

PARK-KRANKENHAUS LEIPZIG-SÜDOST GMBH



QUALITÄTSBERICHT

2007

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2007



Die RHÖN-KLINIKUM AG

Rund 32.000 Mitarbeiter in 47 Kliniken an 36 Standorten in neun Bundesländern: So stellt sich die RHÖN-KLINIKUM AG als einer der größten und fortschrittlichsten Gesundheitsdienstleister in Deutschland dar.

Unser Ziel ist eine bezahlbare, flächendeckende Gesundheitsversorgung für jedermann auf hohem Qualitätsniveau. Unsere Einrichtungen stehen allen Patienten offen.

Vom Stadt Krankenhaus zur Universitätsklinik, vom Grund- und Regelversorger zur hoch spezialisierten Suchtklinik – eine Gruppe von insgesamt 47 Krankenhäusern mit höchst unterschiedlicher Ausrichtung bietet einen schier unerschöpflichen Fundus an Wissen und Erfahrung für die Patientenversorgung.

Genau diese Vielfalt bestimmt das Bild des Dienstleistungskonzerns, der zwischen Cuxhaven an der Nordsee und München-Pasing nahe der bayerischen Alpen sowie zwischen Attendorn im westlichen Sauerland und Frankfurt (Oder) im Osten in weiten Teilen Deutschlands präsent ist.

Das Geschick, einen so vielschichtigen Konzern zu führen, besteht im Wesentlichen darin, die besonderen Stärken einzelner Regionen, Standorte oder Menschen für die ganze Gruppe nutzbar zu machen. Der Wissenstransfer zwischen einzelnen Standorten und Fachgebieten sowie Medizin, Wissenschaft und Management ist traditionell fester Bestandteil unseres strategischen Konzepts und Basis für unsere Innovationskraft als Klinikbetreiber.

Der besondere Vorteil unseres Verbundes ist der Zugang der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung zur Spezialexpertise der Kollegen in den Schwerpunkt- oder Universitätskliniken. Der medizinische Austausch im Klinikverbund bedeutet für das jeweilige Krankenhaus Teilhabe an innovativen Verfahren und Erfahrungswissen; für unsere Patienten bedeutet dies den wohnortnahen Zugang zur modernen High-End-Medizin - gerade auch in ländlichen und strukturschwächeren Gebieten.

„Aegroti salus
suprema lex. -
Das Wohl des
Patienten ist
höchstes Gesetz.“

Einleitung

Wir freuen uns, Ihnen hiermit den aktuellen Qualitätsbericht des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost vorlegen zu können. Wir sehen darin eine willkommene Aufgabe, Qualitätsdaten und Ergebnisse medizinischer sowie pflegerischer Leistungen jährlich zu veröffentlichen.

Mit unseren Qualitätsberichten wenden wir uns sowohl an medizinische Laien als auch an Fachleute aus dem Gesundheitswesen. Angesprochen werden Patienten und deren Angehörige, niedergelassene Ärzte, kooperierende Kliniken, Kostenträger, wissenschaftliche Vereinigungen, berufspolitische Verbände, Selbsthilfegruppen, Patientenorganisationen und nicht zuletzt unsere eigenen Mitarbeiter.

Diese aktuelle Veröffentlichung informiert u. a. umfassend über Maßnahmen zur Qualitätssicherung und das medizinische Leistungsspektrum unseres Hauses. Sie finden darüber hinaus konkrete diagnose- und prozedurenbezogene Behandlungszahlen, Ergebnisse zu erhobenen Qualitätsindikatoren sowie Ausstattungsmerkmale und Serviceleistungen unserer Klinik. Auf diese Weise möchten wir Ihnen gegenüber unsere medizinischen Leistungen und Angebote transparenter gestalten.

Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost in Trägerschaft der Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, einer hundertprozentigen Tochtergesellschaft der RHÖN-KLINIKUM AG, ist ein Krankenhaus der Regelversorgung. Unsere Klinik verfügte im Berichtsjahr über 495 vollstationäre Betten und 70 tagesklinische Plätze.

Im Rahmen unseres Versorgungsauftrages und des regionalen Versorgungsbedarfs bieten wir für die Bevölkerung der Region und das Umland eine wohnortnahe Versorgung auf hohem Niveau mit umfangreichen diagnostischen Möglichkeiten eines weit gefächerten medizinischen Leistungsspektrums und interdisziplinären Therapien für somatische (körperliche) und psychiatrische Erkrankungen in den Fachrichtungen:

- Innere Medizin mit den Behandlungsschwerpunkten Angiologie, Kardiologie, Gastroenterologie und Pneumologie,
- Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie,
- Gefäßchirurgie,
- Orthopädie / Traumatologie und
- Kinder- sowie Erwachsenenpsychiatrie.

Um der Komplexität der Krankheitsbilder sowie den neuen Behandlungsmöglichkeiten im Zuge des medizinischen Fortschrittes Rechnung zu tragen und dem Patienten ein höchst mögliches Maß an Sicherheit und Behandlungsqualität zu bieten wurden in verschiedenen Bereichen interdisziplinäre und sektorenübergreifende Behandlungskonzepte umgesetzt.

Unsere Qualitätsbemühungen fokussieren darüber hinaus den Erhalt beziehungsweise die stetige Anpassung der Ausstattung an modernste Erfordernisse sowie die kontinuierliche Optimierung der Organisationsabläufe.

Ziel unserer Anstrengungen ist die Zufriedenheit aller unserer Kunden - unserer Patienten, Angehörigen, der mit uns zusammenarbeitenden Ärzte sowie Kostenträger. Dies ist nur möglich, wenn alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses als Team ihren engagierten Anteil hierzu

leisten. Dabei lautet unser Leitgedanke: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan werde.“

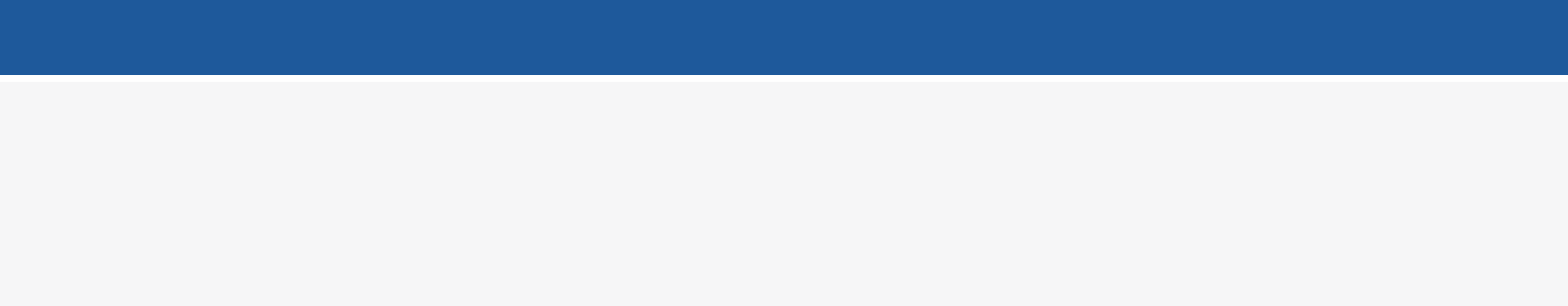
Konsequent und zielstrebig arbeiten wir daran, diesen Leitspruch durch unser Wirken mit Leben zu füllen. Dabei sind wir uns der großen Verantwortung für das Leben und die Gesundheit unserer Patienten - sowie der aktuellen Bedeutung des effektiven und effizienten Einsatzes begrenzter Mittel - stets bewusst.

Mit diesem Bericht über die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages zur Qualitätssicherung und die Maßnahmen unseres internen Qualitätsmanagements im Rahmen der medizinischen Leistungserbringung schaffen wir die Voraussetzungen für einen Dialog mit Patienten, Geschäftspartnern sowie der interessierten Öffentlichkeit. Da dieser erst durch Rückmeldungen möglich wird, freuen wir uns auf Ihre Anregungen zu dieser aktuellen Veröffentlichung über unsere Tätigkeit.

Leipzig, im Oktober 2008

Die Geschäftsführung

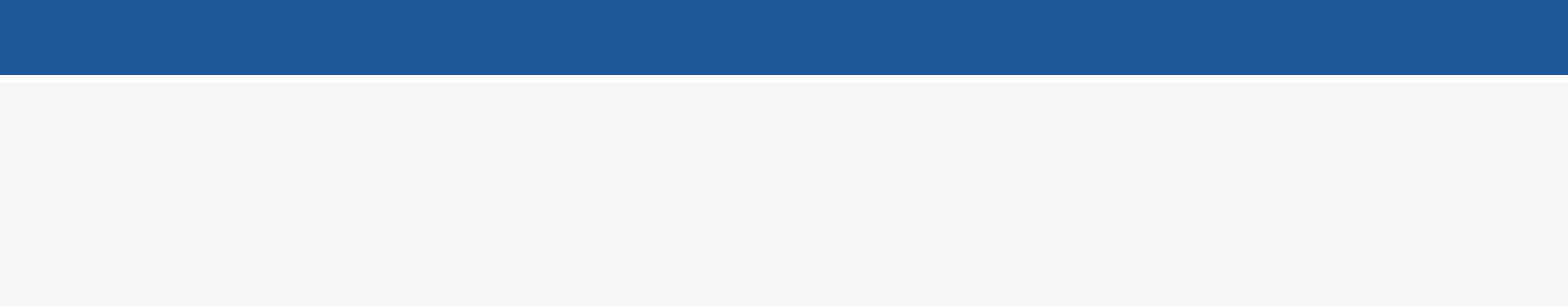
Die Geschäftsführung, vertreten durch Herrn Martin Jonas und Herrn Helmut Bauer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Inhalt

3	Editorial, Einleitung
12	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
26	B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen
28	Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie
36	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
48	Klinik für Gefäßchirurgie
58	Klinik für Innere Medizin I - Angiologie / Kardiologie
68	Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie / Pneumologie
78	Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)
90	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
100	Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
108	C Qualitätssicherung
109	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
109	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
110	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren
115	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
115	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
116	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
117	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
117	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
118	D Qualitätsmanagement
119	Qualitätspolitik
120	Qualitätsziele

122	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
125	Instrumente des Qualitätsmanagements
131	Qualitätsmanagement-Projekte
134	Bewertung des Qualitätsmanagements
135	Medizinische Qualität und Hygiene
140	Impressum



Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH
Straße:	Strümpellstraße 41
PLZ / Ort:	04289 Leipzig
Postfach:	390105
PLZ / Ort:	04281 Leipzig
Telefon:	0341 / 864 - 2100
Telefax:	0341 / 864 - 2108
E-Mail:	info@parkkrankenhaus-leipzig.de
Internet:	http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de

Lage und Besonderheiten

Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost ist im Leipziger Stadtteil Probstheida gelegen.

Die somatischen Kliniken, welche körperliche Leiden behandeln, befinden sich in der Strümpellstraße direkt neben dem Herzzentrum.

Die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie liegen nicht weit davon entfernt in einem zweiten Gebäude in der Morawitzstraße.

Es besteht eine gute Verkehrsanbindung aufgrund der zentralen Lage. Großzügige Außenanlagen bieten Gelegenheit zu erholsamen Spaziergängen in der ruhigen Umgebung. Die moderne Architektur unseres Krankenhauses vermittelt einen erholsamen Eindruck durch einen lichtdurchfluteten Innenbereich mit üppigen Grünpflanzen.

Durch die räumliche und bauliche Einheit der Somatischen Kliniken des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost mit der zum Herzzentrum gehörenden Abteilung für Radiologie steht diese ebenfalls auf kurzem Wege mit ihren hochmodernen Geräten für alle stationären, ambulanten und Notfallpatienten des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost zur Verfügung. Die röntgenologische Ausstattung der Abteilung entspricht dem modernsten Stand und bietet nahezu alle bildgebenden Verfahren an.

Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost betreibt ein interdisziplinäres Notfallzentrum mit moderner Ausstattung. Für die Luftrettung existiert auf dem Gebäude ein Hubschrauberlandeplatz.

Auf dem Areal befindet sich ebenfalls das Labor Dr. Reising-Ackermann und Partner, welches alle drei Kliniken am Standort (Herzzentrum Leipzig, Park-Krankenhaus Leipzig-Südost, Soteria Klinik Leipzig) labormedizinisch betreut.

Ambulante Versorgung am Park-Krankenhaus Leipzig-Südost

Das MVZ Leipzig (Medizinisches Versorgungszentrum Leipzig) besteht seit dem 01.01.2007 am Standort des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost und versteht sich als Anbieter ambulant zu erbringender ärztlicher Leistungen für die Bevölkerung von Leipzig und Umgebung. Es arbeitet eng sowohl mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten der Region als auch mit den räumlich benachbarten Kliniken, Park-Krankenhaus Leipzig-Südost und Herzzentrum sowie der Soteria Klinik Leipzig, zusammen.

Nahe der
Innenstadt
Leipzigs - und
doch in ruhiger
Lage

MVZ Leipzig

Im MVZ Leipzig werden folgende Fächer mit besonderen Leistungsschwerpunkten angeboten:

Fachrichtung	Angebotene Leistung
Innere Medizin / Kardiologie / Sportmedizin: Herr Dr. Rothe	<ul style="list-style-type: none"> -Nichtinvasive und invasive kardiologische Diagnostik und Therapie -Sportleistungsdiagnostik -EKG / Belastungs-EKG -Zweidimensionale Farbdoppler-Echokardiographie -Spiroergometrie -Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung -Schrittmacherkontrollen -diagnostische Rechts- und Linksherzkatheteruntersuchungen -Ballonaufweitung (PTCA) verengter bzw. verschlossener Herzkranzgefäße -Implantation von Gefäßstützen (Stents) im Rahmen der PTCA Schulung von Patienten zum Selbstmanagement beim Umgang mit Gerinnungshemmern
Psychiatrie / Psychotherapie: Frau DM Schneevoigt	psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen Schwerpunkte: <ul style="list-style-type: none"> -depressive Störungen, Angsterkrankungen -verkehrsmedizinische Begutachtung bei psychiatrischen Fragestellungen

Leistungszahlen 2007:

ambulante Fälle Gesamtzahl	6.937
Linksherzkatheteruntersuchungen	326
Ballondilatationen (PTCA)	61

Ambulanz für Traditionelle Chinesische Medizin

Die Behandlungen werden ab Februar 2008 von der chinesischen TCM-Therapeutin, Frau Liren Lu, vorgenommen. Frau Lu verfügt über langjährige Erfahrungen auf dem Gebiet der Traditionellen Chinesischen Medizin, insbesondere der Akupunktur und der Moxibustion und steht an vier Tagen die Woche für Therapien zur Verfügung.

Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) ist ein Jahrtausende altes Heilsystem, welches heute nach wie vor aktuell ist. Krankheit und Gesundheit werden in der TCM unter ganzheitlichen und energetischen Gesichtspunkten betrachtet und behandelt.

Die Diagnose wird unter Berücksichtigung aller Symptome, einer eingehenden Lebens- und Krankengeschichte, der Betrachtung und Beurteilung der Zunge sowie dem Fühlen der Pulse am Handgelenk ermittelt. Auf dieser umfassenden Untersuchung der Krankheit als auch des Allgemeinzustandes des Patienten beruht die Diagnose und Behandlung nach TCM.

Behandlungstechniken neben der Heilpflanzen-Therapie sowie Chinesischen Diätetik und deren Anwendungsgebiete sind beispielsweise:

Was ist
Traditionelle
Chinesische
Medizin?

Behandlungstechnik	Anwendungsgebiete
Akupunktur	Erkrankungen des Bewegungsapparates Allgemeine Schmerztherapie Allergien, Pollinose Neurologische Erkrankungen Kopfschmerzen, Migräne Suchtbehandlung
Tuina	Erkrankungen des Bewegungsapparates Neurologische Erkrankungen Muskelverspannungen Kopfschmerzen Prävention von Körperdisharmonien
Medizinisches Qi Gong	Bluthochdruck Magen-Darm-Beschwerden Asthma Rückenschmerzen Stresssymptomatik allgemein Schlafstörungen

Arztpraxen

Am Park-Krankenhaus befinden sich ebenfalls folgende Arztpraxen:

Gemeinschaftspraxis Hämatologie Internistische Onkologie

Dr. med. Ali Aldaoud (Facharzt für Innere Medizin)

Dr. med. Andreas Schwarzer (Facharzt für Innere Medizin)

Internistisch-Nephrologische Gemeinschaftspraxis und Dialyse

Dr. med. Matthias Anders (Facharzt für Innere Medizin/Nephrologe)

Dipl. Med. Ingolf Bast (Facharzt für Innere Medizin)

Hautarztpraxis Dr. Wiemers

Dr. med. Ulrike Wiemers

Dr. med. Franca Noack-Wiemers

Fachärztinnen für Haut- und Geschlechtskrenakheiten, Allergologie, Lasertherapie

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261400847

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: RHÖN-KLINIKUM AG

Art: privat

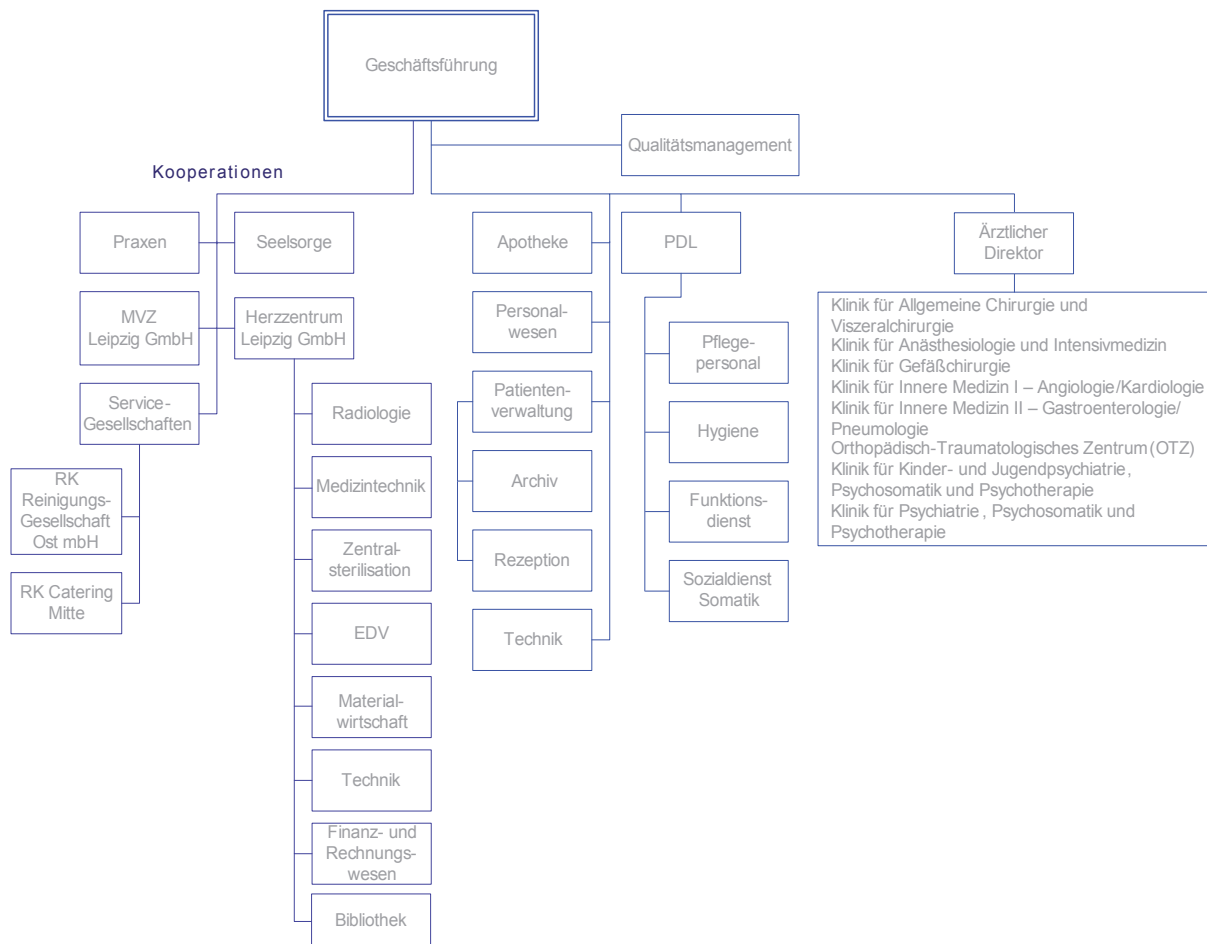
Internetadresse: [http://: www.parkkrankenhaus-leipzig.de/](http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de/)

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja

Universität: Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

Für das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost mit einer psychiatrischen Fachabteilung besteht die regionale Versorgungsverpflichtung gemäß der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie zur Festlegung von Einzugsgebieten für die psychiatrische Krankenhausversorgung (PsychKHEinzugsgebietsVO) im Allgemeinen.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie versorgt beispielsweise die Bereiche Torgau/Oschatz, Leipziger Land, Muldentalkreis sowie Leipziger Stadtteile.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Gelebte
Interdisziplinarität

Für eine wirkungsvolle und erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Fachdisziplinen und Kliniken wurden Kompetenzzentren gegründet, welche eine hochqualifizierte Diagnostik ermöglichen sowie therapeutische Strategien diskutieren, festlegen und schließlich gemeinsam rasch und sicher umsetzen.

Folgende Zentren bestehen im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost:

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin	Klinik für Gefäßchirurgie; Klinik für Innere Medizin I - Angiologie / Kardiologie
	Das Gefäßzentrum weist ein breit gefächertes Therapieangebot bezüglich der Erkrankungen des Gefäßsystems, vor allem der arteriellen Verschlussleiden sowie der konsekutiven Wundheilungsstörungen und Geschwürbildungen, auf. Die besonderen Vorteile liegen in der differenzierten Indikationsstellung und der Anwendung von offenen und interventionellen Verfahren, möglicherweise in der Kombination von beiden.	
VS00	Bauchzentrum	Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie / Pneumologie; Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie
	Das Abdomenzentrum ermöglicht eine Spezialisierung im Hinblick auf die konservative, minimal-invasive und konventionelle Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber und Gallenwege sowie der Bauchspeicheldrüse.	
VS00	Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum	Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)
	Das Orthopädisch-Traumatologische Zentrum bietet neben dem Gelenkersatz in einem sehr weiten Spektrum, alle arthroskopischen Verfahren sowie Leistungen der Unfallchirurgie, der septischen Knochenchirurgie, der gelenkerhaltenden / rekonstruktiven Chirurgie, der Sportmedizin und Wirbelsäulenchirurgie an.	
VS00	Notfallzentrum	Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie; Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin; Klinik für Gefäßchirurgie; Klinik für Innere Medizin I - Angiologie / Kardiologie; Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie / Pneumologie; Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)
	Im interdisziplinären Notfallzentrum werden rund um die Uhr Patienten mit akuten internistischen, chirurgischen und orthopädischen Erkrankungen sowie mit Verletzungen nach Unfällen behandelt. Seit 01.06.2007 ist Herr Dr. Steingrüber als Facharzt für Innere Medizin im NFZ verantwortlicher Arzt und entwickelt zusammen mit der leitenden Schwester diese Abteilung weiter. 2007 wurden in unserem Notfallzentrum 3.300 Patienten behandelt.	

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Darmzentrum	Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie / Pneumologie; Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie
	Zur leitliniengerechten Therapie von Patienten mit einem kolorektalen Karzinom erfolgte im Jahr 2007 die Gründung eines Darmzentrums. Hierbei wird zunächst die Zertifizierung dieses Teilbereiches nach DIN ISO 9001:2000 und im Anschluss die Anerkennung durch die Deutsche Krebsgesellschaft bzw. Zertifizierung über OnkoZert angestrebt. Im Rahmen dieses Darmzentrums fungieren die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie die Gastroenterologie als Kern, die mit niedergelassenen Fachkollegen (Gastroenterologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen) ein Verbundnetzwerk bilden. Diagnostik, Therapie, Nachsorge und Tumordokumentation werden bei dieser Patientenklientel dadurch beachtlich verbessert.	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP04	Atemgymnastik
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement
MP16	Ergotherapie
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP24	Lymphdrainage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP31	Physikalische Therapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP37	Schmerztherapie / -management
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen U. a. Patientenschule "mobil", Sonntagsvorlesungen, Beratung zur Sturzprophylaxe
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Z. B. Durchführung von Pflegevisiten
MP45	Stomatherapie und -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP00	Eigenblutspende
MP00	Medizinische Wahlleistungen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume Im somatischen Bereich ein gemeinsamer Aufenthaltsraum mit Essgruppe und Fernsehgerät für je zwei Patientenzimmer sowie Sitzgruppen auf jeder Etage, in der Psychiatrie je ein großer Aufenthaltsraum für ca. 10 Patienten
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Wahlleistung
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer Mutter-Kind-Zimmer existieren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten In der Psychiatrie vorhanden
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett

Nr.	Serviceangebot
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) Mittagessen: Menüwahl
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) Mineralbrunnen in allen Etagen vorhanden
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Friseursalon
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge Pfarrer Werner Biskupski (evangelisch) und Herr Andreas Cerny (katholisch) sind hauptamtlich als Krankenhausseelsorger für Patienten, Angehörige und Personal tätig.
SA00	Besucherappartements

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Forschungsprojekte

Forschungsschwerpunkt der Klinik für Allgemein - und Viszeralchirurgie sind die viszeralchirurgischen Komplikationen nach kardiochirurgischem Eingriff. Dieses Forschungsprojekt wird in Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum Leipzig bearbeitet.

Die Klinik für Gefäßchirurgie betreibt gemeinsam mit dem Institut für Anatomie der Universität Leipzig ein Projekt zur Erforschung anatomischer Varianten der arteriellen Gefäßverläufe am Fuß. Von dieser grundlegenden Arbeit erhoffen sich die Kooperationspartner weiter führende Erkenntnisse im Bereich der makroskopischen Anatomie und der arteriellen Bypasschirurgie am Fuß.

In der Klinik für Innere Medizin I stellt die Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen einen besonderen Schwerpunkt dar. In diesem Zusammenhang werden zahlreiche Doktoranden betreut sowie die wöchentlich stattfindende Gefäßkonferenz zusammen mit den Gefäßchirurgen als Seminar der Universität Leipzig angeboten. Vorrangige Themen sind zum Beispiel die minimalinvasive Versorgung von aortalen Aneurysmen sowie die interventionelle Therapie bei komplexen peripheren Gefäßverschlüssen.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ist beteiligt an einer Vielzahl von Forschungsprojekten:

- 3-Jahres-Evaluationsprojekt mit der Universität Hamburg zum Langzeiterfolg im Rahmen einer Outcomestudie im Bereich der Therapie von drogenabhängigen Kindern und Jugendlichen
- Forschungsvorhaben „Operationalisierte psychodynamische Diagnostik bei drogenabhängigen Jugendlichen“ in Zusammenarbeit mit der Universität Hamburg
- Zusammen mit der Universität Tübingen werden psychiatrische Auffälligkeiten bei drogenerfahrenen Jugendlichen untersucht.

