelnden Ärzte erhoben werden können. Für alle Indikatoren werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet (www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/) dargestellt.

Die quartalsweise erhobenen Ergebnisse der Indikatoren werden innerhalb des Klinikums Pirna in regelmäßigen Abständen innerhalb der Chefärzte-Konferenz aufgegriffen und analysiert. Dabei werden Hinweise auf Dokumentationsfehler, Probleme bei internen Abläufen und natürlich auch medizinische Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

Ergebnisse des Jahres 2006:

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner (Grundgesamtheit)	Zähler	Ergebnis 2006 in %	Ergebnis 2005 in %	Ziel	Konzerndurchschnitt in %
Krankenhaus allgemein	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	6.135	42	0,68	0,80	<= 2%	0,37
Krankenhaus allgemein	Postpunktionelles Syndrom	Routine	36	0	0,00	0,00	<= 20%	2,05
Urologie	Bluttransfusionsrate bei transurethraler Prostatektomie	Routine	121	1	0,83	3,60	<= 2%	3,78
Viszeralchirurgie	Notwendigkeit eines Zweiteingriffs (Revision) nach Kolonoperationen (einschließlich Rektum)	Routine	111	4	3,60	4,69	<= 15%	5,84

Erläuterungen:

Bei dem Indikator „Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Niedrigrisikopatienten“ handelt es sich um einen sehr allgemeinen Indikator. Daher kann uns die Absolutzahl lediglich Hinweise für eine strukturierte Einzelfallanalyse geben. Hier haben wir in 2006 eine fachübergreifende Mortalitätskonferenz etabliert, in der Todesfälle diskutiert wurden.

Im Klinikum Pirna wurde 2006 bei 206 Patienten eine Tonsillektomie (in der Regel auf Wunsch der Patienten) in Narkose durchgeführt.

Die operative Technik erfolgte normalerweise in der sogenannten Dissektionstechnik mittels Elevatorium. In Einzelfällen erfolgte der Eingriff mit Laserunterstützung. Der Ausbildungsstand der Operateure umfasste vom ersten Ausbildungsjahr bis zum Chefarzt alle ärztlichen Mitarbeiter der Klinik. Die Operation erfolgte grundsätzlich unter Facharztstandard. Je nach intraoperativer Blutungstendenz führten wir Blutstillungen intraoperativ mittels bipolarer Koagulation oder Umstechungen mit resorbierbarem Nahtmaterial durch.

Auf Grund der deutlich erhöhten Nachblutungsrate im ersten Halbjahr 2006 leiteten wir folgende Maßnahmen zur Ursachenforschung ein:

- Interdisziplinäre Evaluation der Narkoseführung
- Evaluation der Indikation
- Überprüfung der Gerinnungsanamnese und –analytik
- Überprüfung der Operationstechnik und Blutstillung
- Überprüfung der postoperativen Analgesie und Mobilisation

Nach Durchführung dieser Maßnahmen erfolgte die Einführung des folgenden Maßnahmenkataloges und die Revision des vorhandenen Standards „Chronische Tonsillitis“. Änderungen ergaben sich unter anderem in folgenden Punkten

- Operationstechnik mit Vergrößerungschirurgie in bewährter Technik
- Kontraindikation: Patientinnen ab 2 Tage vor Menstruation
- Kontraindikation: bereits anamnestisch erhobene Gerinnungsstörung – hier ausführliche Gerinnungsanalytik
- Schmerztherapie wenn möglich durch Opiode oder –analoga (NSAR und i.v.-Paracetamol vermeiden)
- Antibiose laut ärztlicher Anordnung großzügig bei foetor ex ore

Krankenhaussterblichkeit

Behandlungspflichtige Nachblutungen nach Tonsillektomie

Nach Einführung des Maßnahmenkataloges konnte eine deutliche Reduktion der Nachblutungsrate erreicht werden, so dass im zweiten Halbjahr 2006 fachspezifisch vergleichbare Nachblutungsraten erhoben wurden.