Der Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie leitet den deutschen Teil zweier multizentrischer, von der Europäischen Kommission geförderter Forschungsprojekte, die sich

- mit der Entwicklung eines standardisierten Erfassungsinstrumentes für psychiatrische Versorgungseinrichtungen (Mental Health European Economics Network Phase II ESMS-Subprojekt) und
- der Entwicklung eines Verfahrens zur Beurteilung von in Langzeit - Wohneinrichtungen eingehaltenen therapeutischen Standards und Zielstellungen (Acronym: Demob.Inc)

beschäftigen.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie beteiligt sich am von der Psychiatrischen Universitätsklinik Leipzig geleiteten „Bündnis gegen Depression“ und hieran assoziierter Forschungsprojekte in Form der standardisierten Erfassung parasuizidaler Handlungen von in die Klinik aufgenommenen bzw. konsiliarisch und ambulant von der Klinik betreuten Patienten.

Es erfolgten 17 Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften und einem Buch sowie die Leitung von 2 internationalen, wissenschaftlichen Veranstaltungen durch Herrn Professor Dr. med. habil. Thomas W. Kallert, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.

Lehrtätigkeit

Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig.

Neben der Vermittlung von praktischen Inhalten erfolgt die Weitergabe von theoretischem Wissen in PJ-Seminaren, welche in wöchentlichem Turnus abgehalten werden. Über die Anzahl der ausgebildeten PJ-Studenten gibt folgende Tabelle Auskunft.

Innerhalb des chirurgischen Tertials erfolgt die Rotation der Studenten zwischen dem Orthopädisch-Traumatologischen Zentrum (Ausbildung in den Wahlfächern Orthopädie und Chirurgie, speziell Unfallchirurgie), den Kliniken für Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie sowie dem Notfallzentrum.

Studenten, welche sich für das Fach Anästhesiologie entschieden haben, werden im OP-Bereich und auf der Intensivstation eingesetzt. Wahlweise besteht die Möglichkeit unter Anleitung eines Schmerztherapeuten die Verfahren der Therapie akuter und chronischer Schmerzen kennen zu lernen.

Übersicht der Studenten im praktischen Jahr

Fachrichtung	Anzahl der PJ-Studenten im Jahr 2007
Anästhesie	20
Chirurgie	30
Innere Medizin	22
Orthopädie	5
Psychiatrie	8
Gesamt	85

Ausbildungsangebote

Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost bietet 30 Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Krankenpfleger im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit dem Bildungszentrum der Medizinischen Berufsfachschule des Städtischen Klinikums „St. Georg“ Leipzig an.

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

Bettenzahl: 565

Die Bettenanzahl setzt sich zusammen aus 495 vollstationären Betten und 70 tagesklinischen Plätzen. Es werden 15 Intensiv- und 20 Intermediate Care-Betten vorgehalten.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Fälle: 11.354

Ambulante Fälle:

- Quartalszählweise: 10.605

Im Berichtsjahr wurden zudem 409 teilstationäre Fälle erbracht und 4.943 Operationen (davon 4.478 stationär und 465 ambulant nach §115b SGB V).

A-14 Apparative Ausstattung

An dieser Stelle ist die apparative Ausstattung des Gesamthauses allgemein dargestellt.

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	_____
	zwei digitale Subtraktionsangiographie-Anlagen (24h-Bereitschaft), eine Herzkatheteranlage-Anlage (MVZ)	
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	_____
AA05	Bodyplethysmographie	_____
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	_____
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Kooperation mit dem Herzzentrum Leipzig: moderne Schnittbildverfahren für feindiagnostische Erkenntnisse, zwei Hochleistungsspiralcomputertomographen, ebenfalls 64-Zeilen-Computertomograph	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	_____
AA12	Endoskop	_____
	Fachspezifische Geräte in verschiedenen Fachabteilungen vorhanden	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Kooperation mit dem Herzzentrum Leipzig, Kardioversionsgeräte in den einzelnen Fachabteilungen vorhanden	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Praxis Dr. Anders, bettseitig in der Anästhesieabteilung	
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	_____
	Kooperation mit der Universitätsklinik Leipzig	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	_____
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Kooperation mit dem Herzzentrum Leipzig	
AA24	OP-Navigationsgerät	_____
	Anwendung im Rahmen der Wirbelsäulen-, Hüft- und Kniechirurgie	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Kooperation mit dem Herzzentrum Leipzig: Basisdiagnostik mit konventioneller Technik, Durchleuchtungsgerät, mehrere fahrbare Röntgengeräte, C-Bögen direkt in ausgewählten Fachabteilungen vorhanden	

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
	24h-Bereitschaft	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)	---
	Kooperation mit der Radiologisch-nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis am Johannisplatz Leipzig und der Universitätsklinik Leipzig	
AA00	Arthroskopietürme	<input checked="" type="checkbox"/>
	Anwendung im Rahmen der Gelenkchirurgie	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

Zur apparativen Ausstattung in den einzelnen Fachabteilungen finden Sie im B-Teil konkretisierende beziehungsweise ergänzende Angaben.

A-15 Spezielles therapeutisches Personal

Für alle Fachabteilungen unseres Krankenhauses stehen als spezielles therapeutisches Personal u. a.:

- Physiotherapeuten unserer eigenen Physiotherapieabteilung
- Diätassistenten unseres Dienstleisters für die Speisenversorgung
- Stomatherapeuten des mit uns kooperierenden Sanitätshauses
- ein speziell ausgebildeter Psychoonkologe
- Wundmanager und
- für die Schmerztherapie speziell ausgebildetes Personal

zur Verfügung.

Angaben zu speziellen therapeutischen Personal mit schwerpunktmäßigem Einsatz in einer bestimmten Fachabteilung finden Sie jeweils im B-Teil innerhalb der betreffenden Fachabteilung. Eine wichtige Schnittstellfunktion zwischen Versorgungssektoren bzw. Berufsgruppen stellen die Mitarbeiter des hausgeigenen Sozialdienstes dar.

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

- 1 Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie**
- 2 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin**
- 3 Klinik für Gefäßchirurgie**
- 4 Klinik für Innere Medizin I - Angiologie / Kardiologie**
- 5 Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie / Pneumologie**
- 6 Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)**
- 7 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**
- 8 Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

B-1 Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie**B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: PD Dr. med. habil. Ingo Schumacher
Straße: Strümpellstraße 41
PLZ / Ort: 04289 Leipzig
Postfach: 390105
PLZ / Ort: 04281 Leipzig
Telefon: 0341 / 864 - 2255
Telefax: 0341 / 864 - 2264
E-Mail: ingo.schumacher@parkkrankenhaus-leipzig.de
Internet: <http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de>

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie konzentriert sich neben dem klassischen Spektrum besonders auf die onkologische und minimal-invasive Chirurgie.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie Z. B. Schilddrüsenchirurgie
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie Leistungsschwerpunkte: Kardial- und Magenkarzinome, kolorektale Karzinome
VC55	Allgemein: Minimal-invasive laparoskopische Operationen Z. B. bei Blinddarmentzündung, Gallensteinleiden, Hernien, gutartigen Darmtumoren, Gastrooesophagealer Refluxkrankheit

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Leistungsschwerpunkte liegen auf den Gebieten der Kardial- und Magenkarzinome sowie der kolorektalen Karzinome. Für die Kardial- und Magenkarzinome wurde in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin und niedergelassenen Gastroenterologen, Onkologen, Strahlentherapeuten und Pathologen ein Behandlungsalgorithmus erarbeitet, der eine individuelle Tumorthherapie gestattet. In wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenzen werden die Patienten vorgestellt und die für den einzelnen Patienten geeignetste Therapie festgelegt. Für die Patienten ist damit ein optimal abgestimmtes Konzept von konservativen und operativen Therapiemaßnahmen gewährleistet. Interdisziplinäre Konferenzen und Weiterbildungen der beteiligten Fachdisziplinen gestatten ein ständiges Optimieren des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens.

Tumorchirurgie

Die Kolorektalkarzinome werden ebenfalls interdisziplinär entsprechend der gültigen S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten therapiert. Auch hier erfolgt im Rahmen von Tumorkonferenzen eine individuelle Abstimmung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Zur weiteren Optimierung der Therapie wird die Etablierung eines Darmzentrums angestrebt. Die Behandlung in einem Darmzentrum gewährleistet einen noch besseren Informationsfluss und eine ständige Rückkopplung der Behandlungsergebnisse für alle im Darmzentrum integrierten Mediziner.

Bei Patienten mit gastrooesophagealen Refluxsymptomen sind wir in der Lage, alle notwendigen Untersuchungen durchzuführen, um danach individuell über ein weiteres medikamentöses oder operatives Vorgehen zu entscheiden. Die Operation (laparoskopische Fundoplikatio) wird bei uns seit vielen Jahren durchgeführt. Regelmäßige Nachkontrollen (ein halbes bis ein Jahr postoperativ) der operierten Patienten gewährleisten eine ständige Nachprüfung der Operationsergebnisse und der Lebensqualität. Dabei zeigte sich in ca. 90 Prozent der Fälle ein Rückgang der Refluxbeschwerden.

Gastrooesophageale
Refluxchirurgie

Schilddrüsen-
chirurgie

Die Schilddrüsenchirurgie wird entsprechend den aktuellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Endokrine Chirurgie immer mit einem Neuromonitoring der Stimmbandnerven und abgestimmt auf die pathologischen Veränderungen des Schilddrüsengewebes (funktionell-orientierte Schilddrüsenchirurgie) durchgeführt. Dadurch ist es möglich, die operativ notwendigen Schnitte im Halsbereich so klein wie möglich zu halten (im Durchschnitt 5 cm). Dieses Vorgehen vermeidet die Entstehung von Rekurrensparesen (= Lähmung der Stimmbandnerven) und erzielt sehr gute kosmetische Ergebnisse. Die Rate der Rekurrensparesen der in unserer Klinik durchgeführten Schilddrüsenoperationen betrug 2007 Null Prozent.

Adipositaschirurgie

Entsprechend der evidenzbasierten Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und Adipositaschirurgie bieten wir Patienten mit krankhafter Adipositas und schweren Begleiterkrankungen operative Therapiemöglichkeiten an. Diese beinhalten im Wesentlichen die Magenbypasschirurgie, die zu stabilen Gewichtsverlusten und vor allem zu einer Reduktion der Begleiterkrankungen (Diabetes mellitus Typ II, Hypertonie, Refluxsymptome, Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates) führt. Das Gesamtkonzept der Behandlung dieser Patienten beinhaltet eine ausführliche Beratung, die Durchführung der notwendigen Diagnostik, die operative Therapie und eine individuelle Nachsorge, vor allem auch hinsichtlich der notwendigen Ernährungsumstellung.

Weiterbildung

Wöchentlich finden statt:

- Weiterbildungen zur Erlangung des Fortbildungszertifikates der Sächsischen Landesärztekammer
- Röntgenfallbesprechungen
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Regionale Weiterbildungsveranstaltungen mit den niedergelassenen Ärzten verbessern die Zusammenarbeit Krankenhaus - Arztpraxen und gestatten damit für unsere Patienten reibungslose Abläufe in der stationären und ambulanten Behandlung.

Für Patienten, ihre Angehörigen und Interessierte erfolgen darüber hinaus Sonntagsvorlesungen, die in allgemeinverständlicher Form aktuelle medizinische Sachverhalte erläutern. Dieser Rahmen gestattet auch dem einzelnen Zuhörer, persönlich mit dem jeweiligen Referenten medizinische Themen zu besprechen.

Perspektive

Im Rahmen unserer gastrooesophagealen Refluxdiagnostik führen wir 2008 die Oesophagusimpedanzmessung ein. Dieses bisher nur an wenigen Kliniken in Deutschland etablierte Verfahren erlaubt eine genaue Differenzierung von Oesophagusfunktionsstörungen und damit eine eindeutige Auswahl der Patienten, die von refluxchirurgischen Maßnahmen profitieren.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch pflegerischen Leistungsangebote unserer Fachabteilung entsprechen den unter A-9 dargestellten Angeboten für das Gesamthaus.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nichtmedizinischen Serviceangebote unserer Fachabteilung sind der Tabelle A-10 für das Gesamthaus zu entnehmen.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	913
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	25

Von unserer Klinik wurden im Berichtsjahr 919 stationäre Operationen erbracht.

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch (Hernie)	113
2	K80	Gallensteinleiden	109
3	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	55
4	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	43
5	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	40
6 – 1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	39
6 – 2	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	39
8	K35	Akute Blinddarmentzündung	38
9	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	35
10	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	29
11 – 1	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	21
11 – 2	C16	Magenkrebs	21
13	C19	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)	16
14	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	15
15	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	13

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-469	Sonstige Operation am Darm	278
2	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	133
3	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	115
4	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	60
5	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	58
6	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	52
7	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	47
8	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	45
9	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	42
10	5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	40
11	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	38
12	5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	36
13 – 1	5-545	Operativer Verschluss der Bauchwand bzw. des Bauchfells (Peritoneum)	35
13 – 2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen (Portimplantationen)	35
15	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	34
16	5-501	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Leber	32
17	5-454	Operative Dünndarmentfernung	29
18	5-458	Operative Dickdarmentfernung im Bereich des Grimmdarms (Kolon) mit Entfernung von Nachbarorganen	26
19	5-413	Operative Entfernung der Milz	23
20	5-449	Sonstige Operation am Magen	22
21	5-445	Operative Verbindung zwischen Magen und Dünndarm unter Umgehung des Zwölffingerdarms, ohne Entfernung des Magens (Magenbypass)	18
22 – 1	5-460	Anlegen eines künstlichen (doppelläufigen) Darmausganges, als selbstständige Operation	12

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
22 – 2	5-462	Anlegen eines künstlichen Darmausganges, als schützende Maßnahme im Rahmen einer anderen Operation	12
22 – 3	5-467	Sonstige wiederherstellende Operation am Darm	12
25	5-524	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	11

Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-448	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen	10
5-438.0	komplexer Eingriff an der Speiseröhre	8
5-426.2	komplexer Eingriff an der Speiseröhre	≤ 5

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie

Art der Ambulanz: Spezialsprechstunden, Privatsprechstunden

Angebote Leistung

Präoperative Sprechstunde für Allgemeine Chirurgie und alle minimalinvasiven Eingriffe (Diagnostik und perioperative Betreuung)

Gastrooesophageale Refluxsprechstunde (Diagnostik und perioperative Betreuung)

Schilddrüsensprechstunde (Diagnostik und perioperative Betreuung)

Spezialsprechstunde Adipositaschirurgie (Diagnostik und perioperative Betreuung)

Darmsprechstunde

Proktologiesprechstunde

Spezialsprechstunde für Tumorerkrankungen (Diagnostik und perioperative Betreuung)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Im Jahr 2007 wurden Ambulante Operationen nach § 115b SGB V im Bereich der Portimplantation bzw. -explantation in geringem Umfang erbracht.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Apparative Ausstattung

Zuzüglich zur in Tabelle A-14 aufgeführten apparativen Ausstattung des Gesamthauses halten wir u. a. folgende Geräte in unserer Fachabteilung vor:

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA00	Geräte für Refluxdiagnostik	<input type="checkbox"/>
	Zur Durchführung der ph-Metrie und Oesophagomanometrie	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Weiterbildungsbefugnisse:

- Viszeralchirurgie (alte WBO 3 Jahre, neue WBO 4 Jahre)

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6
Davon Fachärzte	4
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Allgemeine Chirurgie
Viszeralchirurgie

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	12,6
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	12,6
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten

B-2 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Herbert Kiefer
Straße: Strümpellstraße 41
PLZ / Ort: 04289 Leipzig
Postfach: 390105
PLZ / Ort: 04281 Leipzig
Telefon: 0341 / 864 - 2249
Telefax: 0341 / 864 - 2248
E-Mail: herbert.kiefer@parkkrankenhaus-leipzig.de
Internet: <http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de>

Intensivmedizinische Patienten werden interdisziplinär, aber organisatorisch durch die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin auf einer nach modernsten Gesichtspunkten eingerichteten Intensivtherapiestation (ITS: 15 Betten) sowie einer Intermediate-Care-Station (Intensivüberwachung, IMC: 20 Betten) betreut.

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik stellt für alle durchzuführenden Operationen die gesamte klinische Anästhesie zur Verfügung. Weitere Leistungsschwerpunkte der Abteilung bilden die Intensivmedizin und die Schmerztherapie.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Anästhesie Allgemeine und regionale Anästhesie, ebenfalls als Kombinationsverfahren, Versorgungsangebot: stationär und ambulant
VS00	Intensivtherapie Diagnostik und Therapie spezieller intensivmedizinischer Krankheitsbilder z. B. Sepsis, Multiorganversagen, ambulant und nosokomial erworbene Pneumonien, SIRS (Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom)
VS00	Schmerztherapie Standardisierte perioperative Schmerztherapie, konsiliarische Beratung, stationäre multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie bei chronischen Schmerzerkrankungen (im Aufbau) Der Regionalanästhesie wird ein hoher Stellenwert eingeräumt, um mittels Kathetertechniken nach der Operation eine effiziente Schmerztherapie bis in den Normalstationsbereich sicherzustellen.
VS00	Durchführung von Nierenersatzverfahren
VS00	Durchführung von Lungenersatztherapie

Darüber hinaus sind folgende Verfahren etabliert beziehungsweise ausgeweitet worden:

- Die Verbesserung der Nierenersatzverfahren durch Gerätemodernisierung
- Einführung weiterer spezieller Beatmungsverfahren bei beginnendem Lungenversagen und Gerätemodernisierung
- Einführung der Anwendung von Hochfrequenz-Oszillations-Ventilation (HFOV)
- Einführung des sogenannten AnaConDa-Systems als neues Verfahren zur Sedierung intensiv- und beatmungspflichtiger Patienten
- Nichtinvasive Beatmungsverfahren (NIV)
- Punktionstracheotomie
- Extrakorporale Lungenersatztherapie (iLA)
- Spezielle Kreislaufüberwachung (Pulmonalkatheter)
- Pulscontour Continous Cardiac Output (PiCCO)
- Transoesophageale Echocardiographie (TEE)
- Kalorimetrie (Energieumsatzmessung)

- Einführung der digitalen Bronchoskopie
- Leberersatztherapie (MARS)

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Intensivmedizin

Die Patientenversorgung durch die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin erfolgt nach den Leitlinien der Fachgesellschaft DGAI (Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin) und verwandter Fachgesellschaften.

Im Beobachtungsjahr wurden rund 900 Patienten mit einer mittleren Verweildauer von 5,27 Tagen auf der ITS behandelt. Die prozentualen Anteile der behandelten Intensivpatienten auf der Basis der Verweildauern zeigt Abbildung 2.

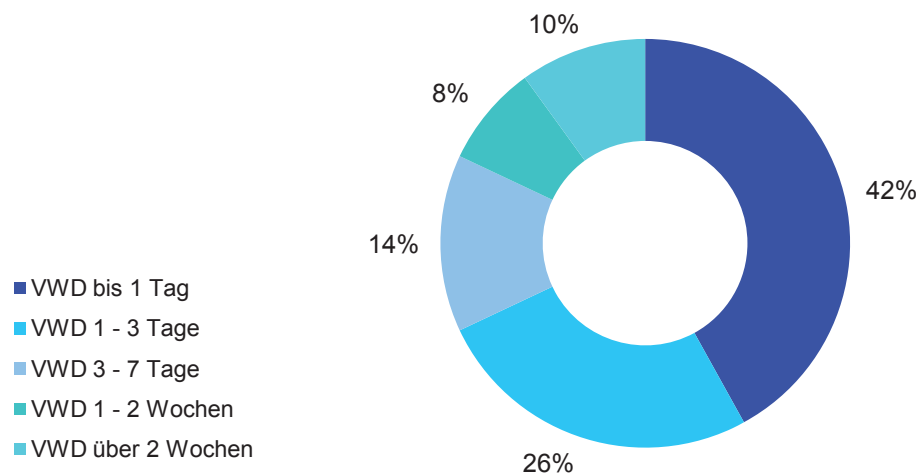


Abbildung 2: Prozentualer Anteil Intensivpatientengruppen nach Verweildauer

Ergebnisse der
Patientenbefragung

Die Klinik für Anästhesie nahm im November 2007 erneut an der konzernweiten Patientenbefragung zur Ergebnisqualität teil.

Es handelt sich hierbei um einen Fragebogen, der konzernweit in Anästhesieabteilungen Anwendung findet. Im Mittelpunkt unseres Interesses standen dabei wie im vergangenen Jahr die

- Patientenzufriedenheit mit den erbrachten Leistungen und den Betreuungsmaßnahmen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin insgesamt
- das Auftreten von postoperativer Übelkeit und Erbrechen (PONV) sowie
- die Schmerzempfindung auf der Basis der Visuellen Analog Scala (VAS) von 0 bis 10 (0 = kein Schmerz, 10 = maximal vorstellbarer Schmerz, Ergebnisse siehe Abschnitt Schmerztherapie: Projektbericht).

Die allgemeine Patientenzufriedenheit mit der Behandlung der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin lag 2007 wiederum über 90 Prozent (90,8 %) bei der Beurteilung gut bis sehr gut.

Gegenüber 2006 konnte der Anteil an Patienten mit mittelschweren PONV-Beschwerden von 6,6 Prozent auf 5,2 Prozent reduziert werden. Unverändert blieb der Anteil der Patienten ohne beziehungsweise mit leichten PONV-Beschwerden.

Unter Leitung der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin wurde zwischen allen behandelnden Abteilungen im Jahr 2006 eine interdisziplinäre Vereinbarung zur standardisierten perioperativen Schmerztherapie getroffen.

Schmerztherapie

Es erfolgen tägliche Schmerzvisiten und Kathetervisiten auf den Stationen der operativen Abteilungen bei Patienten, welche mit anästhesiologischen Schmerztherapieverfahren behandelt werden. Außerdem steht ein spezieller Konsiliardienst für Patienten mit problematischen Schmerzzuständen durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ zur Verfügung.

Für Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen, insbesondere des Stütz- und Bewegungsapparates, wurde ein Angebot zur stationären multimodalen, interdisziplinären (ganzheitlichen) Schmerztherapie entwickelt. Der multimodale Therapieansatz beinhaltet medikamentöse Einstellung, nichtmedikamentöse Schmerztherapie, psychologische Exploration und Behandlung (Verhaltenstherapie), physiotherapeutische und ergotherapeutische Behandlung sowie komplementärmedizinische Angebote (Traditionelle Chinesische Medizin). In Ergänzung zur „westlichen“ Schulmedizin können wir die Möglichkeiten der „Traditionellen Chinesischen Medizin“ (TCM) nutzen und diese Methoden durch erfahrene Therapeuten anbieten. Die positiven, teilweise überlegenen Wirkungen der TCM sind inzwischen wissenschaftlich evaluiert. Behandlungstechniken der TCM sind Akupunktur, Phytotherapie (Heilpflanzentherapie), Massage, Bewegungstherapie (Qi Gong) und die Ernährungslehre beziehungsweise chinesische Diätetik. Im interdisziplinären Behandlungsteam arbeiten Schmerztherapeuten, Orthopäden, Traumatologen, Psychologen, Physio- und Ergotherapeuten eng zusammen.

Seit 2005 nimmt die Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie an den konzernweiten Patientenumfragen zur Qualitätssicherung in der Anästhesie und postoperativen Schmerztherapie teil.

Projektbericht

Auf der Basis der Ergebnisse von 2005 erfolgte 2006 die Erarbeitung einer fachübergreifenden Vereinbarung zur Standardisierung der postoperativen Schmerztherapie. Die Effektivität der Standards wurde durch die konzernweite Patientenumfrage im November 2007 erneut überprüft.

Aus der Umfrage sind folgende Ergebnisse abzuleiten:

- Anstieg der durchschnittlichen Schmerzstärke im Vergleich zu 2006 (vgl. Abbildung 3)
- Anstieg des Anteils von Patienten mit mittelstarken (von 15,7 Prozent im Oktober 2006 auf 34,5 Prozent im November 2007) oder starken/stärksten Schmerzen (von 2,5 Prozent im Oktober 2006 auf 17,8 Prozent im November 2007) - (vgl. Abbildung 4)
- Zunahme der Anwendung von Regionalanästhesieverfahren von 4,8 Prozent im Dezember 2005 auf 14,4 Prozent im März 2006 und 15,1% in 2007 durch eine intensivere Fortbildung
- Erhöhung des Anteiles von Schmerzkathetern von 2,4 Prozent im Dezember 2005 auf 6,5 Prozent im März 2006 mit einer weiteren Steigerung auf 9,1 Prozent im Oktober 2006 und einem Anteil von 8,1% in 2007

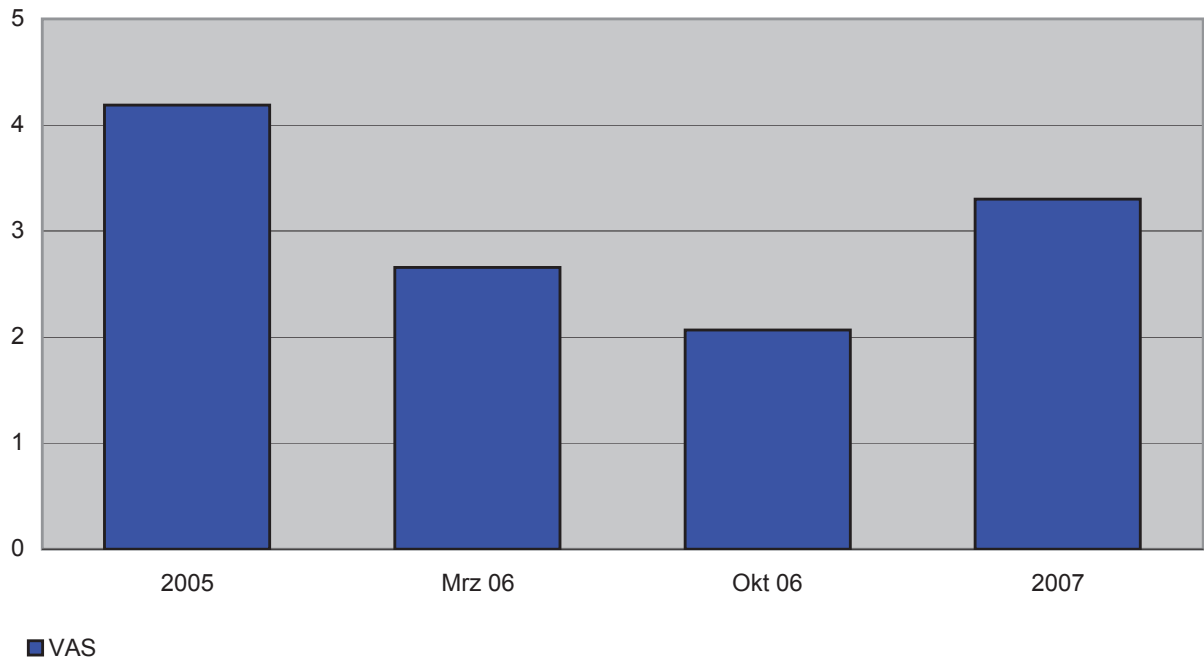


Abbildung 3: Vergleich der Mittelwerte der VAS-Scores (mittlere Schmerzstärke) am 1. postoperativen Tag zu unterschiedlichen Befragungszeitpunkten

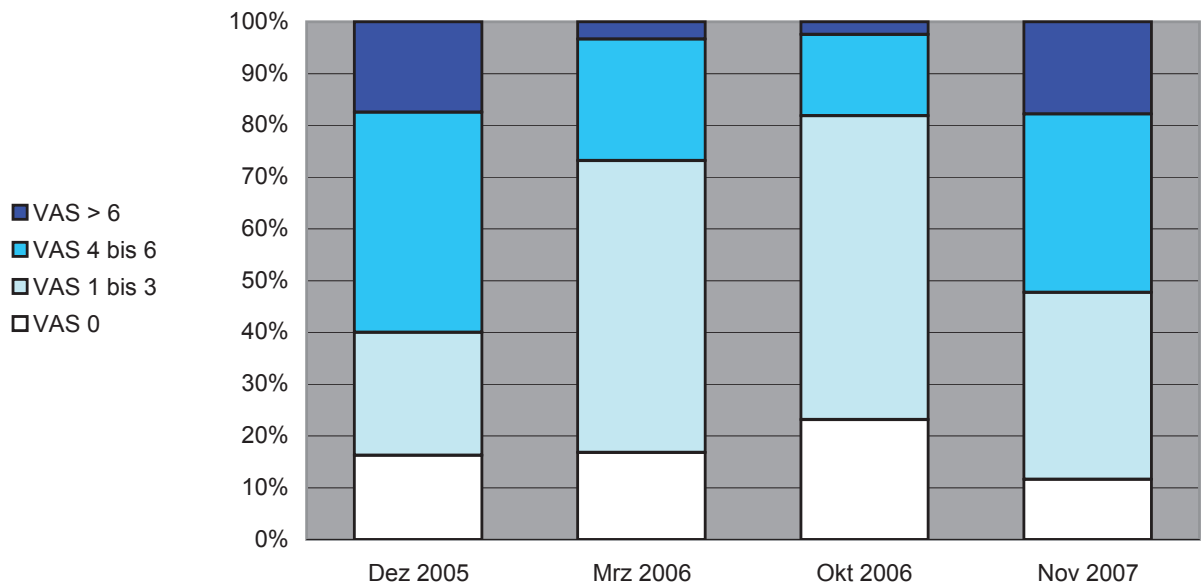


Abbildung 4: Vergleich der Anteile der VAS-Scores am 1. postoperativen Tag zu unterschiedlichen Befragungszeitpunkten

Aus den Ergebnissen wurden wiederum folgende Schlussfolgerungen für 2008 gezogen:

- Intensivierte Kommunikation und Fortbildungen mit dem Ziel einer umfassenden Akzeptanz der Anwendung von Therapiestandards
- Durchsetzung einer strikten Schmerz-Dokumentation, um Schmerzprobleme erfassen und effektiv behandeln zu können
- Anpassung des Schmerztherapiekonzeptes an aktuelle Erfordernisse gemäß den 2007 veröffentlichten S3-Leitlinien (AWMF) zur „Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen“
- Aufbau eines Akutschmerzdienstes, Verbesserung der Katheter-Betreuung außerhalb der Regelarbeitszeit
- Erhöhung der Präsenz der schmerztherapeutisch tätigen Mitarbeiter, insbesondere der Pain-Nurse auf den Pflegestationen als direkter Ansprechpartner
- Weiterer Ausbau der Regionalanästhesieverfahren, insbesondere der Schmerzkatheter bei Knie-Prothesen-Operationen.

Zur kontinuierlichen Qualitätskontrolle der Abläufe und Ergebnisse der Schmerztherapie nimmt die Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie seit Oktober 2007 am Benchmarkingprojekt „Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie - QUIPS“ teil. Dieses Projekt wird von der wissenschaftlichen Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivtherapie (DGAI) betreut. Zurzeit nehmen bundesweit über 70 Kliniken an diesem Projekt teil. Benchmarking heißt „Lernen von den Besten“ und ermöglicht den Vergleich der Schmerztherapie auf den einzelnen Stationen in der Klinik und den Vergleich zwischen verschiedenen Krankenhäusern. Auf regelmäßigen Treffen der teilnehmenden Krankenhäuser werden die Ergebnisse ausgewertet und die Erfahrungen ausgetauscht, so dass alle Teilnehmer davon profitieren können. Weil die Ergebnisse kontinuierlich durch das Internet aktualisiert werden können, sind schnelle Reaktionen auf eventuelle Probleme möglich.

QUIPS-Projekt

14-tägig finden klinikinterne Fortbildungsveranstaltungen statt, zu denen auch auswärtige Referenten eingeladen werden. Besprochene Themen sind z. B. „Klinische Bedeutung von Sepsismarkern“ und „Die Zukunft der volatilen Anästhetika“. Diese Veranstaltung ist zertifiziert bei der Landesärztekammer Sachsen.

Weiterbildung

Monatlich erfolgt die Teilnahme an den Leipziger TEE-Gesprächen sowie am interdisziplinären Forum für Intensivmedizin.

Ärztliche Mitarbeiter der Klinik sind verantwortlich für die regelmäßige Durchführung des Reanimationskurses für das gesamte Personal des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost. Pflegestandards werden auf der monatlichen Fortbildungsveranstaltung für Schwestern der ITS und IMC besprochen und aktualisiert.

Unsere Klinik nimmt an der halbjährlich stattfindenden Veranstaltung des Qualitätszirkels für leitende Anästhesisten des RHÖN-KLINIKUM Konzerns teil.

Wöchentlich finden ebenfalls mikrobiologische Visiten und Befundbesprechungen sowie Sektionsdemonstrationen statt.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch pflegerischen Leistungsangebote unserer Fachabteilung entsprechen den unter A-9 dargestellten Angeboten für das Gesamthaus.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nichtmedizinischen Serviceangebote unserer Fachabteilung sind der Tabelle A-10 für das Gesamthaus zu entnehmen.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

Anzahl Betten: 35

Anmerkung zur vollstationären Fallzahl: Entfällt, da interdisziplinär geführte Fachabteilung ohne eigenen Fachabteilungsschlüssel. Die Darstellung der DRG-Fallzahlen erfolgt in den jeweiligen Fachabteilungen.

Anmerkung zur Bettenzahl: Intensivtherapiestation (ITS): 15 Betten, Intermediate-Care-Station (Intensivüberwachung, IMC): 20 Betten

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung	
Stationäre Fallzahlen ITS (interne und externe Entlassungen aus dieser Behandlungseinheit)	856
Stationäre Fallzahlen IMC (interne und externe Entlassungen aus dieser Behandlungseinheit)	2.691

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Darstellung der Top-Ten Hauptdiagnosen nach ICD entfällt an dieser Stelle, da die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin eine interdisziplinär geführte Fachabteilung ist. Die Aufstellung erfolgt in den jeweiligen medizinischen Fachgebieten.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Die Darstellung der Top-Ten Prozeduren nach OPS entfällt an dieser Stelle, aus den bereits unter B-2.6 aufgeführten Gründen. Die Aufstellung erfolgt ebenfalls in den einzelnen medizinischen Fachrichtungen.

Insgesamt wurden im Jahr 2007 5.309 Narkoseverfahren durchgeführt.

Anästhesieleistung	Anzahl
Vollnarkosen	4.351
davon	
Intubationsnarkosen	3.231
Maskennarkosen	286
Larynxmaskennarkosen	834
Regionalanästhesien	473
davon	
Spinalanästhesien	401
axillärer Plexus	38
cervicaler Plexus	34
sonstige Anästhesieleistungen	485
Gesamt	5.309

Im Berichtsjahr erfolgte im Rahmen der postoperativen Schmerztherapie die Versorgung von 43 Patienten mit einem thorakalen Periduralkatheter, 12 Patienten mit einem Schmerzkatheter für Schulter/Arm und 235 Patienten mit Schmerzkathetern für Hüfte/Bein bzw. Fuß.

OPS-301	Absolute Fallzahl (=Anzahl OPS)	Bezeichnung
8-919	23	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-918	12	Multimodale Schmerztherapie

Bei 106 Patienten wurden insgesamt 342 kontinuierliche Dialysebehandlungen mit einer durchschnittlichen Dauer von 25,46 Stunden durchgeführt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Art der Ambulanz: Sprechstunde

Angebotene Leistung

Prämedikationssprechstunde

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin erbringt keine Ambulanten Operationen nach § 115b SGB V, sondern lediglich die Anästhesieleistung im Rahmen einer solchen Operation.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Apparative Ausstattung

Zuzüglich zur in Tabelle A-14 aufgeführten apparativen Ausstattung des Gesamthauses halten wir in unserer Fachabteilung u. a. folgende Geräte vor:

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	_____
	Unsere Klinik hält ein spezielles EEG-Gerät zur Narkosetiefemessung durch Bispektralanalyse vor.	
AA12	Endoskop	_____
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Geräte zur Durchführung invasiver und nichtinvasiver Beatmungsverfahren (NIV), extrakorporale Lungenersatztherapie (iLA)	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	_____
	Ebenfalls Farbdopplerzubehör inklusive Sonde	
AA00	Kalorimeter	<input checked="" type="checkbox"/>
	Zur Anwendung der Kalorimetrie (Energieumsatzmessung)	

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA00	Geräte zur speziellen Kreislaufüberwachung	<input checked="" type="checkbox"/>
	Zur Durchführung des Herz-Zeit-Volumen-Monitorings (HZV-Monitoring) und der Puls-Kontur-Analyse (PiCCO) sowie Anwendung von Pulmonalkathetern	
AA00	Bronchoskop	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ebenfalls für digitales Verfahren	
AA00	Mobile Mini-PCA-Pumpen	<input checked="" type="checkbox"/>
	Zur Schmerztherapie mittels rückenmarknaher oder peripherer Schmerzkatheter auf der normalen Pflegestation	
AA00	TENS-Geräte	<input checked="" type="checkbox"/>
	Transkutane Elektrische Nerven-Stimulation: Zur nichtmedikamentösen Schmerztherapie bei Muskel- oder Nervenschmerzen	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Weiterbildungsbefugnisse:

- Anästhesiologie (4 Jahre)
- Anästhesiologische Intensivmedizin (2 Jahre)

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	20
Davon Fachärzte	11
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen

Anästhesiologie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen

Ärztliches Qualitätsmanagement

Palliativmedizin

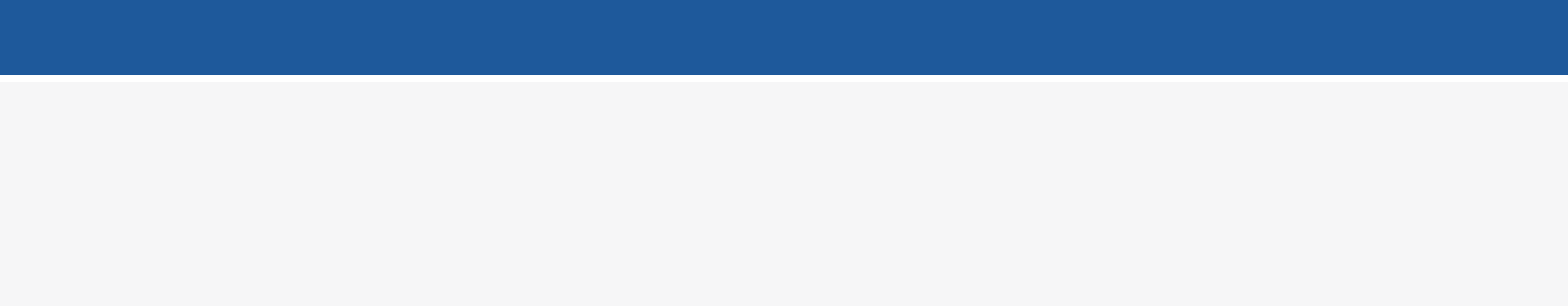
Spezielle Schmerztherapie

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	59,50
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	59,50
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	15
Anästhesie und Intensivmedizin	

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten
SP00	Schmerzschwester
	Zur Verbesserung der Versorgung von Schmerzpatienten arbeitet seit Oktober 2007 eine speziell fachlich ausgebildete Schmerzschwester ("Pain Nurse") am Park-Krankenhaus. Sie ist der direkte Ansprechpartner der Pflegekräfte und Ärzte auf den Pflegestationen bei Schmerzproblemen, betreut die speziellen schmerztherapeutischen Verfahren, wie Schmerzkatheter und Schmerzpumpen, koordiniert die schmerztherapeutischen Konsile sowie die Qualitätssicherungsprojekte und führt die Patientenumfragen durch.



B-3 Klinik für Gefäßchirurgie**B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Gefäßchirurgie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Peter Dahl
Straße: Strümpellstraße 41
PLZ / Ort: 04289 Leipzig
Postfach: 390105
PLZ / Ort: 04281 Leipzig
Telefon: 0341 / 864 - 2250
Telefax: 0341 / 864 - 2248
E-Mail: peter.dahl@parkkrankenhaus-leipzig.de
Internet: <http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de>

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die operative, endovaskuläre und konservative Therapie aller Erscheinungen von arteriellen und venösen Erkrankungen sind Hauptleistungsbereiche unserer Klinik für Gefäßchirurgie.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC17	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen Z. B. Behandlung peripherer Aneurysmen, Behandlung der Arteriellen Verschlusskrankheit durch Bypässe (körpereigenes Material) an Armen und Beinen
VC16	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie Offene und endovaskuläre Behandlung von Bauchaortenaneurysmen
VC00	Chirurgie des diabetischen Fußes (überwiegend bei drohender Amputation) Unter Anwendung innovativer Verfahren einschließlich Saugtherapie, Madentherapie und occlusiver Wundbehandlung
VC00	Spezialisierung in der Versorgung chronischer Wunden Es werden neben klassischen Methoden zur Wundbehandlung (z. B. occlusive Wundbehandlung) verstärkt innovative Verfahren einschließlich Saugtherapie (VAC-Therapien) bis hin zur Madentherapie eingesetzt.
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris / offenes Bein) Z. B. Krampfader-Operationen, teils endovaskuläre Laser-Anwendung, Eingriffe erfolgen überwiegend in Blutleere zur Vermeidung von Blutergüssen
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC00	Anlage von arteriovenösen Shunts und zentralvenösen Dauerkathetersystemen bei Dialysepatienten
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe Implantation von Ein- und Mehrkammer-Schrittmachersystemen

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Gefäßzentrum

Es existiert eine enge Kooperation mit der Angiologie. Die Ziele und Vorteile für die Patienten liegen in den differenziert angewendeten Möglichkeiten der Gefäßtherapie sowohl durch Operationen als auch durch Ballondilatationen mit und ohne Stentimplantationen. Außerdem werden auch Operationen mit kombinierten offenen und interventionellen Verfahren durchgeführt. Auf der Basis dieser Kooperation der Klinik für Gefäßchirurgie und der Klinik für Angiologie wurde im Jahr 2006 ein gemeinsames Gefäßzentrum im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost gegründet.

Beispiele für
Abteilungsstandards

Bei allen stationären Patienten wird täglich eine ausführliche Visite durch einen Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie durchgeführt.

Nach operativer, endovaskulärer und konservativer Therapie bei allen Erscheinungen von arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen erfolgt im weiteren (postoperativen) Verlauf eine dopplersonographische und/oder farbduplexsonographische Untersuchung sowie Qualitätsdokumentation. Diese ergab in 95 Prozent der Fälle den Nachweis einer Durchblutungsverbesserung.

Bei allen operativen, arteriellen Rekonstruktionen wird eine Röntgenkontrolle der arteriellen Rekonstruktion mit Kontrastmittel vor Beendigung der Operation (intraoperative angiographische Qualitätskontrolle) durchgeführt. Engmaschige postoperative Durchblutungskontrollen erfolgen standardisiert.

Patienten, welche aufgrund diabetesassoziierter oder durchblutungsbedingter Wundinfektionen stationär behandelt werden, erhalten engmaschige Laborbestimmungen der Entzündungsparameter und Wundkontrollen. Darüber hinaus erfolgt eine standardisierte Wundbehandlung mit occlusiven Verbänden oder Spezialverfahren wie Saug- oder Madentherapie.

Bei der operativen Versorgung einer PAVK verwenden wir bevorzugt körpereigene Materialien (autologes Bypassmaterial), da hierdurch längere Langzeitoffenheitsraten erzielt werden.

Zur Behandlung von Verschlussprozessen der Beckenarterien bei eingeschränkter Operabilität führen wir z. B. so genannte kombinierte operative und endovaskuläre Eingriffe durch.

Im Rahmen der Implantation von Ein- und Mehrkammer-Schrittmachern finden intra- und postoperative Kontrollmessungen der Schrittmacherwerte statt. Postoperative Kardiosonographien dienen dem Ausschluss einer seltenen Perikardtampnade.

Für die Leistungsbereiche der Herzschrittmacher-Erstimplantation/-Revision und Karotis-Rekonstruktion erfolgt die Qualitätsdokumentation nach BQS-Vorgabe (Ergebnisse und deren Verwendung siehe unter C-1.2 beziehungsweise C-4).

Weiterbildung

Innerhalb der Klinik finden im 14-tägigen Rhythmus interne ärztliche Weiterbildungen statt. Daneben werden wöchentlich so genannte Angiologie-Konferenzen mit den Ärzten der Angiologie und Radiologie aus dem benachbarten Herzzentrum Leipzig durchgeführt.

Des Weiteren werden regelmäßige monatliche Fortbildungen für die Pflegekräfte über besondere Krankheitsbilder der Gefäßchirurgie und ihre postoperativen Nachbehandlungen angeboten.

Überregional führt die Klinik für Gefäßchirurgie ein- bis zweimal pro Jahr einen Workshop für klinisch tätige Ärzte zum Thema Aorten-Stentgraft-Prothesen durch.

- Teilnahme am Qualitätsmanagement „Bauchaortenaneurysma“ der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie
- Beteiligung an der Entwicklung eines DMP (Disease-Management-Programm) „Diabetischer Fuß“
- Teilnahme an der Qualitätssicherung "Karotischirurgie" der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie

Weitere
qualitätssichernde
Maßnahmen

Etablierung der operativen Therapie von Thoracic Out-/Inlet-Syndromen*, Kostoklavikulären Kompressionssyndromen mit Unterstützung von Prof. Dr. J. D. Gruß aus Kassel. Bisher wurden 17 Patienten mit dieser seltenen Erkrankung erfolgreich operiert.

Perspektive

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Zuzüglich zu den unter A-9 dargestellten medizinischen und pflegerischen Leistungsangeboten bietet unsere Fachabteilung folgende Leistung an:

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP28	Naturheilverfahren
	z. B. Madentherapie bei chronischen Wunden

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nichtmedizinischen Serviceangebote unserer Fachabteilung sind der Tabelle A-10 für das Gesamthaus zu entnehmen.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	696
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	23

Von unserer Klinik wurden im Berichtsjahr 1.024 stationäre Operationen erbracht.

**Hierbei handelt es sich um Nerven- und Gefäßkompressionssyndrome im Bereich des oberen Thorax zwischen Schlüsselbein und Rippenbogen, welche Lähmungserscheinungen und Durchblutungsstörungen der oberen Extremitäten, insbesondere der Hand, zur Folge haben.*

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	234
2	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	65
3 – 1	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	62
3 – 2	I83	Krampfadern der Beine	62
5	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	46
6	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	42
7	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	37
8	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	25
9	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	22
10	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) eines Blutgefäßes bzw. einer Herzkammer	19

Anmerkung zu Diagnosen T82, T81: Hier handelt es sich nicht um im Krankenhaus erworbene Komplikationen, sondern externe Aufnahmen aufgrund einer Komplikation.

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-836	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)	437
2	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	288
3	5-983	Erneute Operation	240
4	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	177
5	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	158
6 – 1	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	131
6 – 2	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	131
8	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	119
9	5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	99
10	5-395	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen	90
11	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	82
12	5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	75
13	5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	58
14	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	46
15	5-38a	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß	44
16 – 1	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	37
16 – 2	5-384	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes	37
16 – 3	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	37
19	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	36

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
20	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	20

Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-381.7	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	109
5-930.00	Art des verpflanzten Materials: autogenes (körpereigenes) Blutgefäßtransplantat	77
5-381.0	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader (Carotis-TEA)	37
5-381.5	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader (Iliaca-TEA)	29
5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	18

Anmerkung zu OPS-Kodes für Reoperation / Revision: 5-983, 5-394: Die Notwendigkeit einer Wiedereröffnung eines Operationsgebietes ist in den meisten Fällen im Fortschreiten der arteriellen Verschlusskrankheit mit Folge weiterer arterieller Verschlüsse Jahre nach dem erfolgreichen Ersteingriff begründet. Der erhöhte Schwierigkeitsgrad einer Reoperation wird kodiertekhnisch mit diesen OPS-Kodes abgebildet.

Anmerkung zu OPS-Kodes 5-377, 5-38a, 5-378: Die Anzahl der OPS-Kodes wurde ebenfalls im Abschnitt B-4 der Klinik für Innere Medizin I/Angiologie, Kardiologie (Tabelle B-4.7.2) aufgeführt, da diese Eingriffe im Rahmen der Kooperation beider Fachabteilungen erfolgten.

Anmerkung zu OPS-Kode 5-865: Hierbei handelt es sich um notwendige Minor-Amputationen.

Angiographieleistungen (inklusive intraoperative Angiographien) im Rahmen des Gefäßzentrums:

OPS-301	Absolute Fallzahl (=Anzahl OPS)	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung)
3-607	1413	Gefäße der unteren Extremitäten
3-605	891	Gefäße des Beckens
3-604	848	Gefäße des Abdomens (Bauchraum)
3-601	317	Gefäße des Halses
3-600	259	intrakraniellen Gefäße (Gefäße des Schädelinneren)
3-606	45	Gefäße der oberen Extremitäten

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz der Klinik für Gefäßchirurgie

Art der Ambulanz: Spezial- und Chefarztsprechstunde

Angeborene Leistung

Venen- und Arteriensprechstunde

Wundsprechstunde

Die ambulante Behandlung in der Gefäßchirurgie erstreckt sich ebenfalls auf für ambulante Operationen geeignete Gefäßerkrankungen, soweit medizinisch risikoarm ambulant möglich: überwiegend einseitige Krampfaderbefunde ohne Ulcus.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Im Jahr 2007 wurden Ambulante Operationen nach § 115b SGB V in geringem Umfang im Bereich Varizenchirurgie erbracht.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Apparative Ausstattung

Zuzüglich zur in Tabelle A-14 aufgeführten apparativen Ausstattung des Gesamthauses halten wir in unserer Fachabteilung u. a. folgende Geräte vor:

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät DSA-Technik: zwei Geräte (ein Gerät mit Spezial-Software zur CO ² - Angiographie)	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) C-Bogen vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät Farbdopplerezubehör inklusive Sonden	---
AA00	Zusatz-Spezial-OP-Tisch für Ganzkörper-Röntgendurchleuchtung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Spezialinstrumentarium für TOS-Operationen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Spezielle Diagnostikgeräte für Venenerkrankungen Phlebodynamometrie, Lichtreflexionsrheographie, Photoplethysmographie, Phlebographie	<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Lasengerät Zur Endolasertherapie bei primärer Varikose	<input checked="" type="checkbox"/>

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

Weiterbildungsbefugnisse:

- Gefäßchirurgie (alte WBO 3 Jahre, neue WBO 4 Jahre)

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5
Davon Fachärzte	5
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Allgemeine Chirurgie
Gefäßchirurgie
Herzchirurgie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Phlebologie

B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	12,6
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	12,6
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten
SP28	Wundmanager
	Schwerpunktmäßig sind mehrere Pflegekräfte durch externe Weiterbildungen in der modernen occlusiven Wundbehandlung versiert.

B-4 Klinik für Innere Medizin I - Angiologie / Kardiologie**B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Innere Medizin I - Angiologie / Kardiologie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: PD Dr. med. habil. Dierk Scheinert
Straße: Strümpellstraße 41
PLZ / Ort: 04289 Leipzig
Postfach: 390105
PLZ / Ort: 04281 Leipzig
Telefon: 0341 / 864 - 2270
Telefax: 0341 / 864 - 2264
E-Mail: dierk.scheinert@parkkrankenhaus-leipzig.de
Internet: <http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de>

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Klinik für Innere Medizin I werden Patienten mit Erkrankungen der Blutgefäße (Angiologie) sowie des Herzens (Kardiologie) behandelt. Darüber hinaus gehört die Diagnostik und Behandlung anderer internistischer Erkrankungen zum Spektrum der Klinik.

Auf dem Gebiet der interventionellen Angiologie zählt die Klinik für Innere Medizin I hinsichtlich des Leistungsspektrums sowie der Zahl interventionell behandelter Patienten zu den mit Abstand leistungsstärksten Zentren Europas.

In enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Gefäßchirurgie des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost als auch mit der Klinik für Kardiologie sowie der Klinik für Herzchirurgie des Herzzentrums Leipzig wird eine umfangreiche und moderne Diagnostik und Therapie sämtlicher Gefäßleiden sicher gestellt.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren Endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen im Bereich der Becken-/Beingefäße, der Nierenarterien sowie der hirnversorgenden Gefäße konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen moderne Therapieverfahren bei Verengung von Oberschenkelarterien: Ballonangioplastie, PTA mit Cutting-Ballon, Kryotherapie, Laserangioplastie, Stent-Implantation, Implantation von selbstresorbierbaren Stents, kathetergestützte Atherektomie
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten Z. B. Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z. B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z. B. Ulcus cruris/ offenes Bein)
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI00	Schrittmachereingriffe
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Zur Sicherung einer hohen Behandlungsqualität wurden alle interventionell behandelten Patienten im Rahmen eines definierten Nachsorgeprotokolls in der durch unsere Abteilung mitbetreuten angiologischen Ambulanz (Hochschulambulanz des Herzzentrums Leipzig) sowie in kooperierenden angiologischen Praxen regelmäßig mittels Duplexsonographie und gegebenenfalls Laufbandergometrie nachuntersucht.

Im Falle von Re-Stenosierungen kann hierdurch eine frühzeitige Re-Intervention vorgenommen werden, wodurch der langfristige klinische Erfolg der Behandlung gewährleistet werden kann.

Bei überregional zugewiesenen Patienten erfolgte die Nachtuntersuchung nach individueller Rücksprache, zumeist heimatnah, wobei fragliche Befunde in unserem Zentrum vorgestellt werden.