Behandlungspflichtige Nachblutungen nach Tonsillektomie 2006						
	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4	Gesamt 2006	Gesamt 2005
Nenner	57	51	46	52	206	170
Zähler	10	8	2	0	20	9
Ergebnis	17,54%	15,69%	4,35%	0,00%	9,71%	5,30%

C 4-2. Weitere fachspezifische klinikübergreifende Verfahren der externen Qualitätssicherung

Ergebnisse des Brustzentrums Freital-Pirna

Nachfolgend stellen wir beispielhaft ausgewählte Ergebnisse des Brustzentrums Freital-Pirna aus dem Jahr 2006 dar. Die Daten wurden mit einem speziell für Brustkrebs entwickelten Tumordokumentationssystem klinikübergreifend erfasst und ausgewertet.

Indikator	Ergebnis	Zielvorgabe der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie für Erstzertifizierung
Rate postoperativer Besprechung in der Tumorkonferenz	97,00%	> 60%
Endokrine Therapie bei rezeptorpositivem Befund	75,00%	> 70%
Axilladissektion beim invasiven Mamma-CA	92,45%	> 85%
Brusterhaltende Operationen bei pT1 Tumoren	72,55%	> 50%
Ablatio mammae als Ersteingriff	32,08%	< 50%
Patientenbefragung, Rücklaufquote	100,00%	> 50%

C-4.3 Weitere, klinikspezifisch erhobene qualitätsrelevante Messdaten

Klinik für HNO

Auswertung der Komplikationen bei endonasaler NNH-Chirurgie:

Auch im Jahre 2006 erfolgte die Erfassung und Auswertung von Komplikationen in der Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie. Bei 124 überwiegend endonasal und beiderseitig durchgeführten Nasennebenhöleneingriffen kam es kumuliert zu 15 Komplikationen. Sogenannte Majorkomplikationen wie Liquoristeln, Visusverlust und Orbitahämatome konnten vermieden werden. Ein Patient verstarb aus ungeklärter Ursache während des stationären Aufenthalts nach unkomplizierter endonasaler Keilbeinhöhlenoperation trotz Revisionsoperation am 6. postoperativen Tag ohne Nachweis einer sinugenen Ursache.

Die Minorkomplikationen wurden symptomatisch oder durch kleine Eingriffe in Lokalanästhesie beherrscht (z.B. postoperatives Nasenbluten, geringe Narbenbildung). In 3 Fällen wurden auf Grund von meist narbig bedingten rezidiven Revisionsoperation notwendig.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2006)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2006)	Ausnahmeregelung (bitte ggf. ankreuzen und unter C-6 erläutern)
Knie-TEP	50	64	-

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Trifft nicht zu.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das Klinikum Pirna sieht seine zentrale Aufgabe in einer wohnortnahen optimalen und umfassenden Behandlung der Patienten vor allem aus dem Landkreis Sächsische Schweiz.

Unsere Qualitätspolitik orientiert sich am Leitbild und am Unternehmenskodex der RHÖN-KLINIKUM AG. Dem Leitgedanken – „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“ – fühlen sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtet.

Grundphilosophie unseres Qualitätsmanagement-Systems ist es, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess mit dem Ziel einer hohen medizinischen Ergebnisqualität zu verfolgen. Diese wiederum wird durch die fortlaufende Messung und Bewertung von Qualitätsindikatoren überprüft.

Für die Qualität seiner Arbeit ist jeder Mitarbeiter selbst verantwortlich, die partnerschaftliche und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit ist uns jedoch besonders wichtig.

Die Patienten im Klinikum Pirna werden daher durch unsere Ärzte, examinierten Krankenschwestern und Krankenpfleger sowie das Funktionspersonal entsprechend ihrer Erkrankung nach speziellen Therapie- und Pflegestandards versorgt, die zum einen den Stand der medizinischen Wissenschaft wiedergeben, zum anderen die häufigsten in unserem Klinikum behandelten Krankheitsbilder und Therapien sowie durchgeführte Prophylaxen darstellen und einer ständigen Aktualisierung unterliegen.

Um den sich rasch ändernden Anforderungen begegnen zu können, ist eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung erforderlich. Dies ist für alle Mitarbeiter eine Selbstverständlichkeit.

Die Erfahrungen und das Wissen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird gerne an Auszubildende weitergegeben. Ein besonderes Augenmerk liegt auch auf der Weiterbildung junger Ärzte.

Zur Sicherung unserer Wettbewerbsfähigkeit setzen wir auf eine effiziente und effektive Leistungserbringung. Jeder Mitarbeiter ist angehalten, auf einen effizienten Einsatz personeller und materieller Ressourcen zu achten.