Im Folgenden werden Qualitätssichernde Maßnahmen unserer Fachabteilung schwerpunktbezogen dargestellt:

Unterschenkel-
interventionen
bei kritischer
Ischämie

Neuere Techniken erlauben seit einigen Jahren auch eine interventionelle Behandlung von längerstreckigen Verschlüssen der Unterschenkelarterien. Dies stellt eine wichtige Alternative zur Bypass-Chirurgie bei Patienten mit kritischer Beinischämie, insbesondere bei Diabetespatienten mit diabetischem Fußsyndrom dar.

Jährlich wurden mehr als 450 Patienten mit Obstruktionen der Unterschenkelarterien interventionell behandelt, wobei mit den angewendeten Verfahren eine technische Erfolgsrate von 89 Prozent erzielt werden konnte.

Patienten mit kritischer Beinischämie bedürfen einer engmaschigen Nachkontrolle, die durch regelmäßige Nachuntersuchungen in der angiologischen Ambulanz gewährleistet ist.

Die über einen Zeitraum von einem Jahr erhobenen Ergebnisse belegen eine klinische Erfolgsrate (Abheilen der Läsionen, Beseitigung des Ruheschmerzes) von ca. 80 Prozent.

In 93 Prozent der Fälle konnte eine drohende Amputation verhindert werden.

Interventionelle
Rekanalisation
komplexer
Oberschenkel-
arterienverschlüsse

Einen Schwerpunkt bildet die interventionelle Behandlung im Bereich der Oberschenkelarterie, wobei jährlich mehr als 1.000 Eingriffe durchgeführt wurden.

In der angiologischen Abteilung werden eine Vielzahl von modernen Techniken zur interventionellen Behandlung von Oberschenkelarterienobstruktionen angeboten (siehe unter anderem Erläuterung „Versorgungsschwerpunkte“ B-4.2).

Einen besonderen Schwerpunkt stellt die Behandlung von längerstreckigen Verschlüssen der Oberschenkelarterie dar. Hierbei kommen neben Standardverfahren vor allem spezielle Katheter (sogenannte reentry devices) zur Anwendung.

Mit diesen Systemen wird eine Rekanalisation in mehr als 98 % der Fälle realisiert. Darüber hinaus stehen in der Abteilung verschiedene endovaskuläre Atherektomiesysteme (Laserangioplastie, direktionale Atherektomie) zur Verfügung, die speziell zur Behandlung von komplexen, exzentrischen Gefäßläsionen geeignet sind.

Speziell bei langstreckigen komplexen Gefäßstenosen beziehungsweise Verschlüssen wird ergänzend vielfach die Stabilisierung des Gefäßsegmentes mittels Stentimplantation vorgenommen. Hierbei kommen ausschließlich moderne, selbst expandierende Nitinolssysteme zur Anwendung.

Die Dokumentation der Langzeitergebnisse sowie die Weiterentwicklung von Stentsystemen zur Anwendung der Arteria femoralis stellen wesentliche Forschungsschwerpunkte der Abteilung dar.

Bei allen interventionell behandelten Patienten erfolgt nach oben genannten Procedere die Nachuntersuchung.

Im Rahmen von verschiedenen wissenschaftlichen Projekten werden die Akut- und Langzeitergebnisse nach Oberschenkelrekonstruktionen systematisch in Registern erfasst und wissenschaftlich ausgewertet. Wiederverengungsprozesse können hierdurch frühzeitig erkannt und effektiv interventionell behandelt werden.

Im Jahr 2007 wurden in der Abteilung Angiologie 188 Patienten mit hochgradigen Stenosen der A. carotis interna endovaskulär durch Stentangioplastie versorgt, wobei bei allen Patienten zerebrale Protektionssysteme zur Anwendung kamen.

Bei allen Patienten erfolgt eine Dokumentation des neurologischen Status vor und nach der Behandlung, um gegebenenfalls aufgetretene Komplikationen lückenlos zu erfassen. Ebenso wird eine duplexsonographische Untersuchung der Stents bei jedem Patienten nach der Intervention durchgeführt. Die Nachkontrollen werden in der angiologischen Ambulanz sowie durch Netzwerkpartner der Klinik gewährleistet.

Bei allen Patienten konnte die Intervention primär erfolgreich durchgeführt werden. Schwerwiegende peri- und postinterventionelle Komplikationen traten bei 2,1 Prozent der Patienten auf. Diese im internationalen Vergleich hervorragenden Ergebnisse belegen, dass die Abteilung als eines der führenden Zentren zur interventionellen Therapie supraaortaler Gefäße in Deutschland angesehen werden kann.

In der Klinik für Innere Medizin I finden zusammen mit der Klinik für Innere Medizin II wöchentlich Fortbildungsveranstaltungen statt. Darüber hinaus wird wöchentlich, gemeinsam mit der Klinik für Gefäßchirurgie sowie der Radiologie des Herzzentrums Leipzig eine interdisziplinäre Gefäßkonferenz veranstaltet.

Die Klinik ist federführend an der Durchführung von vielen nationalen und internationalen interventionellen Gefäßkongressen beteiligt. Insbesondere der von der Klinik für Innere Medizin I initiierte Leipzig Interventional Course - LINC hat sich zu dem in Europa führenden interdisziplinären Live-Kurs für Gefäßinterventionen entwickelt. Des Weiteren werden mindestens monatlich Workshops zur Ausbildung von Spezialisten (Kollegen der Radiologie, Angiologie / Kardiologie, Gefäßchirurgie, national und international) in der interventionellen Behandlung von arteriellen Verschlussprozessen durchgeführt. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Gefäßchirurgie werden auch regelmäßig Workshops zum Thema Stent-Graft-Implantation bei Bauchaortenaneurysmen veranstaltet. Aufgrund des Renommées der Klinik im Bereich der Angiologie werden über das gesamte Jahr klinisch und wissenschaftlich international tätige Ärzte ausgebildet.

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch pflegerischen Leistungsangebote unserer Fachabteilung entsprechen den unter A-9 dargestellten Angeboten für das Gesamthaus.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nichtmedizinischen Serviceangebote unserer Fachabteilung sind der Tabelle A-10 für das Gesamthaus zu entnehmen.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.324
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	58

Insgesamt wurden im Jahr 2007 bei 1.653 Patienten des Park-Krankenhauses sowie des Herzzentrums Leipzig rein diagnostische Angiographien (zum Teil mehrerer Gefäßregionen in einer Sitzung) sowie bei 2.487 Patienten kombiniert diagnostische und interventionelle Kathetereingriffe durchgeführt.

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	811
2	I50	Herzschwäche	264
3	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	178
4	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	76
5 – 1	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	65
5 – 2	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	65
7	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	62
8	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	55
9	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	52
10	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	46
11	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	43
12	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	40
13	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	32
14	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	28
15	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	24

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-836	Behandlung an einem Gefäß über einen Katheter	2.128
2	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	975
3	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	641
4	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	625
5	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	281
6	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	263
7	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	216
8	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	196
9	3-602	Röntgendarstellung des Aortenbogens mit Kontrastmittel	182
10	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	181
11	8-831	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Katheter, der in den großen Venen platziert ist	118
12	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	95
13	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	92
14	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	89
15 – 1	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z. B. Flüssigkeit	61
15 – 2	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	61
17	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	43

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
18	3-606	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel	22
19	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	20
20	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	17

Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-38a	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß	44
5-377	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)	36
5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	18

Anmerkung:

Die Klinik für Innere Medizin I - Angiologie / Kardiologie hat in Kooperation mit der Klinik für Gefäßchirurgie die in der Tabelle "Kompetenzprozeduren" aufgeführten Eingriffe erbracht. Diese OPS-Kodes wurden deshalb ebenfalls im Abschnitt B-3 der Klinik für Gefäßchirurgie (Tabellen B-3.7.1 und B-3.7.2) aufgeführt.

Die im Rahmen des mit der Klinik für Gefäßchirurgie gemeinsam bestehenden Gefäßzentrums erbrachte Menge der Röntgendarstellungen (Angiographien) der Gefäße ist ebenfalls in Abschnitt B-3.7 aufgeführt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz der Klinik für Innere Medizin I - Angiologie, Kardiologie

Art der Ambulanz: Spezialsprechstunde

Angebotene Leistung

Angiologische Indikationssprechstunde: Befundvorstellung bei komplexen angiologischen Krankheitsbildern, Erörterung interventioneller Therapiemöglichkeiten

Angiologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Angebotene Leistung

Kooperation mit Hochschulambulanz - Herzzentrum Leipzig: Vor- und Nachsorge interventionell-angiologischer Patienten, Duplexsonographie, Laufbanduntersuchung arterieller Verschlussdrücke, Verschlussplethysmographie et cetera

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Apparative Ausstattung

Zuzüglich zur in Tabelle A-14 aufgeführten apparativen Ausstattung des Gesamthauses halten wir in unserer Fachabteilung u. a. folgende Geräte vor:

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	—
	24h-Bereitschaft	
AA20	Laser	—
	Eximer-Laser zur endovaskulären Anwendung, 24h-Bereitschaft	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	—
	Farbdopplerezubehör inklusive Sonde, 24h-Bereitschaft	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

Weiterbildungsbefugnisse:

- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (neue WBO 3 Jahre - Verbundermächtigung)
- Innere Medizin (alte WBO 6 Jahre – Verbundermächtigung)
- Innere Medizin Schwerpunkt Kardiologie (3 Jahre - Verbundermächtigung)

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,5
Davon Fachärzte	6
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Innere Medizin und SP Angiologie
Innere Medizin und SP Kardiologie
Pharmakologie und Toxikologie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen**Zusatzweiterbildungen**

Sozialmedizin

B-4.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	15,5
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	15,5
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten

B-5 Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie / Pneumologie

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie / Pneumologie
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: PD Dr. med. habil. Ulrich Halm
 Straße: Strümpellstraße 41
 PLZ / Ort: 04289 Leipzig
 Postfach: 390105
 PLZ / Ort: 04281 Leipzig
 Telefon: 0341 / 864 - 2260
 Telefax: 0341 / 864 - 2264
 E-Mail: ulrich.halm@parkkrankenhaus-leipzig.de
 Internet: parkkrankenhaus-leipzig.de

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Im Bereich der Klinik für Innere Medizin II bilden die Gastroenterologie mit allen Techniken der Endoskopie, Sonographie, die Pneumologie sowie die gastroenterologische und pneumologische Onkologie besondere Schwerpunkte.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen Gastroenterologische und pneumologische Onkologie
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI20	Intensivmedizin
VI00	Endoskopie Gastroskopie, Koloskopie, Bronchoskopie, Endosonographie, ERCP, Thorakoskopie

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Die Klinik für Innere Medizin II besitzt eine sich auf dem neuesten technischen Stand befindende apparative Ausrüstung sowohl für die Diagnostik als auch die endoskopische Therapie sowie für die Überwachung des Patienten während der Eingriffe. Die endoskopische Abteilung dieser Klinik wurde durch Schaffung von einem weiteren Untersuchungsraum, durch Integration einer eigenen Rezeption sowie zusätzliche Überwachungskapazitäten substantiell erweitert. Letzteres ermöglicht ein patientenindividuelles postinterventionelles Patientenmonitoring im Sinne einer höheren Patientensicherheit. 2007 wurden insgesamt 5.864 endoskopische Untersuchungen für ambulante und stationäre Patienten durchgeführt.

Die Durchführung der endoskopischen Untersuchungen richtet sich nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Diese sind im Intranet für jeden Mitarbeiter einsehbar.

Das konsequent umgesetzte Qualitätsmanagement der Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie/ Pneumologie soll im Folgenden beispielhaft dargestellt werden:

Alle Patienten mit einer malignen Erkrankung werden in einer Tumorkonferenz interdisziplinär vorgestellt. Das Instrumentarium einer interdisziplinären Tumorkonferenz stellt eine wesentliche Strategie zur Planung der Diagnostik und Therapie sowohl an der Schnittstelle der verschiedenen Fachdisziplinen als auch an der Schnittstelle der verschiedenen Versorgungssektoren (stationär, ambulant) dar. Insbesondere gilt dies für multimodale Therapien, bei denen verschiedene therapeutische Methoden wie Operation, Chemotherapie oder Strahlentherapie zum Einsatz kommen. Die interdisziplinäre Tumorkonferenz findet einmal wöchentlich statt und bezieht folgende Fachrichtungen mit ein: Innere Medizin (Gastroenterologie, Pneumologie, Onkologie), Chirurgie (Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie), Orthopädie, Strahlentherapie, diagnostische Radiologie und Pathologie. Dabei wird die Entscheidung zur Diagnostik und Therapie für die einzelnen Patienten festgelegt sowie protokolliert. Für das Jahr 2008 ist - gemeinsam mit der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie - nach der normativen Zertifizierung dieses Teilbereiches nach DIN ISO 9001:2000 die fachliche Zertifizierung nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft durch OnkoZert geplant. Dies bedeutet die Anerkennung einer qualitätsgesicherten, leitliniengerechten, interdisziplinären und sektorenübergreifenden Behandlung von Patienten, welche an Krebs des Dickdarms oder Mastdarms erkrankt sind. Insbesondere soll die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen der Tumorkonferenz weiter intensiviert und um regelmäßig tagende Qualitätszirkel erweitert werden.

Behandlung
bösartiger
Erkrankungen

In einem von den gastroenterologischen Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns initiierten konzernübergreifenden Qualitätssicherungsprogramm wurden zwei Qualitätsindikatoren für das Jahr 2007 prospektiv erfasst.

Dies stellt zum einen die Erfassung der sogenannten Post-ERCP-Pankreatitis* dar. Die endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatiko-Graphie (ERCP) ist eine invasive endoskopische Methode, welche zur Diagnostik und insbesondere Therapie im Bereich der Gallengänge und der Bauchspeicheldrüse eingesetzt wird. Diese Methode erfordert ein sehr großes Maß an Erfahrung. Aufgrund der schwierigen Technik und der Komplexität des Eingriffs wurde unterstellt, dass bei ausreichender Untersuchungszahl und niedrigen Komplikationen von einer hohen Qualität in der Beherrschung der gesamten gastrointestinalen Endoskopie ausgegangen werden kann.

Zusätzlich wurde aufgrund der Wichtigkeit und der hohen Anzahl der durchgeführten Untersuchungen die Perforationsrate bei den Koloskopien erfasst.

Ergebnisse ERCP: Insgesamt wurden 318 ERCP's durchgeführt. Von diesen Patienten erlitten 7 (2,2 Prozent) eine Post-ERCP-Pankreatitis. Keiner der Patienten verstarb an der Post-ERCP-Pankreatitis. In der Literatur wird die Rate der Post-ERCP-Pankreatitis mit 5 bis 7 Prozent angegeben.

Ergebnisse Koloskopie: Im Jahre 2007 wurden insgesamt 1.428 Koloskopien durchgeführt. Die Perforationsrate betrug hierbei 0,21 Prozent.

Insgesamt sind - insbesondere unter Berücksichtigung des hohen Einsatzes therapeutischer Methoden - die Komplikationsraten als niedrig im Vergleich zur internationalen Literatur zu betrachten. Die oben genannten Resultate bezüglich der Ergebnisqualität stützen sich in der Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie / Pneumologie auf eine hohe Anzahl an qualifiziert durchgeführten Untersuchungen sowie auf eine spezifische Aus- und Weiterbildung der in der Endoskopie tätigen Ärzte.

Ein weiterer Schwerpunkt wird ein sektorenübergreifendes Dokumentations- und Managementsystem zur Behandlung des Magenkarzinoms sein.

**Die Post-ERCP-Pankreatitis war nach international gültigen Kriterien definiert. Hierzu mussten 24 Stunden nach dem Eingriff abdominelle Schmerzen bestehen und ein Anstieg der Lipase um das Dreifache über dem oberen Normbereich nachweisbar sein.*

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch pflegerischen Leistungsangebote unserer Fachabteilung entsprechen den unter A-9 dargestellten Angeboten für das Gesamthaus.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nichtmedizinischen Serviceangebote unserer Fachabteilung sind der Tabelle A-10 für das Gesamthaus zu entnehmen.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.147
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	51

Leistungszahlen der Endoskopieabteilung:

Leistung	Anzahl
Gastroskopie	2.665
Endoskopie unterer Gastrointestinaltrakt	1.552
Bronchoskopie	808
Endosonographie	435
ERCP	318
Leberpunktion	44

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	165
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	86
3	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	77
4	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters	71
5	K83	Sonstige Krankheit der Gallenwege	66
6	K80	Gallensteinleiden	62
7	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	58
8	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	39
9	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	36
10 – 1	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	34
10 – 2	C15	Speiseröhrenkrebs	34
12	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	33
13 – 1	I50	Herzschwäche	31
13 – 2	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	31
13 – 3	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	31
13 – 4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	31
17 – 1	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	30
17 – 2	C16	Magenkrebs	30
19 – 1	D13	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes	29
19 – 2	K86	Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse	29
19 – 3	K63	Sonstige Krankheit des Darms	29
22	K25	Magengeschwür	28
23	K74	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)	27

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
24	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	25
25	J84	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge	24

Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes (Gastrointestinale Blutung)	150
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	58
I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	37
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	36
D86	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose	23

Anmerkung zu Kompetenzdiagnosen: Angabe der Fallzahl entspricht Anzahl der Häufigkeit als Haupt- oder Nebendiagnose.

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.408
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	866
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	847
4	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	734
5	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	535
6	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	476
7	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	437
8	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	418
9	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	289
10	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	231

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
11	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	209
12	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	204
13	5-469	Sonstige Operation am Darm	169
14	8-831	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	153
15	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	143
16	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	137
17	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	135
18	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	123
19	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	118
20	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	107
21	8-012	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	98
22	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	86
23	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z. B. Flüssigkeit	80
24	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	69
25	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z. B. Flüssigkeit	65
26 – 1	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z. B. Ultraschall	62
26 – 2	5-449	Sonstige Operation am Magen	62
28 – 1	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	57

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
28 – 2	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	57
28 – 3	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	57

Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	54
3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	40
1-635	Untersuchung des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	34
1-691	Untersuchung des Brustkorbes bzw. des Mittelfells (Mediastinum) durch eine Spiegelung	28
1-636	Untersuchung des Dünndarmabschnitts unterhalb des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	22
1-63a	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera	21

Anmerkung zu OPS-Kodes 5-469, 5-429, 5-452, 5-449: Hier handelt es sich um endoskopische Verfahren.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz der Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie/Pneumologie

Art der Ambulanz: Spezialsprechstunden

Angebotene Leistung
Gastroenterologische Onkologie
Darmsprechstunde
Interventionelle Endoskopie
Gastroenterologie/Hepatology
Endosonographie (im Rahmen einer persönlichen Ermächtigung)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	211
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	102
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	27

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Apparative Ausstattung

Zuzüglich zur in Tabelle A-14 aufgeführten apparativen Ausstattung des Gesamthauses halten wir in unserer Fachabteilung u. a. folgende Geräte vor:

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA12	Endoskop	—
	Verschiedene Geräte sowie Zusatzgeräte für die diagnostische und interventionelle gastroenterologische sowie pulmologische Endoskopie, z. B. Bronchoskop, Duodenoskop, Gastroskop, ebenfalls technische Ausstattung für Videoendoskopie und das digitale Bronchoskopieverfahren vorhanden	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	—
	Farbdopplerzubehör inclusive Sonden, spezielles Zubehör für endoskopische Ultraschalluntersuchungen	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

Weiterbildungsbefugnisse:

- Gastroenterologie (2 Jahre)
- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (neue WBO 3 Jahre - Verbundermächtigung)
- Innere Medizin (alte WBO 6 Jahre - Verbundermächtigung)

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,5
Davon Fachärzte	4,5
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Pneumologie

B-5.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	13,5
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	13,5
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten

B-6 Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: PD Dr. med. habil. Gèza Pap (seit 01.06.2007)
Straße: Strümpellstraße 41
PLZ / Ort: 04289 Leipzig
Postfach: 390105
PLZ / Ort: 04281 Leipzig
Telefon: 0341 / 864 - 2280
Telefax: 0341 / 864 - 2281
E-Mail: geza.pap@parkkrankenhaus-leipzig.de
Internet: <http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de>

Das Orthopädisch-Traumatologische Zentrum des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost ist eine Spezialklinik für Knochen- und Gelenkchirurgie mit dem besonderen Schwerpunkt des künstlichen Gelenkersatzes/Endoprothetik. Es werden alle von Gelenkerkrankungen betroffenen Gelenke des menschlichen Körpers wie Hüft-, Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk operativ versorgt. Neben verschiedenen Arten der gelenkerhaltenden Chirurgie kommen zahlreiche moderne Verfahren der endoprothetischen Versorgung zur Anwendung. Weitere klinische Kernpunkte bilden die arthroskopische Chirurgie, gelenkerhaltende/rekonstruktive Chirurgie, Sportmedizin und Wirbelsäulenchirurgie.

Neben dem gesamten Spektrum der operativen Behandlung von orthopädischen Erkrankungen liegt ein zweiter wesentlicher Schwerpunkt auf dem Gebiet der Unfallchirurgie. Durch spezialisierte Kollegen erfolgt hier sowohl die konservative als auch die operative Behandlung des gesamten Spektrums an Knochenbrüchen und von unfallbedingten Gelenkverletzungen wie z. B. an der Schulter, am Kniegelenk oder am Sprunggelenk und auch die Behandlung von Folgezuständen nach Knochenbrüchen. Dies beinhaltet insbesondere auch die Durchführung von Wechseloperationen nach bereits erfolgtem Einsatz von Endoprothesen. Über unser Notfallzentrum ist jederzeit die Versorgung von Verletzungen und Unfällen aller Art möglich.

Somit wird durch das OTZ das gesamte Spektrum der operativen Behandlung von Knochen- und Gelenkerkrankungen auf hohem Niveau durch bewährte aber auch neue, innovative Operationsverfahren abgedeckt.

Zur Nachbehandlung unserer Patienten betreiben wir eine eigene Physiotherapieabteilung.

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC28	<p>Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik</p> <p>Primärimplantationen sowie (septische) Mehrfachwechsel hauptsächlich an Hüfte, Knie und Schulter.</p> <p>Seit Ende 2007 erfolgt die Einführung neuer, moderner endoprothetischer Verfahren der Knie- und Hüftendoprothetik durch Anwendung von Kappenprothesen an der Hüfte, minimalinvasive Implantation von Endoprothesen und die Verwendung des sogenannten "Frauen-Knies" in der Knieendoprothetik.</p>
VC30	<p>Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie</p> <p>Anwendung von VAC-Verfahren inklusive VAC-Instill</p>
VC35	<p>Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens</p> <p>Versorgung durch Kyphoplastie, dorsale und ventrale Stabilisierung</p>
VC36	<p>Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes</p> <p>Versorgung durch winkelstabile Platten sowie Marknägel, Arthroskopische Operationen und Schulterprothesen</p>
VC37	<p>Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes</p> <p>Versorgung mittels Osteosyntheseverfahren</p>
VC38	<p>Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand</p> <p>Versorgung durch winkelstabile Platten</p>
VC39	<p>Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels</p> <p>Versorgung mittels Endoprothetik, Osteosyntheseverfahren (z.B. Marknägel)</p>
VC40	<p>Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels</p> <p>Versorgung mittels Osteosyntheseverfahren, zum Beispiel durch Nägel</p>
VC41	<p>Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes</p> <p>Fixateurversorgung, winkelstabile Platten- und Nagelosteosynthesen</p>
VC00	<p>Schulterchirurgie</p> <p>Es wird das gesamte Spektrum der modernen Schulterchirurgie (arthroskopische Operationen, Endoprothetik, Versorgung von Verletzungen) angeboten.</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC00	Kniegelenkschirurgie
VC00	Hand- und Fußchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	Diagnostik und Therapie hauptsächlich von Gonarthrose, Koxarthrose und Omarthrose
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO13	Spezialsprechstunde
	Vgl. B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
VO00	Versorgung von Protheseninfektionen
	Verwendung von Interimspacern
VO00	Arthroskopische Diagnostik und Therapie
	Arthroskopische Diagnostik und Therapie an Knie, Hüfte und Schulter
VO00	Wirbelsäulenchirurgie
	Es wird das gesamte Spektrum der Wirbelsäulenchirurgie angeboten.
VO00	Sportorthopädie/Sporttraumatologie
VO00	Rheumaorthopädie

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Künstlicher
Gelenkersatz an
Hüfte und Knie

Wichtiger Behandlungsfokus des OTZ bleibt die Primärendoprothetik an Hüfte und Knie. Diese betrifft alle Schweregrade, Altersklassen und Grunderkrankungen.

Für alle Eingriffe werden nach BQS-Vorgabe bestimmte Qualitätsparameter dokumentiert sowie entsprechend ausgewertet, um anhand von definierten Qualitätsindikatoren die Behandlungsqualität zu messen, Ansatzpunkte für Verbesserungen zu identifizieren und sofern möglich eine weitere Optimierung einzuleiten. Ergebnisse siehe Abschnitt C 1.2.

In unserer Klinik besteht die Möglichkeit zur navigationsunterstützten Implantation (Computer Assisted Surgery) künstlicher Kniegelenke.

Durch die Verwendung des Navigationssystems wird eine verbesserte Achsausrichtung und passgenaue Implantation für den Patienten erreicht. Darüber hinaus können alle Operationsschritte, Implantationsgrößen und die Achsausrichtung jederzeit elektronisch überprüft sowie dokumentiert werden.

Klinische Kontrollen erfolgen in gesonderten Sprechstunden und Nachuntersuchungen. Die Ergebnisse werden derzeit wissenschaftlich ausgewertet.

Im Jahr 2006 wurde ein Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140 a SGB V zur Verbesserung der Versorgung bei operativem Eingriff zum Knie- oder Hüftgelenkersatz für Versicherte der DAK abgeschlossen und 2007 fortgeführt.

Integrierte
Versorgung

Voraussetzung für den Behandlungserfolg bildet die enge Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte, Klinikärzte und Therapeuten der Reha-Einrichtungen sowie der Nachbetreuung. Diese bilden ein Netzwerk der Versorgungsbereiche im Sinne einer Qualitätspartnerschaft. Damit sollen beispielsweise lange Wartezeiten und überflüssige Doppeluntersuchungen vermieden werden.

Ein Fallmanager der ambulanten Reha-Einrichtung koordiniert alle Behandlungsschritte gemäß dem sektorenübergreifenden Behandlungspfad und stimmt diese aufeinander ab. Vor dem Eingriff werden die Patienten im Rahmen einer Konditionierung intensiv auf die Operation, die Anschlussrehabilitation und das Leben mit einem künstlichen Gelenk vorbereitet. Dies soll u. a. die Lebensqualität während und nach der Behandlung erhöhen und zu einer kürzeren Behandlungsdauer führen. Die durchschnittliche Verweildauer dieser Patienten lag bei 10 Tagen (mittlere Katalogverweildauer 14,2 Tage) im Falle des primären Hüftgelenkersatzes und bei Patienten mit primärem Kniegelenkersatz bei 10,4 Tagen (mittlere Katalogverweildauer 14,3 Tage).

Für große Implantatlagerdefekte nach Mehrfachwechsellern werden Individual- und Sonderkonstruktionen, bis hin zu Durchsteckprothesen oder Beckenteilersatz, hergestellt. Designgrundlagen sind dabei 1:1- Knochenmodelle, die aus den Datensätzen von Computertomographien der betroffenen Skelettabschnitte generiert werden. Anhand der angefertigten Modelle kann die Implantation der Prothese bereits präoperativ simuliert werden, um damit eine bessere Passgenauigkeit zu erreichen.

Wechseleingriffe
bei Endopro-
thesenlockerungen

Alle Sonderkonstruktionen und Individualendoprothesen werden gesondert dokumentiert und die Patienten in Spezialsprechstunden nachuntersucht.

Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Behandlung von Patienten mit Osteomyelitis und periprothetischen Infektionen dar. Für diese Patienten wurde eine separate septische Station eingerichtet. Ein mehrstufiges Konzept sieht nach der Prothesenexplantation lokale Therapiemaßnahmen zur Sanierung vor, um die erneute Versorgung mit einem Kunstgelenk zu ermöglichen.

Patienten mit
Osteomyelitis und
periprothetischen
Probleminfektionen

Die Behandlung von Patienten mit fehlender Knochenbruchheilung oder verzögerter Knochenbruchheilung erfolgt durch die Übertragung von Fremd- (Knochenbank) oder Eigenknochen sowie durch die Anwendung der Magnetfeldtherapie. Im Rahmen der Operation werden dazu Elektroüberträger implantiert mit Hilfe derer durch ein von außen einwirkendes Magnetfeld im Knochen ein Strom induziert werden kann, welcher zu einer Beschleunigung der Knochenbruchheilung führt.

Weiterbildungs- und Informationsprojekte

- Wöchentlich findet die Patientenschule „mobil“ zur mehrstufigen Aufklärung von Patienten und deren Angehörigen in Bezug auf orthopädische Krankheitsbilder statt.
- Teamotion (OP-Pflegefortbildung - Endoprothetik Schwerpunkt Primärendoprothetik)

Perspektive

Im Orthopädisch-Traumatologischen Zentrum werden für die nächsten Jahre geplant:

- Ausbau der Departementstruktur mit: Endoprothetik inklusive septischer und Wechsel-Chirurgie, Sport- und Unfallchirurgie, Aufbau eines Wirbelsäulenzentrums
- Verbesserte elektronische Vernetzung nach Innen und nach Außen
- Intensivierung der Patienteninformationsprogramme
- Optimierung der Therapiepläne im Bereich der Sonder- und Individualendoprothetik
- Optimierung der Behandlungspfade für Patienten mit therapieresistenten, chronischen Infektionen am Bewegungsapparat: Diabetisches Fußsyndrom, Osteomyelitis, Periprothetische Infektionen

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Ergänzend zu den unter A-9 dargestellten medizinisch pflegerischen Leistungsangeboten für das Gesamthaus bietet unsere Fachabteilung folgende Leistungen an:

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP06	Basale Stimulation
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nichtmedizinischen Serviceangebote unserer Fachabteilung sind der Tabelle A-10 für das Gesamthaus zu entnehmen.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.439
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	73

Von unserer Klinik wurden im Berichtsjahr 2.535 stationäre Operationen erbracht.

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	565
2	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	545
3	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	280
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	127
5	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	75
6	S52	Knochenbruch des Unterarmes	68
7	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	66
8	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	60
9	S06	Verletzung des Schädelinneren	59
10 – 1	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	56
10 – 2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	56
12	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	30
13	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	29
14	M54	Rückenschmerzen	26
15	M75	Schulterverletzung	24
16	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	19
17	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	18
18	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	17
19	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	16
20	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	15

Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	108
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	78

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
T84.8	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	58
M48.0	Spinal(kanal)stenose	14
M84.1	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]	6
M96.6	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte	≤ 5

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	626
2	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	503
3	5-800	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation	346
4	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	315
5	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	161
6	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	146
7	5-821	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks	143
8	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	142
9	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	134
10	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	120
11	5-823	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks	116
12	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	91
13	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	81
14	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	75

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
15	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	61
16	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	54
17	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	48
18	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	46
19	5-788	Operation an den Fußknochen	40
20	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	39
21	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	37
22	1-854	Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	33
23	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	31
24	5-828	Operatives Einsetzen, erneute Operation, Wechsel oder Entfernung von verpflanzten bzw. verlagerten Knochen(-teilen)	25
25	5-804	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern	21
26 – 1	5-785	Einpflanzung von künstlichem Knochengewebe	19
26 – 2	5-902	Freie Hautverpflanzung [Empfängerstelle und Art des Transplantats]	19
26 – 3	5-792	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	19
29 – 1	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	18
29 – 2	5-781	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen	18

Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-829.d	Implantation oder Wechsel von modularen Endoprothesen bei knöcherner Defektsituation an Hüfte und Knie	75
5-820.2	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks (Sonderprothese)	34
5-839.a	Kyhoplastik (Aufrichtung ge- oder eingebrochener Wirbelkörper mit Hilfe eines Ballons, anschließende Auffüllung mit Knochenzement)	31

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-821.6	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks (Sonderprothese)	20
5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	18
5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	18
5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	18
5-823.4	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks (Sonderprothese)	≤ 5
5-822.9	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks (Sonderprothese)	≤ 5
5-785.4d	Einpflanzung von künstlichem Knochengewebe, Beckenimplantat (Beckenteilersatz)	≤ 5

Anmerkung zu OPS-Kodes 5-821.6, 5-823.4 und 5-822.9: Hierbei handelt es sich jeweils um spezielle Sonderprothesen.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In einer täglich durchgeführten allgemeinen Ambulanzsprechstunde und den Spezialsprechstunden erfolgt die ambulante Betreuung der Patienten, insbesondere im Rahmen der praeoperativen und postoperativen Versorgung.

Orthopädische Ambulanz

Art der Ambulanz: Allgemein- und Spezialambulanz

Angebote Leistung
Wirbelsäulensprechstunde
Allgemeinsprechstunde
Unfall-/BG-Sprechstunde
Sprechstunde für Primärendoprothetik/Spezialendoprothetik
Sprechstunde für gelenkerhaltende Chirurgie und Sportorthopädie (Hüfte, Knie, Sprunggelenk)
Privatsprechstunde/Chefarztsprechstunde
Schulter-/Ellenbogen-/Rheumasprechstunde
Endoprothesensprechstunde/Wechselendoprothetik
Hand- und Fußchirurgiesprechstunde

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	137
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	74
3	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	46
4	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	44
5	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	38
6	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	21
7	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	6
8 – 1	5-841	Operation an den Bändern der Hand	≤ 5
8 – 2	5-788	Operation an den Fußknochen	≤ 5
8 – 3	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	≤ 5
8 – 4	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	≤ 5

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Im Orthopädisch-Traumatologischen Zentrum ist Herr Oberarzt Dr. med. Reinhold als ein Arzt mit ambulanter und stationärer D-Arzt Zulassung eingesetzt.

Im Jahr 2007 wurden 581 BG-Fälle im Rahmen von 1.573 Behandlungen versorgt.

B-6.11 Apparative Ausstattung

Ergänzend zur unter A-14 aufgeführten apparativen Ausstattung des Gesamthauses halten wir folgende Ausstattung vor:

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA12	Endoskop	---
AA24	OP-Navigationsgerät	---
	Anwendung im Rahmen Wirbelsäulen-, Hüft- und Kniechirurgie	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Arthroskopieturm	<input checked="" type="checkbox"/>
	Zwei vorhanden. Anwendung im Rahmen der Gelenkchirurgie.	
AA00	Software zur digitalen Bildgebung und Prothesenplanung	<input checked="" type="checkbox"/>

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

Weiterbildungsbefugnisse:

- Orthopädie und Unfallchirurgie (4 Jahre)
- Zusatzweiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie (3 Jahre)
- Zusatzweiterbildung Orthopädische Rheumatologie (1 Jahr)
- Orthopädische Rheumatologie (1 Jahr)

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22
Davon Fachärzte	9
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Allgemeine Chirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie
Orthopädie
Unfallchirurgie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Orthopädische Rheumatologie
Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-6.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	46,30
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	46,30
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5
Fachausbildung für den Operationsdienst	

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten
SP21	Physiotherapeuten

B-7 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Edelhard Thoms
Straße: Morawitzstraße 2
PLZ / Ort: 04289 Leipzig
Postfach: 390105
PLZ / Ort: 04281 Leipzig
Telefon: 0341 / 864 - 1250
Telefax: 0341 / 864 - 1554
E-Mail: edelhard.thoms@parkkrankenhaus-leipzig.de
Internet: <http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de>

In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden alle seelisch und psychosomatisch erkrankten Kinder und Jugendliche aus dem Versorgungssektor, aber auch überregional behandelt.

In allen Bereichen der Kinder- und Jugendpsychiatrie beziehen wir die familiären Systeme mit in die Therapie ein und versuchen, Ressourcen zu mobilisieren, damit sich pathologische Strukturen auflösen können und neue Entwicklungschancen für unsere Patienten entwickelt werden können.

Die enge Zusammenarbeit mit Institutionen, dem Allgemeinen Sozialdienst (ASD), der Jugendhilfe beziehungsweise Jugendhilfeeinrichtungen, niedergelassenen Kollegen, Beratungsstellen, Schulen und Kindergärten usw., ist ein besonderes Anliegen. Hier finden spezielle Foren des Austauschs statt. Mit der Stadt Leipzig ist eine modellhafte Kooperationsvereinbarung im Bereich Jugendhilfe geschlossen worden, die regelmäßig evaluiert wird und eine Verbesserung der Betreuung zugunsten der betroffenen Familien ermöglicht.

In der Klinik wird leitlinienorientiert, multiprofessionell, multimodal und entwicklungsorientiert gearbeitet.

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie
VP00	Diagnostik und Therapie früher Interaktionsstörungen Es werden frühe Interaktionsstörungen mit Diagnosen bei der Mutter (postpartale Depression, posttraumatische Belastungsstörung, Persönlichkeitsstörung, Psychose) und Störungen beim Kind (Fütterstörung, Anpassungsstörung, depressive Reaktion, posttraumatische Belastungsstörung) behandelt. Bei einem Teil der Patienten ist eine teilstationäre Behandlung sequentiell erforderlich.
VP00	Diagnostik, Behandlung, Prävention psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- u. Jugendalter
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 Die Behandlung von Persönlichkeitsentwicklungsstörungen erfolgt in einem straffen verhaltenstherapeutisch orientierten Rahmen, mit Hilfe von Selbstmanagement und Empathietraining, Erhöhung der Frustrationstoleranz und sozialem Belastungstraining.
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP00	Diagnostik und Therapie traumatisierter und sequentiell traumatisierter Patienten Behandlungsbausteine sind nach der KREST-Methode Stabilisierungsphase und Behandlung sekundärer Störungen, Ressourcenmobilisierung, Traumaexposition, Traumasynthese, Traumaintegration und Neuorientierungsphase mit Hilfe von systemischer Telearbeit, Inneren sicheren Ort und Screen-Technik, EMDR

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie
VP00	Diagnostik und Therapie der Drogenabhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen Die Behandlung einer Drogenabhängigkeit erfolgt mit unserem zweiphasigen integrativen Behandlungskonzept. Wir führen einen Entzug durch und erreichen eine Stabilisierung, damit eine Bearbeitung der Grundstörung mit den speziellen Behandlungsmodulen Trauma, Psychose, Angst, Depression und Persönlichkeitsstörung erfolgen kann.
VP00	Diagnostik und Therapie von Essstörungen Im Rahmen unseres Behandlungsschwerpunktes "Essstörungen" führen wir ein 4-Stufenbelastungsprogramm, Esstraining, Körpertherapie, Selbstwahrnehmungstraining und Bearbeitung der Grundstörung durch.
VP12	Spezialsprechstunde Traumasprechstunde, Drogensprechstunde, Frühe Interaktionsstörungen

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Unsere therapeutischen Maßnahmen werden im Rahmen des Qualitätsmanagements regelmäßig überprüft. Die Dokumentation entspricht den Qualitätsstandards der Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Intern gibt es in den verschiedenen Bereichen Praxisleitfäden in der Pharmakotherapie von Kindern und Jugendlichen, in der Dokumentation und in der Durchführung von Freiheit entziehenden Maßnahmen. Darüber hinaus werden für die verschiedenen Bereiche der Kinder- und Jugendpsychiatrie intern neue Handlungsabläufe und Leitlinien entwickelt.

Kontinuierliche sektorenübergreifende Konferenzen finden statt im ADHS-Netzwerk, im Netzwerk „Frühe Hilfen für Babys und Mütter“, in gemeinsamen Fallkonferenzen mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum, durch Mitarbeit im Drogenbeirat und in der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren.

Im Folgenden wird beispielhaft beschrieben, wie wir die hohe Behandlungsqualität in Bezug auf unsere Leistungsschwerpunkte sichern.

Aufgrund neuer Erkenntnisse der Trauma- und Hirnforschung bedingen seelische Traumatisierungen vielfältige seelische Störungen.

Ärzte und Psychologen unserer Abteilung haben hierfür eine spezielle zertifizierte traumatherapeutische Ausbildung gemäß der DGPT erworben.

Es finden im Rahmen der Behandlung traumatisierter und sequentiell traumatisierter Patienten externe spezialisierte Fallsupervisionen mit Videodiagnostik statt. Derzeit wird eine spezielle Evaluation entwickelt.

Im Jahr 2007 wurden 151 Patienten mit der Diagnose Drogenabhängigkeit behandelt.

Alle behandelten Patienten von Mai 2005 bis Mai 2006 dieses Behandlungsschwerpunktes werden in einer Multicenterstudie (Zusammenarbeit mit der Universität Hamburg: Prof. Dr. Thomasius) erfasst. Ziel hierbei ist die Feststellung therapeutischer Veränderungen mit speziell entwickelten Messelementen (Dreijahres-Outcome-Daten). Zu diesem Zweck erfolgt zu vier Messzeitpunkten während der Behandlung und nach der Behandlung eine Nachuntersuchung.

Es wurde eine Spezialsprechstunde für drogenabhängige Kinder und Jugendliche in einer Einrichtung der Jugend- und Drogenberatung Drahtseil e.V. installiert. Hier finden regelmäßige kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutische Beratungen statt. Es besteht die Möglichkeit zur ambulanten Behandlung im Anschluss an eine stationäre. Abgerundet wird das Angebot durch freizeittherapeutische Maßnahmen und eine Nachsorgegruppe.

Im Rahmen der Behandlung erfolgt eine intensive Zusammenarbeit mit Ernährungswissenschaftlern sowie niedergelassenen Ärzten inklusive ambulanter Nachsorge.

Eingebunden in eine enge Kooperation mit dem sozialpädiatrischen Zentrum Leipzig und durch die Mitarbeit im Netzwerk „Frühe Hilfen“, in dem alle am Problem beteiligten Institutionen im Raum Leipzig mitwirken, kann unsere seit 2002 bestehende Spezialsprechstunde für frühe Interaktionsstörungen für Kinder von 0 bis 3 Jahren mit ihren primären Bezugspersonen (Mütter, Väter) eine auf dem neusten Stand stehende Unterstützung und Behandlung erfahren. Diese können wir sowohl für die Mutter als auch das Kind mit dem Fokus auf die frühe Interaktionsstörung anbieten. Eine entsprechende Qualitätssicherung wird gewährleistet durch prä-post-Erfassung, Videodiagnostik und die Erhebung von Langzeitdaten durch Telefoninterviews im Abstand von 6 und 12 Monaten nach Beendigung der Behandlung.

Bei Beendigung der Behandlung hat sich in über 75 Prozent der behandelten Patienten abhängig von Indikation, Zeit und Intensität der Intervention die emotionale Verfügbarkeit erheblich verbessert.

Für unsere Weiterbildungsassistenten (7) gibt es ein kompetentes Curriculum mit kooperierenden Institutionen. Fortbildungen finden regelmäßig statt und sind für die Fachkollegen zugänglich. Dadurch wird sichergestellt, dass auch nach der stationären Versorgung des Patienten eine optimale Betreuung durch niedergelassene Kollegen möglich ist.

Zweijährlich werden Kongresse durchgeführt zu wichtigen Themen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Wir veröffentlichen wissenschaftliche Arbeiten.

Im Haus bieten wir derzeit eine qualifizierte Weiterbildung in Progressiver Muskelrelaxation an.

Darüber hinaus existieren Weiterbildungen in Akupunktur in Form von zwei Wochenendveranstaltungen mit Supervision in Zusammenarbeit mit der NADA sowie verschiedene Bausteine im Bereich der traumatherapeutischen Ausbildung nach der KEeST-Methode und EMDR-Behandlung. Damit wird unsere Klinik in Sachsen eine zentrale Ausbildungsstelle.

Essstörungen

Behandlung
früher
Interaktionsstörungen

Weiterbildung

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Ergänzend zu den unter A-9 dargestellten medizinisch pflegerischen Leistungsangeboten für das Gesamthaus bietet unsere Fachabteilung folgende Leistungen an:

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP05	Babyschwimmen
MP23	Kunsttherapie
MP27	Musiktherapie
MP28	Naturheilverfahren
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP40	Spezielle Entspannungstherapie Z. B. Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie
MP00	Arbeitstherapeutische Elemente
MP00	Freizeittherapeutische Maßnahmen
MP00	Videodiagnostik
MP00	Familientherapie
MP00	Pädiatrische Familienberatung
MP00	Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche
MP00	Mutter-Kind-Tagesklinik-Einheit
MP00	Kommunikative Bewegungstherapie
MP00	Psychologische Diagnostik
MP00	Kommunikative Bewegungstherapie

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Ergänzend zu den unter A-10 dargestellten nichtmedizinischen Serviceangeboten für das Gesamthaus existieren in unserer Fachabteilung folgende Angebote:

Nr.	Serviceangebot
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse
SA25	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fitnessraum
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA37	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Spielplatz
SA00	Snoezleraum
SA00	Beachvolleyballplatz
SA00	Rockkeller
SA00	Kletterwand
SA00	Ergo-, Musik- und Kunstatelier

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	452
Teilstationäre Fallzahl:	170
Anzahl Betten:	105

Die angegebene Bettenzahl teilt sich in 65 vollstationäre Betten und 50 Tagesklinische Plätze der Standorte Leipzig sowie Borna, Wurzen und Torgau (Satellitentageskliniken) auf.

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Zählweise erfolgte nach gesetzlicher L4-Diagnosenstatistik.

Vollstationäre Fälle:

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	149
2	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	121
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	28

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens	21
5 – 1	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	15
5 – 2	F91	Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen	15
7	F94	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit oder Jugend	13
8	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)	11
9 – 1	F20	Schizophrenie	10
9 – 2	F93	Störung des Gefühlslebens bei Kindern	10
11	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	9
12	F70	Leichte Intelligenzminderung	8
13	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	7
14 – 1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	6
14 – 2	F41	Sonstige Angststörung	6

Tagesklinik:

Rang	ICD-10	Bezeichnung	Fallzahl
1	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	84
2	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	25
3.1	F50	Essstörungen	11
3.2	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	11
5	F32	Depressive Episode	10
6	F20	Schizophrenie	9
7	F45	Somatoforme Störungen	7
8	F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	6

Rang	ICD-10	Bezeichnung	Fallzahl
9.1	F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	<=5
9.2	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	<=5

B-7.7 Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Angebotene Leistung

Allgemeine Ambulanz (seelische und psychosomatische Störungen)

Sprechstunde für Frühe Interaktionsstörung / Sprechstunde für Kleinkinder

Drogensprechstunde

Institutsambulanz

Die Institutsambulanz wurde ausgebaut, so dass derzeit über 2.015 Fälle jährlich ambulant versorgt werden können. Ambulanzaußenstellen befinden sich in Torgau, Wurzen, Grimma und Borna. Die Vernetzungen mit den unterschiedlichen Leistungsanbietern werden Ressourcen schonend für die Patienten genutzt und schließen unter anderem die Kooperationsvereinbarung mit dem Jugendamt der Stadt Leipzig, bei dem eine Evaluation erfolgt, das Netzwerk ADHS und „Frühe Hilfen“ in Leipzig ein.

Die Kooperation zu den niedergelassenen Ärzten ist ausgebaut und befindet sich ebenfalls in einer Evaluationsphase. Ressourcen werden synergetisch genutzt. Folgende Leistungen werden in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten erbracht:

- Kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik bei komplexen Störungen
- spezielle Psychodiagnostik
- Einzel-, Gruppen- und Familientherapie
- Ergo-, Bewegungs-, Musik- und Kunsttherapie
- Vorbereitungsgruppe für stationäre Behandlungsmaßnahmen für Kinder und Eltern
- Nachsorgegruppen

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Apparative Ausstattung

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie nutzt bei Bedarf die unter A-14 aufgeführte apparative Ausstattung des Gesamthauses. Ergänzend halten wir in unserer Fachabteilung folgende Apparatur vor:

Nr.	Apparative Ausstattung
AA00	Apparatur für die Videodiagnostik

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte

Weiterbildungsbefugnisse:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (4 Jahre)
- Psychotherapie (1,5 Jahre)

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15
Davon Fachärzte	6,75
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Neurologie
Kinderheilkunde

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Psychoanalyse
Psychotherapie

B-7.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	73
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	63,25
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	13
Psychiatrie, Kinderpsychiatrie	

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten
SP06	Erzieher
SP08	Heilerziehungspfleger
SP13	Kunsttherapeuten
SP14	Logopäden
SP16	Musiktherapeuten
SP20	Pädagogen
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP24	Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen
SP00	Sporttherapeuten
SP00	Motopäden

B-8 Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Prof. Dr. med. habil. Thomas W. Kallert
 Straße: Morawitzstraße 2
 PLZ / Ort: 04289 Leipzig
 Postfach: 390105
 PLZ / Ort: 04281 Leipzig
 Telefon: 0341 / 864 - 1260
 Telefax: 0341 / 864 - 1265
 E-Mail: thomas.kallert@parkkrankenhaus-leipzig.de
 Internet: <http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de>

Die Klinik für Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie versteht sich als ein Behandlungszentrum für seelische Erkrankungen und Krisen aller Schweregrade und diagnostischer Zuordnungen. Der Chefarzt der Klinik, Prof. Dr. med. habil. Thomas W. Kallert, ist Vorsitzender des Landesbeirats Psychiatrie Sachsen.

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie
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
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

Qualitätsmanagement in der Abteilung

In der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden regelmäßig interne und externe Supervisionen durchgeführt.

In regelmäßigen Abständen finden Qualitätszirkel in Zusammenarbeit mit Fachärzten für Allgemeinmedizin und Hausärzten statt. In diesem Rahmen werden den ärztlichen Kollegen psychiatrische Krankheitsbilder vorgestellt und therapeutische Maßnahmen besprochen und abgestimmt. Ziel hierbei ist die Verbesserung der diagnostischen Sicherheit sowie der therapeutischen Nachsorge im Umgang mit psychiatrischen Krankheitsbildern.

Weiterhin erfolgen:

- Suizid- und Parasuizid - Erfassung
- Vorbereitung der standardisierten elektronischen Erfassung von Zwangsmaßnahmen sowie die Mitarbeit in einem Verbundsystem deutscher psychiatrischer Kliniken, die im Sinne eines Benchmark-Verfahrens diese Daten austauschen.
- Protokollierung der Öffnungszeiten fakultativ geschlossener Stationen
- Mitarbeit in der Leitlinienerstellungs-Gruppe der S2-Leitlinie „Aggressives Verhalten in der Psychiatrie“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Qualitätszirkel Deeskalation
- Erfassung von Fixierungen und Gewalthandlungen mit Meldung an die Leitung und Nachbesprechung im Team
- Qualitätszirkel Offene Türen
- Qualitätszirkel zur Optimierung interner Abläufe (Aufnahme, ärztlich-pflegerische, therapeutische Dokumentation)
- Qualitätszirkel zur Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Ambulanz und Station
- Zusammenarbeit mit dem Landespsychiatriebeirat des Freistaates Sachsen, dem Verbund Gemeindenahe Psychiatrie und Psychiatriebeirat der Stadt Leipzig sowie den komplementären Einrichtungen
- Qualitätszirkel Sturzprophylaxe und Decubitusprophylaxe

Die im September 2004 gegründete Angehörigengruppe für demenzkranke Patienten wurde auch im Jahr 2007 erfolgreich fortgeführt. Diesbezüglich erfolgt einmal wöchentlich eine Angehörigenvisite.

Psychiatrische
Erkrankungen im
höheren
Lebensalter

Weitere qualitätssichernde Maßnahmen in Bezug auf diesen Versorgungsschwerpunkt sind:

- Qualitätszirkel für Allgemeinmediziner und Hausärzte (Vorstellung von Demenz und Depression)
- Ausstattung der gerontopsychiatrischen Stationen mit Hilfsmitteln zur Verhinderung von Stürzen bzw. der Minimierung von Sturzfolgen

- Mitarbeit in den gerontopsychiatrisch-geriatrischen Verbänden Ost und West der Stadt Leipzig.
- Mitarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie Sachsen

Abhängigkeit von illegalen Drogen

In unserer Klinik existiert eine Station mit dem Behandlungsschwerpunkt „illegale Drogen“. Diese Behandlungseinheit therapiert ebenfalls so genannte Doppeldiagnosen (z. B. Schizophrene Psychose und Missbrauch beziehungsweise Abhängigkeit von illegalen Drogen). Diesbezüglich arbeiten wir mit dem Drogenbeirat der Stadt Leipzig und der Sächsischen Landesstelle gegen Suchtgefahren konstruktiv zusammen, um die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie die rehabilitative und soziale Versorgung der Patienten zu sichern und zu verbessern.

Persönlichkeits- und neurotische Störungen

Qualitätssichernde Maßnahmen in Bezug auf diesen Versorgungsschwerpunkt sind:

- Regelmäßige Durchführung externer Supervisionen
- Qualitätszirkel für Fachärzte für Allgemeinmedizin und Hausärzte

Weiterbildung

Für die Ärzte und Psychologen findet wöchentlich eine Weiterbildungsveranstaltung statt, deren Durchführung in der Regel zweimal pro Monat durch auswärtige Referenten erfolgt. Das Pflegepersonal wird fachspezifisch einmal und fachübergreifend zweimal pro Monat fortgebildet. Es findet eine spezielle Weiterbildung in klinischer Geriatrie, psychodynamischer Psychotherapie und Verhaltenstherapie statt.