Im Umgang mit anderen Gesundheitsdienstleistern, insbesondere aber mit den niedergelassenen Ärzten pflegen wir eine offene und partnerschaftliche Zusammenarbeit.

D-2 Qualitätsziele

Die Geschäftsleitung hat unter Zugrundelegung der Unternehmensphilosophie und der Qualitätsgrundsätze der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam mit allen Entscheidungsträgern verbindliche Qualitätsziele für die Klinik festgelegt.

Dazu gehörten in 2006

- Die weitere Arbeit mit den fachübergreifend und fachspezifisch erhobenen Qualitätsindikatoren aus Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG und den Daten nach dem BQS-System
- Kontinuierliche Prozessoptimierung
- Die Optimierung des Beschwerdemanagements
- Effiziente und effektive Leistungserbringung
- Schaffung der Voraussetzungen für die Zertifizierung des Brustzentrums Freital-Pirna

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement des Klinikums Pirna ist im wesentlichen dezentral angelegt. In ständiger Zusammenarbeit mit der Qualitätsmanagement-Beauftragten des Klinikums sind vor allem die Chefarzte der Kliniken unter Leitung des Leitenden Chefarztes in der Verantwortung.

Ihnen obliegt

- Die Überwachung und Steuerung der medizinischen Behandlungs- und Ergebnisqualität
- Die Erstellung und Aktualisierung abteilungsspezifischer Behandlungsstandards
- Die enge Kooperation mit anderen Fachabteilungen, Kliniken und niedergelassenen Kollegen
- Das Risiko- und Beschwerdemanagement ihrer Kliniken in enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung
- Die fachliche Aus- und Weiterbildung des ärztlichen Personals in Anlehnung an die jeweilige Weiterbildungsordnung

Vergleichbare Aufgaben bestehen für den Bereich der Pflege in zentraler Verantwortung der Pflegedienstleitung.

Übergeordnet ist die Geschäftsführung des Klinikums Pirna für alle Belange des Qualitätsmanagements verantwortlich. Die für die RHÖN-KLINIKUM AG verbindliche Risikorichtlinie enthält wesentliche Aspekte des Qualitätsmanagements. Die regelmäßige Überprüfung der Prozesse und Ergebnisse anhand dieses Kataloges durch die Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit der ärztlichen und pflegerischen Leitung deckt bestehende Unvollkommenheiten auf und fördert damit den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Durch die Qualitätsmanagement-Beauftragte werden abteilungsübergreifende Projekte koordiniert, die Mitarbeiter informiert und angeleitet sowie abteilungsinterne Maßnahmen begleitet.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Medizinische Qualitätsindikatoren

Das Qualitätsmanagementsystem des Klinikums Pirna wird im Rahmen des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) umgesetzt. Die Planung, Ausführung und Kontrolle von Abläufen wird durch die Anwendung folgender Instrumente gewährleistet:

- Regelmäßige Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren aus Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG
- Regelmäßige Ausleitung fachspezifischer Daten nach dem BQS-System.

Für alle Indikatoren werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet (www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/) dargestellt.

Die quartalsweise erhobenen Ergebnisse der Indikatoren werden innerhalb des Klinikums Pirna in regelmäßigen Abständen innerhalb der Chefärzte-Konferenz aufgegriffen und analysiert. Dabei werden Hinweise auf Dokumentationsfehler, Probleme bei internen Abläufen und natürlich auch medizinische Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

Befragungen

Im Rahmen von strukturierten Patientenbefragungen und im aktiven Beschwerdemanagement werden jeweils standardisierte und erprobte Fragebögen eingesetzt. Die Auswertung erfolgt jeweils systematisch, Ergebnisse werden kommuniziert und sind gegebenenfalls Anlass für Veränderungen.

Regelmäßige fachabteilungsbezogene und fachübergreifende Konferenzen

Die Konferenzen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Kontinuität einer hohen medizinischen Ergebnisqualität, indem tagaktuell auf bestehende Problem reagiert werden kann und Weiterbildung sowie Informationsfluss gesichert werden.