Perspektive

- Etablierung einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik und einer Station für Doppeldiagnosen (Psychose und Suchterkrankung)
- Offenes Atelier
- Engere Kooperation mit dem Akutbereich der benachbarten Soteria-Klinik (Fachklinik für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit)
- Mitgliedschaft in der AGATE (Arbeitsgemeinschaft Arzneimitteltherapie bei psychischen Erkrankungen)
- Mitarbeit im regionalen Expertenforum „Alzheimer“

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Ergänzend zu den unter A-9 dargestellten medizinisch pflegerischen Leistungsangeboten für das Gesamthaus bietet unsere Fachabteilung folgende Leistungen an:

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP23	Kunsttherapie
MP27	Musiktherapie
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP40	Spezielle Entspannungstherapie Z. B. Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Z. B. Anleitung zu Aktivitäten des täglichen Lebens, Soziotherapie, Sporttherapie, Pflegekräfte als Co-Therapeuten, kognitives Training
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Ergänzend zu den unter A-10 dargestellten nichtmedizinischen Serviceangeboten für das Gesamthaus existieren in unserer Fachabteilung folgende Angebote:

Nr.	Serviceangebot
SA25	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fitnessraum
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote
SA00	Kontakte zu Patientenfürsprechern

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.383

Teilstationäre Fallzahl: 239

Anzahl Betten: 205

Die angegebene Bettenzahl teilt sich auf 175 vollstationäre Betten und 30 tagesklinische Plätze auf.

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Zählweise erfolgte nach gesetzlicher L4-Diagnosenstatistik.

Vollstationäre Fälle:

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F20	Schizophrenie	380
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	283
3	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	279
4	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	271
5	F32	Depressive Episode	239
6	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	149

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	F25	Schizoaffektive Störungen	122
8	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Opioide	120
9	F31	Bipolare affektive Störung	87
10	F41	Andere Angststörungen	80
11	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	74
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder psychotrope Substanzen bedingt	40
13	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	32
14	F23	Vorübergehende akute psychotische Störungen	26
15	F50	Essstörungen	21
16	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	18
17	F22	Anhaltende wahnhaftige Störungen	17
18 – 1	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	16
18 – 2	F70	Leichte Intelligenzminderung	16
18 – 3	F40	Phobische Störungen	16
18 – 4	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	16

Tagesklinik:

Rang	ICD-10	Bezeichnung	Fallzahl
1	F32	Depressive Episode	79
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	75
3	F41	Andere Angststörungen	46
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	41
5	F20	Schizophrenie	36
6	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	14
7	F31	Bipolare affektive Störung	12
8	F50	Essstörungen	10
9	F40	Phobische Störungen	8
10	F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	<=5

B-8.7 Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Angebote Leistung
Psychiatrische und psychologische Diagnostik und Therapie
Sprechstunde und Gruppentherapieangebot für Patienten mit Somatisierungsstörungen
Schmerztherapie in Kooperation mit der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Gedächtnissprechstunde
Sprechstunde ADHS des Erwachsenenalters
Spezialisierte Pharmakotherapie
Ergotherapie
Bewegungstherapie und Schwimmen
Musiktherapie
Arbeit mit Angehörigen, Beratung und praktische Hilfe durch Ärzte, Krankenschwestern und Sozialarbeiter
Notfalldienst, Krisenintervention
Angehörigengruppe von an Schizophrenie erkrankten Patienten
Angehörigengruppe von an Demenz erkrankten Patienten
Angehörigengruppe von an Depression erkrankten Patienten
Betroffenengruppe für schizophrene Patienten

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Apparative Ausstattung

Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie nutzt bei Bedarf die unter A-14 aufgeführte apparative Ausstattung des Gesamthauses. Ergänzend halten wir in unserer Fachabteilung folgende apparative Ausstattung vor:

Nr.	Apparative Ausstattung
AA00	Elektroheilkrafttherapiegerät (EKT)
AA00	Lichttherapiegeräte

B-8.12 Personelle Ausstattung

B-8.12.1 Ärzte

Weiterbildungsbefugnisse:

- Psychiatrie und Psychotherapie (4 Jahre)
- Verbund Klinische Geriatrie (2 Jahre)

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	29,5
Davon Fachärzte	14,5
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Neurologie
Psychiatrie und Psychotherapie
Psychiatrie und Neurologie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Geriatrie
Notfallmedizin
Psychotherapie
Rehabilitationswesen

B-8.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	108
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	87
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	20
Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und geriatrische Rehabilitation	

B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP01	Altenpfleger
SP05	Ergotherapeuten
SP16	Musiktherapeuten
SP20	Pädagogen
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP24	Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen
SP00	Sporttherapeuten

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	Dok.-Rate
Ambulant erworbene Pneumonie	89	98,90%
Cholezystektomie	113	100,00%
Gynäkologische Operationen	< 20	100,00%
Diese Leistung wurde in diesem geringen Umfang i. R. großer Operationen der Geschwulstchirurgie erbracht.		
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100,00%
Herzschrittmacher-Implantation	33	100,00%
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100,00%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	534	99,30%
Inklusive der für diesen Leistungsbereich aufgrund des Vorliegens sehr spezieller Leistungen dokumentierten Minimaldatensätze beträgt hier die Dokumentationsrate 100 %.		
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	53	98,10%
Inklusive der für diesen Leistungsbereich aufgrund des Vorliegens sehr spezieller Leistungen dokumentierten Minimaldatensätze beträgt hier die Dokumentationsrate 100 %.		
Hüftgelenknahe Femurfraktur	97	100,00%
Karotis-Rekonstruktion	32	100,00%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	482	99,80%
Inklusive der für diesen Leistungsbereich aufgrund des Vorliegens sehr spezieller Leistungen dokumentierten Minimaldatensätze beträgt hier die Dokumentationsrate 100 %.		
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	37	100,00%
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	112	100,00%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	827	100,00%
Gesamt	1.604	100,00%
Die von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung mitgeteilte Gesamtdokumentationsrate bezieht sich auf den Vergleich der insgesamt dokumentierten Datensätze zu den insgesamt zur Dokumentation geforderten Datensätzen. Da in einzelnen Leistungsbereichen mehr als die erforderlichen Datensätze dokumentiert wurden, führte dies insgesamt zu einem Ausgleich der in einzelnen Leistungsbereichen nicht erreichten 100 Prozent.		

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

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

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung — Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	29,2 - 100	100%	entf.	≥95%
					Stand Strukturiertes Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase — Erhebung eines histologischen Befundes	8	92,3 - 99,5	97,3%	110 / 113	≥95%
					Stand Strukturiertes Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionsrate	8	0,0 - 7,1	1,3%	entf.	≤1,5%
					Stand Strukturiertes Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen — Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie	8	-		0 / 0	≥90%
					Für diesen Indikator existieren keine Fälle der Grundgesamtheit.
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen — Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	-		0 / 0	≥95%
					Für diesen Indikator existieren keine Fälle der Grundgesamtheit.
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung — Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	89,4 - 100	100%	33 / 33	≥90%
					Stand Strukturiertes Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems — Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	89,4 - 100	100%	33 / 33	≥90%
					Stand Strukturiertes Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems — Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	89,4 - 100	100%	33 / 33	≥80%
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.				
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0,0 - 10,6	0,0%	0 / 33	≤2%
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.				
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	1	0,1 - 22	4,3%	entf.	≤3%
	Bei geringer Grundgesamtheit lediglich ein Fall mit Sondendislokation im Vorhof.				
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0,0 - 10,6	0,0%	0 / 33	≤3%
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.				
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation — Endoprothesenluxation	8	0,0 - 0,7	0,0%	0 / 530	≤5%
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.				
Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation — Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 1,4	0,4%	entf.	≤3%
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.				
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,5 - 2,7	1,3%	7 / 530	≤9%
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.				
Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen — Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	70,8 - 98,9	90,9%	20 / 22	≥80%
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.				

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen — Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	39,7 - 100	100%	entf.	≥90%
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.				
Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader — Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	-	3,2%	0 / 0	≤7,9% (95%-Perzentile)
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.				
Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation — Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 1,5	0,4%	entf.	≤2%
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.				
Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,2 - 2,1	0,8%	entf.	≤6%
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.				
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung — Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	78,6 - 94,0	87,8%	72 / 82	≥80%
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches. Diese Leistung wurde durch das Herzzentrum Leipzig im Rahmen einer Verbringungsleistung erbracht und lediglich vom Park-Krankenhaus Leipzig-Südost dokumentiert.				
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung — Indikation zur PCI	1	3,5 - 41,5	16,7%	entf.	≤10%
	Diese Leistung wurde durch das Herzzentrum Leipzig im Rahmen einer Verbringungsleistung erbracht und lediglich vom Park-Krankenhaus Leipzig-Südost dokumentiert.				
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße — Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	2,5 - 100	100%	entf.	≥85%
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches. Diese Leistung wurde durch das Herzzentrum Leipzig im Rahmen einer Verbringungsleistung erbracht und lediglich vom Park-Krankenhaus Leipzig-Südost dokumentiert.				

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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 Strukturierter Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierter Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Ambulant erworbene Pneumonie: Antimikrobielle Therapie — Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	85,7 - 98,0	93,7%	74 / 79	>=80,5% (10%-Perzentil)
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.				
Ambulant erworbene Pneumonie: Klinische Stabilitätskriterien — Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8	93,5 - 100	100%	55 / 55	>=95%
	Stand Strukturierter Dialog: Das Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches.				

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten
Ambulant erworbene Pneumonie: Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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_2/deu/33344.html veröffentlichen.

Was ist ein strukturierter Dialog?

Der Strukturierte Dialog mit Krankenhäusern ist eine ergebnisoffene Form der Kommunikation mit dem Ziel, Krankenhäuser bei ihrem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu unterstützen. Dazu legen Fachgruppen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) zunächst Auffälligkeitsbereiche für die Ergebnisse zu den BQS-Qualitätsindikatoren fest. Krankenhäuser, deren Ergebnisse außerhalb der Referenzbereiche liegen, werden von der BQS oder den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung um eine schriftliche Stellungnahme zu ihren Ergebnissen gebeten. Im Dialog mit den auffälligen Krankenhäusern können so die Ursachen für die Auffälligkeiten identifiziert und Ansätze für Veränderungen aufgedeckt werden. Solche Gründe können beispielweise auch sein, dass die Behandlungen zwar korrekt durchgeführt, aber die Daten für die Qualitätssicherung falsch eingegeben wurden. Auch kann die Untersuchung im Strukturierten Dialog möglicherweise zeigen, dass in einem Jahr zwar eine auffällig hohe Zahl von Komplikationen aufgetreten ist, die sich bei genauer Analyse aber alle als unvermeidbar erwiesen haben.

Der Dialog mit auffälligen Krankenhäusern ist als Stufenkonzept angelegt und sieht im ersten Schritt eine schriftliche Analyse der Auffälligkeiten und die Darstellung konkreter Verbesserungsmaßnahmen durch das Krankenhaus vor. Gegebenenfalls erfolgt danach in abgestufter Reihenfolge ein Gespräch mit Zielvereinbarungen und eine Begehung des Krankenhauses. Sollte im weiteren Verlauf keine Verbesserung der Versorgungsqualität erkennbar werden, bleibt dem Gemeinsamen Bundesausschuss abschließend die Möglichkeit der Deanonymisierung eines Krankenhauses. Dieses Vorgehen wurde aber seit Beginn der verpflichtenden Qualitätssicherung noch nie angewandt.

Die Analyse der Stellungnahmen auffälliger Krankenhäuser findet ebenfalls in strukturierter Form nach folgenden Kriterien statt:

- Ist die Auffälligkeit tatsächlich durch ein Qualitätsproblem verursacht oder ist die Auffälligkeit durch mangelnde Aussagefähigkeit des Qualitätsindikators begründet? Liegt hier ein Problem der Versorgung oder der Dokumentationsqualität vor?
- Wurde das Problem bereits vom Krankenhaus erkannt?
- Wurden ggf. Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung ergriffen?
- Halten die Experten der Fachgruppe diese Maßnahmen für Erfolg versprechend?
- In welchem Zeitraum soll eine Umsetzung dieser Maßnahmen und ihre Auswirkung auf die Behandlungs- oder Dokumentationsqualität überprüft werden?

Zusammenfassend verfolgt der strukturierte Dialog das Ziel einer verbesserten Versorgungsqualität durch zwei Ansätze:

1. Krankenhäuser, deren Ergebnisse nach Analyse durch die Experten der Fachgruppe als auffällig gelten, erhalten im Rahmen von Expertengesprächen Unterstützung bei der internen Qualitätsverbesserung.
2. Zugleich kann die Identifikation besonders guter Versorgungsqualität in einzelnen Krankenhäusern im Sinne eines „Lernens von den Besten“ wichtige Impulse geben für eine verbesserte Versorgungsqualität aller Krankenhäuser.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

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

Gemäß dem Leistungsspektrum nimmt das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost an folgenden DMP teil:

Leistungsbereich	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	
Asthma bronchiale	Teilnahme ab November 2007
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	Teilnahme ab November 2007

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie nimmt an einer bundesweiten Qualitätssicherungserfassung bei Magenkarzinom, Kardiakarzinom und gastrointestinalen Stromatumoren teil.

Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Qualitätssicherung
als integraler
Bestandteil
medizinischer
Tätigkeit

Wie in den vergangenen Jahren hat sich das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Seit Anfang des Jahres 2006 werden alle konzernweiten Indikatoren unterjährig ausgewertet und ein Konzerndurchschnittswert je Indikator zum Vergleich ermittelt. Die Indikatoren stammen zum größten Teil aus nach dem System der BQS dokumentierten Fällen, ferner aus Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG und abgeleiteten DRG-Groupingergebnissen 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, die wir im Qualitätsbericht des Konzerns veröffentlichen, Sie finden diese unter http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/download/080505_QB-Konzern_final.pdf, werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit (http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/33344.html) dargestellt. Nachstehende aus den Routinedaten abgeleitete Indikatoren werden überwiegend zur internen Verbesserungsarbeit genutzt und sind bis auf die Indikatoren „Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik“ und „Postpunktionelles Syndrom“ nicht primär für eine Veröffentlichung vorgesehen. Dennoch sind nachfolgend weitere Ergebnisse dargestellt. Die für die Veröffentlichung geeigneten Indikatoren nach dem System der BQS (<http://www.bqs-online.de>) werden nur noch im Kapitel C-1.2 A.I und C-1.2 B.I und im Internet der RHÖN-KLINIKUM AG dargestellt.

Die unterjährig erhobenen Ergebnisse der Indikatoren werden innerhalb der jeweiligen Klinik in regelmäßigen Abständen im Rahmen von Konferenzen kommuniziert und anhand der Patientenakten analysiert. Dabei werden Hinweise auf Dokumentationsfehler, Probleme bei internen Abläufen und natürlich auch medizinische Verbesserungsmöglichkeiten gesucht. Durch erneute Evaluierung wird der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung im Sinne des PDCA-Zyklus ständig fortgesetzt.

Qualitätsindikator	Ergebnis 2005 in %	Ergebnis 2006 in %	Ergebnis 2007 in %	2007 Zähler/ Nenner	RKA- Durchschnitt 2007 in %
Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	0,7	0,4	0,3	16/4682	0,37

Qualitätsindikator	Ergebnis 2005 in %	Ergebnis 2006 in %	Ergebnis 2007 in %	2007 Zähler/ Nenner	RKA-Durchschnitt 2007 in %
Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Infektionen der Atmungsorgane	2,1	0,0	1,6	1/64	0,90
Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Herzinsuffizienz	1,9	1,6	2,5	6/244	1,41
Neurologische Störungen nach Bandscheibenoperationen	0,0	0,0	0,0	0/16	1,66
Notwendigkeit eines Zweiteingriffs (Revision) nach Kolonoperationen (einschließlich Rektum)	0,0	3,6	3,8	5/132	5,20
Perforation nach Koloskopie	0,00	0,26	0,21	3/1428	0,16

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

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2007)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2007)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	10
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	11
Kniegelenk Totalendoprothesen	50	482

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

Das Krankenhaus hat die festgelegten Mindestmengen nicht unterschritten.

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Mit dem Auf- bzw. Ausbau unseres Qualitätsmanagementsystems (QM-System) wollen wir zur flächendeckenden Patientenversorgung mit den Zielen einer herausragenden, medizinisch erstklassigen Behandlung mit nachweisbarer Qualität beitragen.

Vision

Diese Herausforderung wollen wir im Kontext unseres Versorgungsauftrages unter anderem durch folgende Strategien und Prozesse erreichen:

Mission

- Qualitätsgestützte, patientenorientierte Versorgung durch ein interdisziplinäres Expertenteam
- Mitarbeiterqualifizierung durch kontinuierliche Weiterbildung
- Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung für relevante Interessengruppen
- Wirtschaftliche Unternehmensführung

Das Qualitätsmanagement-System beschreibt die Ausgestaltung unserer Sorgfaltspflicht hinsichtlich der Qualitätssicherung bei unserer Leistungserbringung. Die Leitung bekennt sich ausdrücklich zur ständigen Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems. Über die Anwendung des Qualitätsmanagement-Systems wird gewährleistet, dass alle Tätigkeiten, welche Auswirkungen auf die Qualität haben, geplant, gesteuert und überwacht werden.

Qualitätsmanagement
als integraler
Bestandteil der
Unternehmenssteuerung

Qualität bedeutet für uns, die Ansprüche unserer Patienten (Kunden) und Interessengruppen bestmöglich zu erfüllen. Entscheidend ist hierbei, zu erkennen was von der Klinik erwartet wird. Bei den Erwartungen unserer Patienten und der weiteren Partner handelt es sich nicht nur um alltägliche Dinge wie Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, Genauigkeit, Freundlichkeit und Verständnis. Sie gehen auch in Richtung Erscheinungsbild, verbale und schriftliche Aussagen, Auftreten, Sicherheit, Verantwortungsbewusstsein, Schonung der Umwelt und Professionalität. Die Kenntnis dieser Erwartungen bildet eine wesentliche Grundlage für das Festlegen unserer Qualitätsziele.

Patientenorientierung
als Kernstück

Die stabile Qualität unserer Leistungen soll u. a. durch Prozessstandards und qualifiziertes Personal gesichert werden. In allen Stadien der Leistungserbringung Fehler durch Vorbeugungsmaßnahmen zu vermeiden und Fehlerquellen konsequent zu beseitigen erfordert das bewusste Engagement und die aktive Zusammenarbeit aller Mitarbeiter und bildet somit eine wesentliche Voraussetzung zum Erreichen einer optimalen Qualität.

Qualitätsbewusst handeln heißt für uns ebenfalls, mit Ressourcen effizient und schonend umzugehen.

Dieses Qualitätsverständnis und Qualitätsbewusstsein, sowie die Einstellung aller Mitarbeiter zur Qualität sind Voraussetzung für die kontinuierliche Verbesserung, die Zufriedenheit unserer Patienten und damit für den dauerhaften Erfolg sowie die Sicherheit der Arbeitsplätze.

Gute Medizin
planbar und
sichtbar machen

D-2 Qualitätsziele

Die medizinische Qualität ist einer der entscheidenden Erfolgsfaktoren im Gesundheitswesen. Alle unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind deshalb aufgefordert, ihr Denken und Handeln als Team verantwortungsvoll am Wohl und an den tatsächlichen Bedürfnissen des Patienten zu orientieren. Wir sind davon überzeugt, dass nur über kontinuierliche Qualitätsverbesserung die notwendige Akzeptanz in der Bevölkerung geschaffen wird, sich erstmalig oder wiederkehrend für eine Behandlung in unserem Haus zu entscheiden.

Dabei sehen wir keinen Zielkonflikt zwischen einer hohen Qualität und einer wirtschaftlichen Leistungserbringung. Nur mit einem angemessenem Mitteleinsatz ist dauerhaft die Finanzierung einer hohen medizinischen Versorgungsqualität zu gewährleisten.

Mit unserem eigenen Qualitätsanspruch möchten wir die Erwartungen von Patienten, einweisenden Ärzten und Kostenträgern erfüllen. Zur Erreichung dieses Ziels werden in den folgenden Jahren abteilungsübergreifende Prozessoptimierungen sowie die intensivere Arbeit mit Messergebnissen in den Vordergrund unseres internen Qualitätsmanagements rücken. Dabei sollen nicht nur unsere externen - sondern ebenfalls unsere internen Kunden im Mittelpunkt stehen, um das Ziel einer hohen Ergebnisqualität zu erreichen.

Die Geschäftsführung hat unter Zugrundelegung der Unternehmensphilosophie und der Qualitätsgrundsätze des RHÖN-KLINIKUM Konzerns zusammen mit den Qualitätsverantwortlichen u. a. folgende verbindliche Qualitätsziele für die Klinik festgelegt:

Strategische und
operationalisierte
Ziele

Wir wollen für unsere Patienten eine qualitätsgestützte, individuelle, umfassende Betreuung mit dem Ziel einer höheren Patientenorientierung.

Dies erreichen wir durch:

- Leitlinien-orientierte Therapien
- Einsatz von modernster Technik
- Interdisziplinäre Expertenteams
- Koordinierte Vorgehensweise bei Diagnostik und Behandlung: für ausgewählte Indikationen durch Erarbeitung von Behandlungspfaden
- Weitere Evaluierung und Erhöhung der Patientenzufriedenheit mittels Patientenbefragungen und Prozessanalysen
- Persönliche Zuwendung und Betreuungskontinuität
- Weitere Erhöhung der Patientensicherheit z. B. durch Implementierung einer Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, Erweiterungsinvestition und Neuorganisation der Abläufe in der Endoskopie zur postinterventionellen Überwachung
- Verkürzung von Wartezeiten

Wir wollen optimal qualifiziertes Personal.

Dies erreichen wir durch:

- Auswahl und Weiterbildung der Mitarbeiter entsprechend den Anforderungen
- Qualifizierte strukturierte Einarbeitung
- Förderung von Weiterbildungsaktivitäten
- Teambesprechungen und interne Fortbildungen
- Verbesserung der internen Kommunikation (Mitarbeiterinformation)

Wir wollen mit den vorhandenen Ressourcen sparsam umgehen.

Dies erreichen wir durch:

- Optimale Prozessorganisation z. B. für ausgewählte Indikationen durch Erarbeitung von Behandlungspfaden
- Kostenbewusstes Arbeiten
- Vermeidung unnötiger Maßnahmen
- Präoperative Planung
- Effiziente Dokumentation
- Zeitnahe Befundübermittlung

Wir wollen die bestehende Zusammenarbeit und Kommunikation mit Einweisern und Kooperationspartnern zum gegenseitigen Nutzen fortführen.

Dies erreichen wir durch:

- Treffen und Fortbildungen mit den Einweisern und Kooperationspartnern
- Verbesserung der externen Kommunikation (z. B. durch Erstellung abteilungsspezifischer Flyer, Fortbildungsveranstaltungen)
- Einrichten einer Videokonferenzmöglichkeit

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe und integraler Bestandteil des täglichen Handelns jeden Mitarbeiters

Die Struktur des Qualitätsmanagementsystems im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost stellt sich folgendermaßen dar:

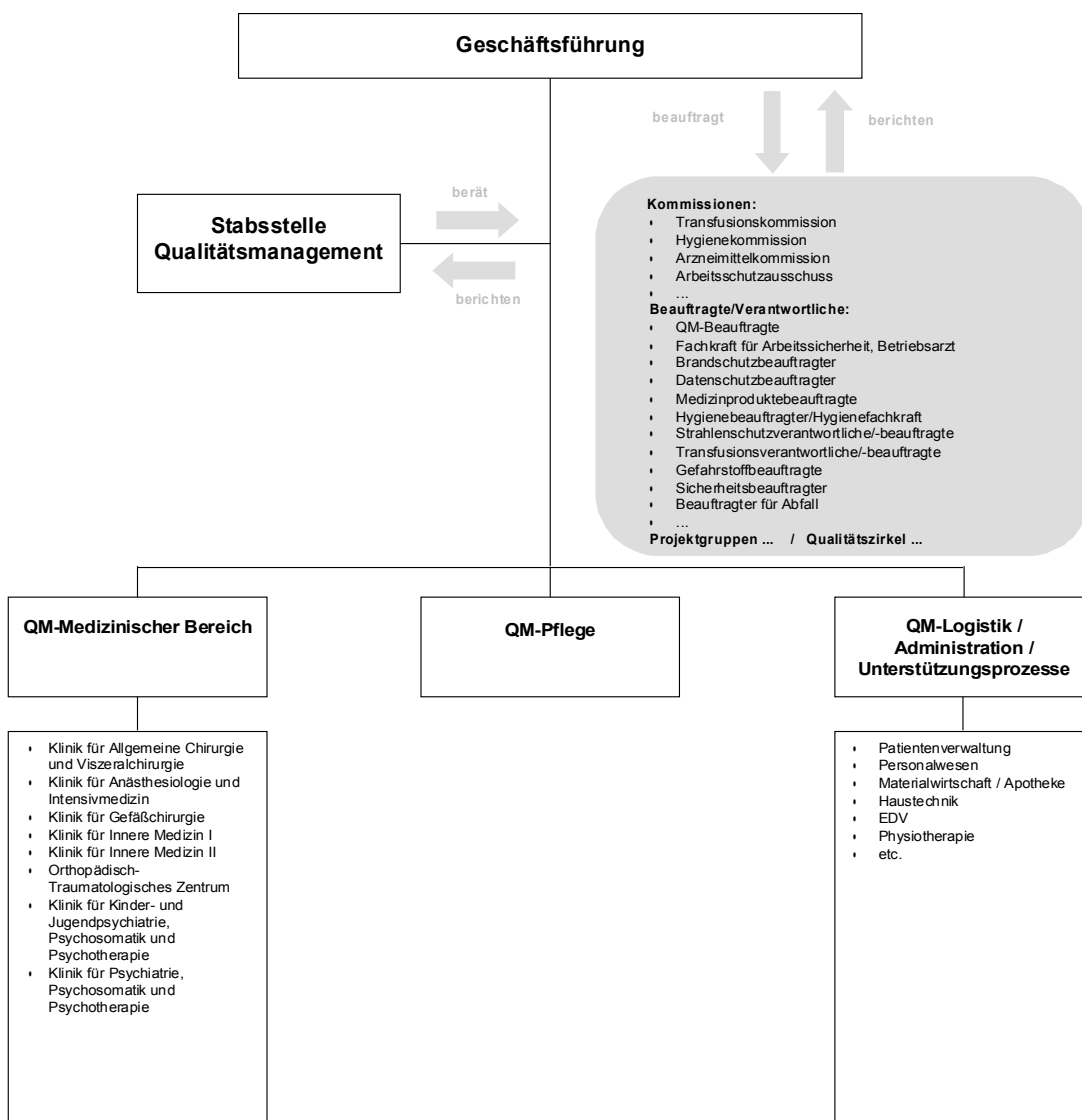


Abbildung 5: Aufbauorganisation des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Verantwortlich für die Entscheidungsfindung bezüglich eines geeigneten Qualitätsmanagementverfahrens und der strategischen Ausrichtung der Qualitätsmanagementaktivitäten ist die Geschäftsführung. Eine Stabsstelle Qualitätsmanagement unterstützt u. a. die Koordination und Initiierung qualitätsrelevanter Projekte im Auftrag der Geschäftsführung.

Themenbereiche wie z. B. der Umweltschutz, Arbeitssicherheit/Betriebsmedizin, Medizintechnik, Hygiene oder Datenschutz und hieraus resultierende gesetzlich behördliche Anforderungen werden von eigenständigen Kommissionen bzw. benannten Verantwortlichen und Beauftragten betreut.

Komplexere Aufgabenstellungen im Qualitätsmanagement werden in multiprofessionellen und zum Teil interdisziplinären Projektteams bzw. in Qualitätszirkeln bearbeitet.

In den einzelnen Bereichen ist die jeweilige Leitung verantwortlich für den Aufbau und die Umsetzung des QM-Systems. Deshalb werden in den regelmäßig stattfindenden Zielvereinbarungsgesprächen Ziele zum Aufbau bzw. zur Weiterentwicklung des QM-Systems integriert. Die Führungskräfte erhalten Unterstützung durch die Qualitätsmanagementbeauftragte.

Das Qualitätsmanagement des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost ist regelhafter Bestandteil ärztlichen sowie pflegerischen Handelns. In jeder Fachabteilung ist der jeweilige Chefarzt, koordiniert durch den Ärztlichen Direktor des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost, für die Aspekte des Qualitätsmanagements verpflichtet. Den Chefarzten obliegt u. a.:

- Die Einhaltung aller gesetzlichen Vorschriften zur Qualitätssicherung und der Realisierung des internen Qualitätsmanagements
- Orientierung an medizinischen Leitlinien oder Standards, welche sicherstellen sollen, dass die Behandlungsabläufe und -ergebnisse dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entsprechen
- Die Überwachung und Steuerung der medizinischen Behandlungs- und Ergebnisqualität
- Die Identifikation der Leistungsbereiche durch kritische Reflexion für welche Risikopotentiale existieren und für welche es einer Risikobewertung sowie eine sinnvolle Ergebnismessung durchzuführen gilt (Risikomanagement)
- Das Fehlermanagement
- Das Beschwerdemanagement ihrer Kliniken in enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung, der Qualitätsmanagementbeauftragten und dem Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG
- Die fachliche Aus- und Weiterbildung des ärztlichen Personals in Anlehnung an die jeweilige Weiterbildungsordnung und darüber hinaus
- Die enge Kooperation mit anderen Fachabteilungen, Kliniken, niedergelassenen Kollegen und Versorgungssektoren

Vergleichbare Aufgaben bestehen für den Bereich der Pflege. Die Pflegedienstleitung ist u. a. verantwortlich für die Implementierung und Umsetzung der aktuellen Expertenstandards. Grundlage für das Qualitätsmanagement in der Pflege ist unser Pflegeleitbild.

Pflegeleitbild

"Im Mittelpunkt aller Überlegungen und Handlungen steht für uns der Mensch als eine einmalige Persönlichkeit mit all seinen Ängsten, Problemen, Bedürfnissen und Fähigkeiten.

Wir begegnen jedem Patienten mit Würde und Respekt, unabhängig seiner Herkunft, seines Geschlechts, seiner Kultur, Religion und Nationalität.

Wir begleiten Gäste, Angehörige und Freunde unserer Patienten herzlich, ermöglichen ihnen sich an der Beratung und Betreuung zu beteiligen und stehen ihnen, in für sie schwierigen Situationen zur Seite.

Wir setzen uns in unserer täglichen Arbeit für die Entwicklung und Realisierung eines hohen Qualitätsniveaus durch professionelle Pflege ein.

Wir fördern eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen an der Pflege beteiligten Berufsgruppen und sind dabei bestrebt, alle Arbeitsabläufe im Sinne unserer Patienten optimal zu koordinieren.

Wir erweitern durch interne und externe Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung unsere soziale und fachliche Kompetenz. Dabei fließen ständig aktuelle Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung ein.

Wir ermöglichen allen Schülern durch gezielte Praxisanleitungen und Betreuung, Fähigkeiten zu erlangen, die zukünftig ein selbständiges professionelles, verantwortungsbewusstes und kooperatives Handeln sicherstellen."

Qualität ist regelmäßig Thema verschiedener klinikinterner Konferenzen und Sitzungen, z. B. bei den monatlichen Chefarzt-, Abteilungsleiter- und Stationsleitersitzungen. Im Rahmen dieser Veranstaltungen werden Aufgaben, Kompetenzen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement festgelegt.

Das Qualitätsmanagement des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost orientiert sich an den Grundelementen Zielplanung, Ablaufplanung, Qualitätssicherung durch Qualitätsindikatoren und der Berichterstattung. Die Qualitätsmanagementwerkzeuge ergeben sich aus den qualitäts- und risikorelevanten Fragen des Behandlungsalltages.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost werden diverse Instrumente des Qualitätsmanagements eingesetzt.

Projektgruppen und Qualitätszirkel

Zur Bearbeitung qualitätsrelevanter Themen wurden folgende multiprofessionelle interdisziplinäre Teams etabliert:

- Projektgruppe "Ablauforganisation und Dokumentation"
- Projektgruppe "OP-Organisation"
- Projektgruppe "Notfallzentrum"
- Qualitätszirkel "Wundmanagement"
- Qualitätszirkel "Sturzprophylaxe"
- Qualitätszirkel "Dekubitusprophylaxe"
- Diverse Qualitätszirkel in den medizinischen Fachabteilungen (siehe Abschnitt B)

Diesen kommt eine entscheidende Bedeutung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements zu. Hier erfolgen hauptsächlich die Erarbeitung und Vorbereitung der Umsetzung neuer Verfahren, Abläufe oder Dokumentationsverpflichtungen sowie deren Evaluierung und Weiterentwicklung. Somit wird im Rahmen des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) der kontinuierliche Verbesserungsprozess sichergestellt. Die Darstellung ausgewählter Arbeitsergebnisse erfolgt im Abschnitt D-5.

Qualitätsindikatoren

Zur Messung und Bewertung der Qualität dienen u. a. die im B-Teil, in den Abschnitten C-1.2 und C-4 erwähnten und ebenfalls beispielsweise aus dem Hygienemonitoring stammenden Kennzahlen. Verbesserungsansätze können jedoch ebenfalls aus weiteren den Abteilungsleitungen regelmäßig zur Verfügung stehenden Kennzahlensystemen resultieren, beispielsweise aus Verweildauer-, Belegungs- und MDK-Statistiken et cetera. Eine Analyse und Bewertung dient der systematischen Planung, Durchführung und Evaluierung von Qualitätsverbesserungsprojekten.

Risikomanagement

Intern ist ebenfalls ein Risikoidentifikations- und Risikobewertungssystem implementiert. Die für den RHÖN-KLINIKUM Konzern verbindliche Risikorichtlinie enthält wesentliche Aspekte des Qualitätsmanagements. Bestehende Unvollkommenheiten werden durch die regelmäßige Überprüfung der Prozesse und Ergebnisse anhand dieses Kataloges durch die Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit der ärztlichen und pflegerischen Leitung sowie den administrativen Bereichen identifiziert, um gegebenenfalls entsprechende schadenverhütende bzw. -vermeidende Vorsorgemaßnahmen einzuleiten. Hierdurch wird ebenfalls eine stetige Verbesserung gefördert.

Die Risikorichtlinie am Park-Krankenhaus Leipzig-Südost basiert auf folgenden Grundsätzen:

- Jeder ist verantwortlich
- Nur Risiken, die wir kennen, können wir auch steuern
- Risiken müssen systematisch bewertet werden
- Nicht jedes Risiko ist vermeidbar- aber jedes ist steuerbar
- Kommunikation - Keine Angst vor Offenheit
- Risikodokumentation - Nachweis tut not
- Risikomanagement - wir wollen immer besser werden

Beschwerdemanagement

Rückmeldungen stellen eine wesentliche Kontrollmöglichkeit und wichtige Ansatzpunkte für Korrekturen der eigenen Handlungsweise dar.

Alle Beschwerden werden direkt durch die Geschäftsführung und die Qualitätsmanagementbeauftragte bearbeitet und anschließend bewertet. Qualitätsbeobachtungen werden darüber hinaus dem Vorstandsvorsitzenden der RHÖN-KLINIKUM AG zur Kenntnis gebracht.

Die Ergebnisse des Beschwerdemanagements werden in den Klinikbereichen offen kommuniziert und von den Mitarbeitern zum Anlass für individuelle oder generelle Veränderungen genommen.

Kommunikationsmedien

Die Kommunikation mit den internen und externen Anspruchsgruppen stellt ebenfalls ein wichtiges Qualitätsinstrument dar. Hier kommen u. a. Patienteninformationsbroschüren und klinikindividuelle Informations- bzw. Veranstaltungsflyer, Mitarbeiterinformationen sowie Internet und Intranet zum Tragen.

Patientenbefragung

Im Jahr 2007 wurden erneut Befragungen von Patienten sämtlicher operativer Fächer durch die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt. Ausführliche Informationen hierzu finden Sie unter Gliederungspunkt B-1.2 Qualitätsmanagement der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin.

Für 2008 ist die Beteiligung an einer klinikübergreifenden Patientenbefragung von Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG geplant.

Im Rahmen einer definierten Stichprobe werden Patienten, die sich zur stationären Behandlung im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost befunden haben, über die Erfahrungen während Ihres Aufenthaltes in unserem Haus strukturiert befragt werden. Daraus sollen Verbesserungspotentiale identifiziert werden sowie durch Wiederholung der Befragung in einem angemessenen Zeitabstand eine Überprüfung der Wirksamkeit eingeleiteter Verbesserungsmaßnahmen erfolgen.

Interdisziplinäre Instrumente im medizinisch pflegerischen Bereich

Im Sinne einer hohen Versorgungsqualität und Weiterentwicklung der medizinischen Standards sind folgende abteilungsübergreifende Kooperationen und Konzepte von Bedeutung:

- Interdisziplinäres Schmerzmanagement
- Hygienemanagement
- Etablierung eines klinikeinheitlichen Wundmanagements
- Interdisziplinäre Tumorkonferenzen
- Psychoonkologische Beratung
- Fachspezifische Radiologiekonferenzen
- Konzeption „bereichsbezogene Pflege“
- Behandlungskonzept „Flussprinzip“ in den somatischen Kliniken
- Sturzmanagement
- Dekubitusmanagement

Fort- und Weiterbildung in der Pflege

Folgende Fort- und Weiterbildungsangebote beziehungsweise -verpflichtungen bestehen im pflegerischen Bereich mit dem Ziel einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung:

- Pflichtfortbildungen einmal pro Jahr: Theorie und Praxis von Reanimationsübungen, Transfusionsordnung, Arbeitsschutz, Brand- und Katastrophenschutzbelehrung, Hygiene
- 14-tägige Weiterbildungen zu pflegerelevanten und fachspezifischen Themen aus den Bereichen Gefäßchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Viszeralchirurgie, Innere Medizin, Psychiatrie/Psychosomatik/ Psychotherapie
- Interne fachbereichsbezogene Weiterbildungen einzelner Stationen und Bereiche oben genannter Fachbereiche (z. B. ITS, OP/Anästhesie etc.)
- Fachweiterbildung für OP-Pflege, Anästhesie- und Intensivpflege, Erwachsenenpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Aus- beziehungsweise Weiterbildung von Praxisanleitern auf allen Stationen und in allen Funktionsbereichen
- Teilnahme an externen Fortbildungen (z. B. Pflegekongress, Anästhesiekongress, Chirurgenkongress)
- Praxisweiterbildung OP-Pflege zweimal im Monat
- Kommunikationstraining für alle Führungskräfte und Mitarbeiter in der Pflege, 2008 wird dieses in der Pflege fortgeführt.
- Ausbildung von Wundmanagern in allen Fachbereichen

Assessment und Prophylaxe von Stürzen im Krankenhaus

Aufgrund unseres Leistungsspektrums behandeln wir einen hohen Anteil sturzgefährdeter Patienten.

Um eine höhere Transparenz der Sturzursachen und damit eine detaillierte Analyse für eine effektivere Sturzprophylaxe zur Vermeidung von Hospitalunfällen und deren Folgen zu gewährleisten, sind einheitliche Regeln für eine umfassende Sturzmeldung festgelegt. Diese erfolgt über einen standardisierten an hausindividuelle Gegebenheiten angepassten Sturzfragebogen in Anlehnung an den Expertenstandard.

Im Jahr 2007 wurden Sturzereignisse der Patienten mittels dieses erneut überarbeiteten Dokumentationsbogens erfasst.

Zum einen ist die Aussage über die Sturzhäufigkeit aussagefähig über die Wirksamkeit des Qualitätsmanagements in Bezug auf die Vermeidung von Stürzen und deren schwerwiegenden Folgen. Zum anderen resultieren aus den Ergebnissen neue Ansatzpunkte zur weiteren Reduktion der Hospitalunfälle. Die Auswertung der Sturzprotokolle ergab unter anderem:

- Am häufigsten ereigneten sich Stürze innerhalb des Patientenzimmers während des Spätdienstes.
- Ca. 30 Prozent der Patienten wiesen in ihrer Vorgeschichte bereits Stürze auf.
- Häufig litten die Patienten an Erkrankungen des Bewegungsapparates sowie psychischen und neurologischen Störungen, nahmen regelmäßig Medikamente ein, vor allem Psychopharmaka, Schlafmittel und/oder Diuretika.
- Die Analyse des Sturzherganges ergab, dass ein großer Anteil aus dem Bett abgerutscht war bzw. beim Versuch des alleinigen Aufstehens stürzte, ohne bzw. mit offenen Schuhen oder in Strümpfen.
- Ein erstaunlich hoher Anteil der Stürze ereignete sich im Hellen, trotz Aufklärung über Sturzprophylaxe und Kenntnis der Umgebung sowie Erreichbarkeit der Klingel.
- Nach jedem Sturzereignis erfolgte die sofortige Information des Dienst habenden Arztes sowie durch diesen die Anordnung entsprechender Maßnahmen nach der Stuserhebung.

Alle gestürzten Patienten werden i. R. der D-Arzt-Erfassung dokumentiert und vom D-Arzt mit begutachtet.

Die abzuleitenden Gegenmaßnahmen in Bezug auf Sturzgefahren erarbeitet der Qualitätszirkel „Sturzprophylaxe“. Es ist die Überarbeitung des Erfassungsbogens (Streichung nicht aussagfähiger und Differenzierung unkonkreter Kriterien) 2008 vorgesehen. Die entsprechend abzuleitenden Maßnahmen werden in den klinikinternen Fortbildungen kommuniziert und bei der täglichen Arbeit umgesetzt. Jeder neue Mitarbeiter erhält bei Arbeitsantritt ein Informationsblatt zur Sturzverhütung. Es findet eine jährliche Schulung bzw. Unterweisung für alle Mitarbeiter statt.

Bei Aufnahme erfolgt die Aufklärung jedes Risikopatienten über die Sturzprophylaxe. Darüber hinaus werden regelmäßig wichtige Informationen zur Sturzvermeidung den Patienten sowie deren Angehörigen im Rahmen der Patientenschule „mobil“ erläutert. Außerdem wird jeder Patient bei der stationären Aufnahme an Hand von einer Risikoskala eingeschätzt, um Risikopatienten zu erfassen und rechtzeitig pflegerische und ärztliche Maßnahmen zu ergreifen.

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

Voraussetzung für die Reduzierung der nosokomialen Dekubitusentstehung bildet die konsequente Risikoeinstufung, standardisierte lückenlose Dokumentation und Ergebnisanalyse sowie eine permanente Aus- beziehungsweise Weiterbildung im Bereich der Dekubitusprophylaxe und -therapie. Im Sinne einer Qualitätsverbesserung bestens bewährt hat sich das interdisziplinäre Konzept mit Pflege, Ärzten sowie Physiotherapie. Aus diesem Grund wird es intensiv ebenso fortgesetzt wie die Dekubitusprophylaxeschemata und Therapiestandards.

Es erfolgte bei allen Patienten eine Erhebung des Risikostatus lt. Bradenskala, eine indikationsgerechte Dokumentation, und ein indikationsgerechter Einsatz von Antidekubitussystemen. Die Auswertung der Dekubitusmeldungen ergab keine große Veränderung zum Vorjahr. Lediglich Patienten mit entsprechendem Risikoprofil hatten einen Dekubitus nosokomial erworben.

Instrumente des QM der einzelnen Fachabteilungen

Die fachabteilungsspezifischen Maßnahmen des Qualitätsmanagements einschließlich der dortigen Ergebnisse sind in den Kapiteln B-1 bis B-8 beschrieben.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Rahmen der hausintern erarbeiteten Zielvereinbarung konnten im Berichtsjahr weiterführend zu den Projekten des Jahres 2006 folgende Projekte erfolgreich abgeschlossen beziehungsweise bearbeitet werden:

Neuorganisation Notfallzentrum

Die Projektgruppe „Notfallzentrum“ arbeitete weiterhin an der Neuorganisation der Behandlungsabläufe für Notfallpatienten.

Hier wurden konkret:

- Die Organisationsabläufe in der Zusammenarbeit mit der Radiologieabteilung reorganisiert.
- Für einige internistische Symptomgruppen Diagnostik- und Erstbehandlungsstandards erarbeitet.
- Die Online-Verfügbarkeit für aktuelle Leitlinien und Übersichtsarbeiten für häufig notfallmäßig auftretende Krankheitsbilder hergestellt.

OP-Organisation

Ziel dieses Projektes ist weiterhin die Verbesserung der Planung und Organisation sowie Erhöhung der Patientensicherheit im Operationsbereich.

Zu diesem Zweck wurde in 2007 ein Regelwerk „OP-Statut“ erarbeitet und verabschiedet, welches im Wesentlichen die OP-Planung, Ablauforganisation, Kapazitäten, zu erhebende Kennzahlen für regelmäßige Überprüfungen durch den OP-Koordinator sowie Hygieneregeln beinhaltet.

Die Frage nach Sicherheitsaspekten im Rahmen der Patientenversorgung ist eine unumgängliche Konsequenz aus der aktuellen Qualitätsdebatte und wurde ebenfalls in der Projektgruppe bearbeitet.

Zum Hintergrund: Eingriffsverwechslungen sind selten, können jedoch für den Patienten einen großen individuellen Schaden bedeuten. Dennoch handelt es sich hierbei um ein mit einfachen Mitteln beherrschbares Risiko. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit - als Plattform von Verantwortungsträgern im Gesundheitswesen mit politisch beratender Funktion - hat aus diesem Grund dem Thema Eingriffsverwechslung eine hohe Priorität eingeräumt und in einer Arbeitsgruppe eine Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen als Standard für deutsche Krankenhäuser und Ambulanzen erarbeitet.

Die vom Aktionsbündnis für Patientensicherheit empfohlenen vier Kontrollstufen:

- Aufklärungsgespräch und Identifikation des Patienten
- Markierung des Eingriffsortes
- Identifikation des richtigen Patienten für den richtigen Saal (i. R. Narkoseeinleitung)
- „Team-Time-Out“ im Operationssaal (= letztes Innehalten vor dem Schnitt).

wurden in eine Checkliste zur Überprüfung der Richtigkeit des geplanten Eingriffes integriert, welche darüber hinaus weitere notwendige Eingriff vorbereitende Prüfpunkte enthält. Es erfolgte zunächst die Vorstellung der Checkliste im Orthopädisch-Traumatologischen Zentrum und anschließend ein vierzehntägiger Testlauf, welcher Aufschluss über die Praxistauglichkeit und Verbesserungsansätze durch eine Analyse des Ausfüllverhaltens liefern sollte.

Beim Testlauf waren in 80 Prozent der Fälle die Checklisten für die Operation angelegt. Dies spricht im Rahmen eines ersten Einsatzes für einen guten Durchdringungsgrad. Es erfolgte eine Analyse der einzelnen Checklistenabschnitte hinsichtlich des Ausfüllverhaltens (Vollständigkeit). Hieraus wurden zum einen Rückschlüsse einerseits bezüglich des Anpassungsbedarfes der Checkliste und andererseits des notwendigen wiederholten Schulungsbedarfes gezogen.

Für 2008 ist zunächst die Einführung der überarbeiteten Präoperativen Checkliste im Orthopädisch-Traumatologischen Zentrum sowie in der Gefäßchirurgie geplant.

Wundmanagement

Im Allgemeinen existiert eine heterogene Art und Weise der Wundbehandlung. Dies gilt es - insbesondere in Bezug auf die Behandlung chronischer Wunden - zu vereinheitlichen.

Wundbehandlungen sind in Deutschland nicht einheitlich geregelt, zeit- sowie kostenintensiv. Bezüglich der auf dem Markt verfügbaren Verbandsmaterialien gibt es kein Gütesiegel hinsichtlich ihrer Eignung und Kosten im Rahmen der Wundtherapie. Aus diesem Grund bedarf es umfassender Erfahrungen und spezieller Kenntnisse insbesondere der Wechselwirkungen zur jeweiligen Grunderkrankung (Gefäßleiden, Diabetes mellitus etc.) für eine erfolgreiche Wundtherapie.

Ein weiteres Defizit stellt eine mangelnde sektorenübergreifende und ganzheitliche Organisation der Wundversorgung dar, welche häufig einen Bruch beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung nach sich zieht, mit den Folgen verlängerter Krankheitsverläufe und höherer Behandlungskosten.

Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost hat sich zur Aufgabe gesetzt, das im Haus existierende Know-How in Bezug auf die Wundbehandlung im Rahmen einer Projektgruppe als Handlungsanleitung für die Praxis der Wundversorgung zusammenzutragen und regelmäßig zu evaluieren.

Ziele hierbei sind u. a.:

- Erreichung einer qualitativ hochwertigen Wundversorgung durch fachübergreifende Standardisierung der Wundversorgungsstrategie und somit Qualitätssicherung durch optimale Wundbehandlung aller Patienten
- Effiziente und schnellere Wundheilung durch Anpassung der Behandlungsstrategie an die jeweilige Wundphase
- Nachvollziehbarer Heilungsverlauf durch die nahtlose Dokumentation aller Maßnahmen und Ergebnisse und somit Evaluation der Versorgungsstrategie

- Gute Beratung der Patienten mit Wunden
- Wirtschaftlicher Einsatz von modernen Wundverbandmaterialien durch ein gestrafftes Wundsortiment und optimierte Lagerhaltung
- Einführung der digitalen patientenbezogenen Wundfotodokumentation
- Erarbeitung eines neuen Wunddokumentationsbogens für die Patientenakte
- Überarbeitung des Leitfadens zur okklusiven Wundbehandlung
- Ausbildung von „Wundmanagern“ in verschiedenen Fachabteilungen
- Erarbeitung weiterer Wundbehandlungsstandards und einer krankenhausspezifischen Produktliste für das anzuwendende Wundsoriment
- Einrichtung der strukturierten Intranetpräsentation des „Wund-Know-Hows`s - Moderne Wundbehandlung“
- Breite Schulung der Anwendung erarbeiteter Standards im Haus

Ergebnisse der
Projektgruppenarbeit
2007

Perspektive 2008

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Reflexion des eigenen Handelns und die Bewertung der Ergebnisse sind zentrale Bestandteile des Qualitätsmanagements. Ziel hierbei ist, die Ergebnisse der Qualitätsmanagementbewertung konsequent zur Weiterentwicklung unseres internen Qualitätsmanagementsystems zu nutzen.

Bewertung
anhand
Qualitätsindikatoren

Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost nimmt an der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V teil.

Ebenso bilden die unter C-4 beschriebene unterjährige systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren und der Vergleich der Ergebnisse zu Referenz- bzw. Konzernmittelwerten die Grundlage für eine Bewertung der Qualität medizinischer Leistungen. Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität lassen Rückschlüsse auf das Qualitätsmanagementsystem in diesen Leistungsbereichen zu und geben Hinweise zu Stärken als auch Verbesserungspotential.

Das Qualitätsmanagement nimmt eine Bewertung der Ergebnisse vor und kommuniziert diese den medizinischen Abteilungen und der Geschäftsführung. Hieraus können wiederum Ansätze zu Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen resultieren.

Überprüfung
gesetzlicher und
behördlicher
Bestimmungen

Bei regelmäßigen internen Fachbegehungen z. B. der Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Apothekenfachkraft oder der Hygienefachkraft werden die Erfüllung bestimmter Anforderungen geprüft sowie jeweils in einem Bericht bewertet und Verbesserungsansätze identifiziert. Im Nachgang erfolgt eine erneute Überprüfung der Umsetzung.

Aktenreview

Im Berichtsjahr beteiligte sich das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost an einem durch das Qualitätsmanagement-Konzern initiierten Aktenreviewverfahren. Hierbei ging es um die Bewertung des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens und die Qualität der Dokumentation als Grundlage praxisnaher und detailorientierter Qualitätsoptimierung.

Ergebnisse
Patienten-
befragung /
Beschwerde-
management

Indikator für die Akzeptanz dessen, was wir tagtäglich für unsere Patienten tun, sind u. a. ebenfalls deren Rückäußerungen, welche z. B. im Rahmen des Beschwerdemanagements bearbeitet bzw. in den Ergebnissen einer Patientenbefragung transparent werden. Auf den Beschwerdefokus „Kapazitätsprobleme“ des Vorjahres wird beispielsweise in der zweiten Jahreshälfte 2008 mit einer Kapazitätserweiterung durch Eröffnung einer neuen Bettenstation reagiert werden.

Zusammenfassend wird das Qualitätsmanagement ebenfalls durch den jährlichen Qualitätsbericht sowie die Daten des Risikomanagements in Form einer Selbstbewertung beurteilt.

Für uns gilt es, zukünftig die Transparenz und die Evaluation von Qualität zu verbessern. Das heißt, den Aufbau und die Weiterentwicklung eines systematischen Qualitätsmanagementsystems weiterhin voranzutreiben.

D-7 Medizinische Qualität und Hygiene

Zum medizinischen Qualitätsmanagement sowie dessen Ergebnissen erfolgten im B-Teil für die jeweiligen Fachabteilungen spezifische Ausführungen.

Hygiene

Infektionen welche im Krankenhaus erworben werden (nosokomiale Infektionen) und die Zunahme der Antibiotikaresistenzen bei bestimmten Krankheitserregern haben eine erhebliche medizinische, epidemiologische und ökonomische Bedeutung und stellen eine ständige Herausforderung für die Krankenhausleitung sowie die Beschäftigten im Krankenhaus dar. Nosokomiale Infektionen bewirken ein persönliches Leid und zusätzliche medizinische Behandlung mit erhöhtem wirtschaftlichem Aufwand, z. B. durch Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes sowie erhöhte Pflege- und Arzneimittelkosten. Die Folgen und Konsequenzen hygienischer Probleme sind für Patienten und Krankenhäuser erheblich.