Arbeitsgruppen

Aus den Ergebnissen von Befragungen, Beschwerden, Mitarbeitergesprächen und der Auswertung medizinischer und ökonomischer Indikatoren werden Problemfelder identifiziert, die dann in fachspezifischen oder fachabteilungsübergreifenden und interdisziplinären Arbeitsgruppen erörtert und bearbeitet werden. Im Ergebnis entstehen neue Prozessbeschreibungen, Standards und Dienstanweisungen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Rahmen der hausintern erarbeiteten Zielvereinbarung konnten im Berichtsjahr weiterführend zu den Projekten des Jahres 2005 folgende Projekte erfolgreich bearbeitet werden:

- Die Neufassung des **Therapiestandards für Dekubitus**
- Die Fortführung des **Qualitätszirkels „Entlassungsmanagement“** für unsere Kooperationspartner in den Pflegeeinrichtungen und bei den ambulanten Pflegediensten
- Die Fortführung eines Qualitätszirkels für Pflegekräfte zur **perioperativen Schmerztherapie**
- Die Fortführung der **medizinischen Sonntagsvorlesung** für die interessierte Bevölkerung in Kooperation mit der Volkshochschule „Sächsische Schweiz“
- Etablierung einer fachübergreifenden **Mortalitätskonferenz**
- Erstellung eines **Qualitätshandbuchs**, in dem erstmals Standards, Dienst- und Arbeitsanweisungen sowie Prozessbeschreibungen klinikweit allen Mitarbeitern in einer intranetfähigen Plattform zugänglich gemacht werden konnten. Die Dokumente werden jetzt als gelenkte Dokumente zentral verwaltet, ein aufwändiger Revisionsdienst in schriftlicher Form entfällt, die Mitarbeiter haben über das Intranet jederzeit Zugang zur aktuell gültigen Version. In Vorbereitung auf den Umzug in den Neubau wurde hier zahlreiche Dienstanweisungen, Standards etc. neu erstellt beziehungsweise überarbeitet.
- Eine zu Beginn des Jahres 2006 erhöhte Zahl an Beschwerden veranlasste uns zum einen zur Neustrukturierung des **Beschwerdemanagements**. Neben der Möglichkeit, sich direkt an die Geschäftsführung zu wenden oder das Patiententelefon zu nutzen, geben wir nun zusätzlich jedem Patienten oder Angehörigen Gelegenheit, sich auf einem strukturierten Fragebogen kritisch oder lobend zu äußern. Diese Fragebögen werden zunächst vom Chefarzt der Abteilung persönlich zeitnah bearbeitet, um möglichst noch während des Aufenthaltes mit dem Patienten ins Gespräch zu kommen. Zum Anderen führte die Anzahl und der Hintergrund einiger Beschwerden zur Etablierung jeweils einer Arbeitsgruppe, die sich kritisch mit Prozessabläufen in den Kliniken für Innere Medizin und Chirurgie sowie der Notfallambulanz auseinandersetzt und auf Veränderungen hinwirkt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem des Klinikums Pirna wurde im Berichtsjahr durch folgende Verfahren bewertet:

Internes Audit Brustzentrum

Im Rahmen eines internen Audits wurden die Bedingungen und Voraussetzungen zur geplanten Zertifizierung des Brustzentrums Freital-Pirna gemeinsam erarbeitet. Daraus leitete sich ein Maßnahmenplan ab, der die bis 2007 erforderlichen Schritte beinhaltet. Zum Jahreswechsel 2006 waren wesentliche Voraussetzungen wie eine regelmäßige Tumorkonferenz oder ein funktionierendes Tumordokumentationssystem gegeben.

Patientinnenbefragung im Brustzentrum

Eine Voraussetzung zur Zertifizierung eines Brustzentrums ist die Durchführung einer strukturierten Patientenbefragung. Diese wurde im Jahr 2006 an beiden Kliniken des Brustzentrums Freital-Pirna etabliert und wird nun als kontinuierliches Instrument eingesetzt. 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.

Frage		Befragungsergebnis in %
Aufnahme auf Station war ...	1 sehr gut organisiert	93,7
	2 einigermaßen organisiert	6,3
Höflichkeit des Krankenhauspersonals bei Aufnahme	1 ausgezeichnet	39,7
	2 sehr gut	50,8
	3 gut	9,5
Ärztliche Information über Krankheit/Behandlung	1 ausgezeichnet	57,1
	2 sehr gut	38,1
	3 gut	4,8
Keine Wartezeit vor Untersuchungen	1 ja, absolut	65,1
	2 ja, einigermaßen	14,3
	3 nein	3,2
	9 trifft n. zu/weiß nicht/k.A.	17,5
Verständliche Erklärung der OP-Ergebnisse	1 ja, voll und ganz	95,2
	2 ja, manchmal	1,6
	9 trifft n. zu/weiß nicht/k.A.	3,2
Ausreichende Gabe von Schmerzmitteln	1 ja, voll und ganz	85,7
	9 war nicht nötig/k.A.	14,3
Gesamtbeurteilung Behandlung/Betreuung	1 ausgezeichnet	54,0
	2 sehr gut	39,7
	3 gut	4,8
Anzahl der Befragten	32 Patienten	

D-7 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Nach den erfolgreich abgeschlossenen Projekten des vergangenen Jahres stehen für das Jahr 2007 folgende Aktivitäten im Vordergrund:

Die im Jahr 2005 etablierte konzernweite kontinuierliche Auswertung ausgewählter Qualitätsindikatoren wird in 2007 weiter zu verfeinern sein. Der Auswertung von Routedaten zur Gewinnung von qualitätsrelevanten Informationen messen wir auch zukünftig eine große Bedeutung zu. Daher nehmen wir auch 2007 an einem externen Forschungsprojekt zur Auswertung von Qualitätsindikatoren aus Routedaten für Krankenhäuser teil.

Kontinuierliche Messung
und Bewertung
von medizinischen
Ergebnissen

Neben der weiteren intensiven Arbeit mit medizinischen Messergebnissen wird das Jahr 2007 auch für das Qualitätsmanagement im Zeichen des Umzugs in den Klinik-Neubau im März 2007 stehen. Dabei sehen wir vor allem die weitere Verbesserung der Prozessqualität im Vordergrund. Hier sind uns folgende Projekte besonders wichtig:

Prozessoptimierung

- Die zukünftig noch häufiger auftretende fachübergreifende Belegung der Stationen entsprechend der für die Patienten geeigneten Pflegestufe macht den regen Austausch und die Vermittlung von fachübergreifendem Wissen vor allem für die Pflegekräfte erforderlich. Darum haben wir uns auch 2007 zum Ziel gesetzt, die in großer Zahl vorhandenen Pflege- und Therapiestandards aus allen Kliniken weiter fortlaufend zu aktualisieren und im klinikübergreifenden Qualitätshandbuch im Intranet zur Verfügung zu stellen.
- In Zeiten einer stetigen Verkürzung der Verweildauer stationärer Patienten und der sinkenden Bettenkapazität kommt einer optimalen Auslastung der räumlichen Ressourcen eines Krankenhauses zukünftig große Bedeutung zu. Wir stellen uns dieser Herausforderung, indem wir in 2007 ein fachabteilungsübergreifendes Bettenmanagement etablieren werden. Ziel ist es, für jeden planbaren Krankenhausaufenthalt dem Patienten zu jeder Zeit das für sein Krankheitsbild geeignete Bett unter Vermeidung längerer Wartezeiten auf Operations- und Untersuchungstermine zur Verfügung zu stellen und dabei eine optimale Notfallversorgung stationärer Patienten zu gewährleisten.
- Das Beschwerdemanagement gab uns auch schon in der Vergangenheit wichtige Informationen für Verbesserungspotenziale in unseren Behandlungsabläufen sowie bezüglich der Patientenorientierung und Personalfreundlichkeit.

Steigerung der
Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit wollen wir neben dem Beschwerdemanagement auch im Rahmen einer strukturierten Patientenbefragung nicht nur im Bereich des Brustzentrums, sondern zukünftig auch in anderen Fachgebieten messen.

In 2007 streben wir die erfolgreiche Zertifizierung des Brustzentrums „Freital-Pirna“ gemeinsam mit den Weißeritztalklinken an.

Zertifizierung von
Teilbereichen

Des Weiteren streben wir für die Kliniken für Gynäkologie, Urologie und Allgemein- und Viszeralchirurgie die Zertifizierung als Kontinenzzentrum durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft an.

Impressum

Geschäftsführung

Katrin B. Möller Tel.: (03501)7118 1202
Stefan Todtwalusch Tel.: (03501)7118 1203

Leitender Chefarzt

Dr. med. K. Haffner Tel.: (03501)7118 5211

Pflegedienstleitung

Margrit May Tel.: (03501)7118 1282

Qualitätsmanagement-Beauftragte

Angelika Matzker Tel.: (03501)7118 1271

Links

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

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