Hintergrund

Am Park-Krankenhaus Leipzig-Südost stellt ein Team aus hygienebeauftragtem Arzt und speziell geschulter Hygienefachkraft dem Krankenhauspersonal alle relevanten Richtlinien, Empfehlungen und Expertenstandards für den Bereich Krankenhaushygiene zur Verfügung und berät alle Bereiche und Stationen bei aktuellen Problemen, wie beispielsweise dem strukturierten und systematischen Vorgehen bei Ausbruchssituationen (z. B. im Fall von Norovirus-Infektionen). Als Grundlage dienen hierzu die Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Instituts („RKI-Richtlinie“, Neuauflage 2003), das Infektionsschutzgesetz (IfSG, seit 2001) und die entsprechenden Unfallverhütungsvorschriften für den Gesundheitsdienst. Alle Maßnahmen und Regelungen sind zusammengefasst in einem kontinuierlich aktualisierten Hygieneplan, welcher sich in gebundener Form auf jeder Station und in jedem Funktionsbereich befindet sowie über das Intranet abrufbar ist. Alle hygienischen Abläufe und Verfahrensweisen wurden in der viermal jährlich stattfindenden Hygienesitzung abgestimmt und durch die Mitglieder der Kommission in den einzelnen Arbeitsbereichen kommuniziert. Beratend stand dieser Kommission in den Sitzungen der Konzernbeauftragte für Hygiene zur Seite.

Organisation

Die Hygienekommission steht u. a. bei Strukturänderungen funktionell-baulicher als auch betrieblich-organisatorischer Art als beratende Institution zur Verfügung, um präventiv durch die Mitgestaltung von Strukturen und Prozessen eine Infrastruktur zu schaffen, die eine Übertragung von nosokomialen Infektionen zu vermeiden hilft. Durch die Hygienefachkraft erfolgen regelmäßige Untersuchungen und Überprüfungen von Materialien und Medien auf ihre hygienisch einwandfreie Beschaffenheit:

Hygienekommission

- Unangemeldete Kontrollen der hygienischen und chirurgischen Händedesinfektion
- Kontrolle der Instrumenten- und Flächendesinfektion, zweimal jährlich
- Kontrolle der Verfahren zur Aufbereitung von Endoskopen, sechsmal jährlich
- Hygienische Prüfung von Sterilisationsgeräten, einmal jährlich
- Hygienische Prüfung von Desinfektionsgeräten, sechsmal jährlich
- Überprüfung der Durchführung hygienischer Maßnahmen und Verhaltensweisen von Mitarbeitern sowie hygienische Untersuchungen des Patientenumfeldes, viermal jährlich
- Hygienische Untersuchung von Wasser aus der Hausinstallation und der Entnahmestellen, viermal jährlich

Regelmäßige
Hygienekontrollen

- Hygienische Untersuchungen der Trinkwasserbrunnen, viermal jährlich
- Hygienische Untersuchung von Wasser in Schwimm-, Bade- und Therapiebecken, einmal jährlich
- Hygienische Untersuchungen von raumluftechnischen Anlagen, einmal jährlich
- Hygienische Untersuchung von Dosiereinrichtungen für Desinfektionsmittel, einmal jährlich

Monitoring- und Screeningverfahren

Für Patienten, die während ihres stationären Aufenthaltes eine Infektion bekommen haben, erfolgt eine kontinuierliche Erfassung. Im Vordergrund stehen hierbei Wundinfektionen und katheterassoziierte Infektionen.

Seit Anfang 2007 werden alle Patienten, die ein statistisches Risiko für multiresistente Keime aufweisen (z. B. Dialysepatienten, Patienten mit chronischen Wunden, Verlegungen aus Heimanstalten), konsequent im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung auf das Vorhandensein dieser Keime mittels Nasen-Rachenabstrich untersucht (Screening-Verfahren). Unmittelbar nach Aufnahme auf die Intensivstation erfolgt für alle diese Patienten ebenso ein Test.

Beispielhafte Hygienemaßnahmen

Sowohl bei Verdacht als auch bei nachgewiesener Infektion oder Besiedelung resultiert die konsequente isolierte Unterbringung in Einzelzimmern. Im Falle einer notwendigen Operation steht ein spezieller OP-Saal für diese Patienten zur Verfügung. Patienten auf der Intensivstation werden von den Stationsärzten einmal wöchentlich gemeinsam mit Fachärzten für Mikrobiologie visitiert und sowohl die aktuelle Infektionslage als auch die Antibiotikatherapie besprochen und gegebenenfalls nach Resistenzlage angepasst.

Entsprechend der gesetzlich vorgeschriebenen Umsetzung der technischen Regel für biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250) werden am Park-Krankenhaus Leipzig-Südost in Tätigkeitsbereichen in denen mit einer erhöhten Infektionsgefahr zu rechnen ist für Blutentnahmen, Injektionen und Punktionen sogenannte sichere Systeme verwendet.

Hygiene-fortbildungen

Viermal jährlich fand eine Hygienebelehrung für das mittlere medizinische Personal statt. Für das ärztliche Personal wurden gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen zum Teil mit externen Referenten durchgeführt. Neueingestelltes Personal wird seit Februar 2007 im Rahmen einer allgemeinen Einführungsveranstaltung mit den allgemeinen Hygieneregeln vertraut gemacht, ebenso wie Studenten zu Beginn ihrer praktischen Ausbildung.

Perspektive 2008

Für alle Mitarbeiter wurde durch die Hygienefachkraft u. a. eine Informationsveranstaltung „Hautschutz“ durchgeführt. Interessierte Mitarbeiter konnten sich zum Thema richtige Händedesinfektion und Hautschutz sowie Probleme bei Unverträglichkeitsreaktionen informieren.

Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost plant die Teilnahme an der von dem Aktionsbündnis Patientensicherheit, der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. und dem Nationalen Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen ins Leben gerufenen Kampagne "Aktion Saubere Hände".

Die Kampagne hat das Ziel, die Compliance der Händedesinfektion in deutschen Krankenhäusern deutlich und nachhaltig zu erhöhen. Die Aktion wird vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und steht unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

D-8 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Nach den erfolgreich bearbeiteten Projekten des vergangenen Jahres stehen für das Jahr 2008 folgende Aktivitäten weiterhin im Vordergrund:

Forcierung eines neuen Behandlungskonzeptes in Bezug auf implantatassoziierte Infektionen

Ein Schwerpunkt des Orthopädisch-Traumatologischen Zentrums liegt in der Behandlung von implantatassoziierten Infektionen.

Unter Berücksichtigung der Anzahl der Primärimplantationen von Hüft- und Kniegelenken in Deutschland (180.000/Jahr) und den bekannten Infektionsraten (1,3 - 1,5 Prozent bei Ersteingriffen und ca. 8 Prozent bei Wechseloperationen) werden in Zukunft mindestens 9.000 Patienten jährlich mit Implantatinfekten nach primärem und sekundärem Gelenkersatz zur operativen Therapie anstehen. Die Behandlung dieser Patienten sollte in hoch spezialisierten Zentren erfolgen, wozu im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost ein weiterer Schwerpunkt mit Ausbau des multiprofessionellen Behandlungskonzeptes errichtet werden soll.

Investition Wirbelsäulen Chirurgie

Die Abteilung Wirbelsäulen Chirurgie, in der neben den konservativen auch die operative Behandlung aller Formen von Wirbelsäulenerkrankungen erfolgt, wird in 2008 durch erhebliche Investitionen (u. a. Navigation, OP-Mikroskop, 3-D-Bildwandler und OP-Komplettumbau) und den neuen Leiter Herrn Dr. med. Jörg Silbermann eine Erweiterung des bisherigen Leistungsspektrums auf das gesamte Spektrum der Wirbelsäulen Chirurgie erfahren.

Etablierung eines Darmzentrums

Im Jahr 2008 planen die Gastroenterologie der Klinik für Innere Medizin II und die Viszeralchirurgie die Gründung und Zertifizierung des Darmzentrums zur Behandlungsoptimierung von Patienten mit kolorektalen Karzinomen. Die Zertifizierung nach DIN-EN ISO 9001:2000 sowie der Fachgesellschaft durch Onkozert werden angestrebt.

Zielstellung des Projektes ist die garantiert leitliniengerechte sektorübergreifende Tumorthherapie bei jedem einzelnen Patienten mit der Möglichkeit der ständigen Informationsrückkopplung zu den behandelnden Ärzten und die kontinuierliche Überprüfung der Behandlungsqualität sowie des Gesamtergebnisses.

Direkt in das Zentrum integrierte Ärzte werden niedergelassene Onkologen, Strahlentherapeuten und Pathologen, niedergelassene Gastroenterologen und Hausärzte sein. Ein wöchentlich stattfindendes Tumorboard gewährleistet die interdisziplinäre individuelle Therapieplanung. Eine zu etablierende einheitliche Tumorsoftware gestattet den reibungslosen Datenaustausch innerhalb des Darmzentrums und den Datentransfer zu den kooperierenden Ärzten.

Ziele

Sektorenübergreifende,
interdisziplinäre
Konzeption

Einführung des AAP-Konzeptes

In den vergangenen Jahren sind die administrativen Aufgaben im ärztlichen und pflegerischen Bereich stark angestiegen. Dies führte zu einer zunehmenden Verdichtung der Arbeitsaufgaben für diese Bereiche. Zielsetzung der Neustrukturierung bzw. Neuzuteilung von administrativen Aufgaben auf eine AAP (Arzt-Assistent: Patientenmanagement) ist hierbei:

- Die Sicherung des Flussprinzips und
- Die Verbesserung des internen sowie externen Informationsflusses sowie der Dokumentationspflichten.

Mit der Umsetzung dieses Konzeptes wird im nächsten Jahr in der Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie/Pneumologie begonnen werden. Dies wird zur Entlastung des Ärztlichen Dienstes führen.

Einführung eines systematischen Beschwerdemanagements

Um das interne Verbesserungspotential für die Klinik nutzbar zu machen, ist es geplant, den Mitarbeitern, Patienten und Angehörigen eine anonyme Mitteilungsmöglichkeit im Sinne von „Lob und Tadel“ zur Verfügung zu stellen.

Neustrukturierung der Physiotherapie

Zur Optimierung der physiotherapeutischen Behandlung der Patienten im Allgemeinen und der postoperativen Nachsorge im Speziellen wird die Abteilung Physiotherapie neu strukturiert und als modernes Zentrum für Physiotherapie an die Anforderungen der stationären und ambulanten Behandlungserfordernisse angepasst.

Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Behandlungs- und Therapiekonzepte

Als Schaltstelle für die medizinische Versorgung sollen im Medizinischen Versorgungszentrum Leipzig (MVZ) am Park-Krankenhaus Leipzig-Südost die fachärztlichen Angebote korrespondierend zum stationären Leistungsangebot des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost sowie des Herzzentrums Leipzig weiterhin sinnvoll durch „Praxen vor Ort“ und in der Fläche in Form von Filialen des MVZ ergänzt werden.

Nutzung von
Synergieeffekten

Dies soll die stärkere Vernetzung von Ambulanz und stationären Sektor ermöglichen und zur Etablierung von sektorenübergreifenden Behandlungs- und Therapiekonzepten beitragen.

Durch eine enge Kooperation können Synergieeffekte, z. B. durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen, gemeinsame Gerätenutzung oder Inanspruchnahme von Konsiliardiensten etc. genutzt werden.

Die Fachärzte fungieren als Schnittstellen, wodurch eine höhere Qualität in der Indikationsstellung sowie in der Vor- und Nachsorge der stationären Behandlung durch gemeinsame Nutzung des medizinischen Know-Hows, kurze Wege und damit bessere Informationsflüsse möglich wird.

Eine solche Konzeption bietet Patienten einerseits durch die stärkere Vernetzung der Behandlungssektoren und andererseits durch die Vorhaltung verschiedener ambulanter Facharztgruppen unter einem Dach einen höheren Behandlungskomfort.

Abdominal - Zum Bauch gehörig

ADHS - Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizit/ Hyperaktivitätsstörung

Adipositas - Übergewicht, Fettsucht

Alloarthroplastisch - Den künstlichen Gelenkersatz betreffend

AnaConDa-System – System zum Einsatz von gasförmigen Narkosemedikamenten bei beatmungspflichtigen Patienten auf der ITS

Aneurysma - Krankhafte Gefäßerweiterung mit nach Größe zunehmender Verblutungsgefahr bei Platzen des Aneurysmas

Angiographie - Gefäßdarstellung mit Kontrastmittel

Angiologie - Lehre von den Erkrankungen der Blut- und Lymphgefäße

Apoplexie - Gehirnschlag

Arthrose - Chronische Verschleißerkrankung der Gelenke

Arthroskopie - Gelenkspiegelung

ASA - Abkürzung für American Society of Anesthesiologists. Präoperatives Klassifikationsschema der Schwere von Grunderkrankungen im Hinblick auf das Narkoserisiko

Ballondilatation - Mit einem (aufblasbaren) Ballon erweitern

Biopsie - Gewebeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung

BIS - Abkürzung für Bispectral-Index, Messsystem zur Überwachung der Narkosetiefe

Bougieren - Mit Sonden aufdehnen

Bronchoskopie - Spiegelung der Atemwege

Cell Saver - Gerät zur Aufbereitung von Eigenblut aus dem Operationsgebiet

Cholecystektomie - Operative Entfernung der Gallenblase

Cholecystitis - Entzündung der Gallenblase

Choledocholithiasis - Steinbildung im Gallenwegsystem

Choledochotomie - Operative Eröffnung des Gallenganges

Cogpack - Kognitives Trainingsprogramm

Colitis ulcerosa - Entzündliche Dickdarmerkrankung

Computertomographie - Schnittbildverfahren mittels Röntgenstrahlen

Cruraler Bypass - Technisch schwieriger Bypass auf eine der Unterschenkelarterien, in der Regel Vermeidung einer drohenden Unterschenkel- oder Oberschenkelamputation

Cryotherapie - Kältetherapie

CT - Abkürzung für Computertomographie

CUP-Syndrom - Cancer of unknowm primary, Metastasierung bei unbekanntem Primärtumor

Cutting-Ballon - Spezial Katheter-Ballon-System mit kleinen „Messern“ zur Verhinderung von erneuten Gefäßverengungen

DAK - Deutsche Angestellten Krankenkasse

Debridement - Wundtoilette, medizinisches Vorgehen zur Entfernung von abgestorbenem (nekrotischem) oder infiziertem Gewebe

Deeskalation - Verhindern und Abbau von Konflikten und sich aufschaukelnden Prozessen

Dekubitus - Druckgeschwür der Haut und auch tieferer Gewebeschichten

DFS - Diabetisches Fußsyndrom

DGPT - Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V.

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Dialyse - Blutwäsche, maschineller Ersatz der Nierenfunktion

Divertikulitis - Entzündliche Veränderung krankhafter Wandaussackungen des Dickdarms

DMP - Abkürzung für Disease-Management-Programm; Behandlungsprogramme mit dem Ziel einer verbesserten Versorgung der chronisch Kranken

Dopplersonographie - Ultraschall zur Darstellung des Blutflusses in Arterien und Venen

DRG - Abkürzung für Diagnosis Related Group; Diagnoseabhängige Fallgruppe, Abrechnungssystem für den Geltungsbereich des KHEntg im Gesundheitswesen

Drug eluting stents - Gefäßstützen, die zugleich Arzneistoffe freisetzen. Abkürzung: DES

Ductus Cysticus - Ausführungsgang der Gallenblase

Echokardiographie - Darstellung der Herzaktion und der Funktion der Herzklappen durch Ultraschall

EEG - Abkürzung für Elektroenzephalographie, Darstellung der Hirnstromkurve

EMDR - Eye Movement Desensitization and Reprocessing

Empyem - Eiteransammlung in einer anatomisch vorbestehenden Höhle

Endokrin - Zum Hormonsystem gehörig

Endoprothetik - Künstlicher Gelenkersatz

Endoskopie - Spiegelung von Körperhöhlen und Hohlorganen

Endosonographie - Ultraschall durch und über Hohlorgane

Endovaskulär - Im Inneren eines Gefäßes

Endovasculäre Prothese - Eine von innen in ein Blutgefäß eingebrachte Prothese beispielsweise zur Behandlung von krankhafter Gefäß-erweiterung der Bauchaorta (Aneurysma)

ERCP - Abkürzung für endoskopische retrograde Cholangiopancreaticographie, Darstellung der Gallenwege und des Ausführungsganges der Bauchspeicheldrüse durch Kontrastmittel, das über Spiegelgeräte (Endoskopie) direkt eingespritzt wird.

Ergotherapie – Zusammenfassende Bezeichnung für Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, findet Anwendung zur Therapie von Störungen der Motorik, der Sinnesorgane und der geistigen und psychischen Fähigkeiten, u. a. Training zur Wiedererlangung der Geschicklichkeit, Belastbarkeit und Funktionsgebrauch der Gelenke

Explantation - Ausbau (z. B. eines künstlichen Gelenkersatzes)

Femur - Oberschenkel

Femoraliskatheter – Hier: Leistenkatheter zur Schmerztherapie

Fibula - Wadenbein

Fissur - Geweberiss

Fistel - Unnatürliche Öffnung einer inneren oder äußeren Körperoberfläche

Fixateur Externe - Stabilisierung von Knochenbrüchen durch eine außerhalb der Gliedmaßen liegende Vorrichtung

Fraktur – Knochenbruch

Gastroenteritis - Entzündung des Magendarmtraktes

Gastroenterologie - Lehre von den Erkrankungen des Magendarmtraktes

Gastrooesophagealer Reflux – Rückfluss von saurem Mageninhalt in die Speiseröhre

Gastroskopie - Spiegelung des Magens

GCHI - Abkürzung für Gefäßchirurgie

Hämatologie - Lehre von den Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe

Hämoblastose - Bösartige Erkrankung des blutbildenden Systems

Hallux rigidus - Verschleißkrankheit des Großzehengrundgelenkes

Hallux valgus - Großzehenverbiegung

Hernie - Gewebebruch

HFJV - Abkürzung für High frequenz jet ventilation: spezielle Beatmungsform bei Lungenversagen

Hypertonie - Bluthochdruck

IMC – Abk. für Intermediate Care (Station, Station für Patienten, die nicht mehr intensivmedizinisch betreut werden müssen, aber noch nicht auf der allgemeinen Pflegestation behandelt werden können, deshalb "Zwischenstation")

ICD 10 - Abkürzung für International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Internationale statistische Klassifizierung von

Krankheiten und Gesundheitsproblemen, 10. überarbeitete Fassung

ILA – interventional lung assist, Form der außerhalb des Körpers stattfindenden Lungenersatztherapie bei schweren Lungenversagen

Insuffizienz - Ungenügende Funktion eines Organs, Undichtigkeit einer Naht

Interimsprothese - Übergangsprothese

Intervention - Eingriff

Intramedullär - Im Knochenmark gelegen

Ipsilateral - Auf derselben Körperseite oder -hälfte gelegen

Ischämie – Minderdurchblutung

ITS - Abkürzung für Intensivstation

Kalorimetrie – Energieumsatzmessung zur Beurteilung der Stoffwechselsituation bei Intensivpatienten

Kapselendoskopie - Spiegelung des Magendarmtraktes mit (schluckbaren) Kameras

Kardia – Hier: Mageneingang

Kardial - Zum Herzen gehörig

Kardiologie - Lehre von den Herzerkrankungen

Karotis - Eigentlich Arteria carotis, Halsschlagader

Karotisstenose – Verengung der Halsschlagader

Karpaltunnel - Hohlhandseitiger Tunnel im Bereich des Handgelenkes in dem Beugesehnen und der große Handnerv (Nervus medianus) verlaufen. Kann zur Engstelle werden und dann eine Störung der Nervenfunktion hervorrufen.

Karpaltunnelsyndrom - Engpasssyndrom im Bereich des hohlhandseitigen Handgelenkes

Karzinom – Bösartige Geschwulst

KHEntgG - Krankenhausentgeltgesetz

Kirschnerdraht - Nach dem Chirurgen Martin Kirschner benannte Metalldrähte zur Fixation von Knochenbrüchen

Kolon - Dickdarm

Koloskopie - Spiegelung des Dickdarms

Koronarangiographie - Darstellung der Herzkranzgefäße durch Gabe von Kontrastmittel

KReST - Körper-, Ressourcen- und Systemorientierte Trauma-Therapie

Kyphoplastie - Minimal-invasives Verfahren zur Aufrichtung und Stabilisation von gebrochenen, osteoporotischen Wirbelkörpern mittels Knochenzement

Laparoskopie - Spiegelung der Bauchhöhle, auch zur Durchführung chirurgischer Eingriffe

Laparoskopische Fundoplikatio – Operationsmethode mit „Knopflochtechnik“ bei Rückfluss von saurem Mageninhalt in die Speiseröhre

Lavage - Spülung

Leukämie - Blutkrebs

Logopädie - Sprachtherapie

Luxation - Ausrenkung eines Gelenkes

Lymphom - Geschwulst der Lymphdrüsen

Mamma – Brust

MARS - Molecular Adsorbents Recirculating System, Ersatz der Leberfunktion außerhalb des Körpers durch eine Blutwäsche (spezielles Dialyseverfahren)

MDS – Minimaldatensatz

MIC - Abkürzung für minimal invasive Chirurgie, Schlüssellochchirurgie

MIS - Abkürzung für minimal invasive surgery, englisch für minimal invasive Chirurgie, also Schlüssellochchirurgie

Morbus Crohn - Entzündliche Erkrankung des Magen-Darm-Traktes

Motopädie - Bewegungslehre, Koordinationstraining

MRT - Abkürzung für Magnetresonanztomographie, Schnittbildverfahren mit Hilfe von Magnetfeldern

Mukosa – Schleimhaut

Multimodal – Durch mehrere Maßnahmen

Multiprofessionell – Zusammenarbeit mehrerer beteiligter Berufsgruppen in einem Team

Multiples Myelom - Bösartige Erkrankung des Knochenmarks, insbesondere der Immunzellen (sog. Plasmazellen)

NADA - National Acupuncture Detoxification Association

Nierenersatzverfahren – Maschinelle Entfernung von Stoffwechselgiften aus dem Blut

NIV - Abkürzung für Non-invasive ventilation, spezielle Form der Atemunterstützung ateminsuffizienter Patienten

Obstruktiv - Verengend, verschließend

Occlusiver Verband – Ein die Wunde verschließender feuchter Verband

Oesophagitis - Akute Entzündung der Speiseröhre

Oesophagus - Speiseröhre

Onkologie - Lehre von den bösartigen Erkrankungen

OPD - Abkürzung für Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik

OPS - Abkürzung für Operationsschlüssel

Osteomyelitis - Knocheneiterung

Osteosynthese - Operative Knochenbruchbehandlung mit (metallischen) Implantaten (z. B. Nägel, Platten, Schrauben)

Osteotomie - Operative Durchtrennung von Knochen (zur Achskorrektur)

OTZ - Abkürzung für Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum

Outcome - Ergebnis einer Behandlung oder Studie

Pankreas – Bauchspeicheldrüse

Pankreatitis – Entzündung der Bauchspeicheldrüse

Papille - Wulstförmige Erhebung oder Öffnung, z. B. des Gallenganges in den Zwölffingerdarm

PaSOS - Patienten-Sicherheits-Optimierungssystem

PAVK - Periphere arterielle Verschlusskrankheit (umgangssprachlich: „Schaufensterkrankheit“, „Raucherbein“) bezeichnet eine Störung der arteriellen Durchblutung an den Extremitäten durch Einengung der Gefäßlichtung, vorzugsweise an den Beinen.

PD – Privat-Dozent

PDCA - Abkürzung für plan, do, check, act; Vorgehensweise im Qualitätsmanagement um Prozesse besser zu analysieren, zu verstehen

oder zu verbessern: planen, ausführen, überprüfen, handeln.

PDK - Periduralkatheter, zur Betäubung des Rückenmarks und der Nervenwurzeln

Pedaler Bypass - Technisch schwieriger Bypass auf eine der Fußarterien, zur Vermeidung einer drohenden Unterschenkel- oder Oberschenkelamputation

Perforation - Durchbruch, Zerstörung einer Organwand oder -hülle

PET - Abkürzung für Positronen-Emissions-Tomographie, Schnittbildverfahren mit radioaktiven Substanzen

Pharmakotherapie – Medikamentöse Behandlung des Patienten

Physiotherapie - Physikalische Therapie, Behandlung mit physikalischen Mitteln (Licht, Wasser, Wärme etc.)

Phytotherapie - Pflanzenheilkunde, Heilmethode der Naturmedizin, bei der pflanzliche Arzneimittel (Phytopharmaka) eingesetzt werden

P(I)CCO - Abkürzung für Pulse Contour Cardiac Output; Messsystem zum Erfassen von wichtigen Größen der Herzfunktion und des Flüssigkeitshaushaltes

PJ-Studenten - Medizinstudenten im praktischen Jahr

PKL - Abkürzung für Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH

Plasmozytom - Bösartige Geschwulst bestimmter Immunzellen (Plasmazellen) im Knochenmark

Pneumonologie - Lehre von den Erkrankungen der Lunge

Polyp - Gestielte Geschwulst in einem Hohlorgan (z. B. Darm, Magen, Blase)

Polypektomie - Operative Entfernung von gestielten Geschwülsten

PONV - Postoperative nausea and vomiting (engl. für Übelkeit und Erbrechen nach einer Operation) als Nachwirkung nach einer Narkose

Popliteal - Kniekehleseitig

Port - Implantiertes Arzneimittelreservoir

Prämedikation - Medikamentöse Vorbereitung zur Narkose

Proktologie - Lehre von den Erkrankungen des Enddarms

Protektionssysteme – Schutzsysteme, hier: kleine Netze / Filter, welche verhindern, dass Blutgerinnsel ins Gehirn abgeschwemmt werden und eine Embolie verursachen

Proximal - Zum Körper hin gelegen oder verlaufend

PTA - Abkürzung für perkutane, transluminale Angioplastie, Eröffnung und Wiederherstellung der Strombahn von (Blut-) Gefäßen durch Kathetersysteme

PTC - Abkürzung für perkutane, transhepatische Cholangiographie, Röntgen-darstellung der Gallenwege mittels Punktion der Lebergallengänge durch die Haut

PTCA - Abkürzung für perkutane transluminale coronare Angioplastie, Katheterverfahren zur Beseitigung von Engstellen der Herzkranzgefäße

Pulmologie - Lehre von den Lungenerkrankungen

Pulmonalkatheter – Rechtsherzkatheter: Verfahren zur Überwachung der Herzleistung und des Flüssigkeitshaushaltes

Punktionstracheotomie – Besonderes Verfahren des Luftröhrenschnitts zur Langzeitbeatmung

QUIPS - Qualitätsmanagement in der postoperativen Schmerztherapie

Reflux – Rückfluß

Rektum - Enddarm

Sarkom - Bösartige Geschwulst des Bindegewebes

Schizophrenie - Komplexes Krankheitsbild mit Störungen im Bereich der Wahrnehmung, des Denkens, Handelns und des Gefühlslebens

Sedierung – Gabe von Beruhigungsmitteln

Septisch - Infektiös

SGB - Sozialgesetzbuch

Shunt - Kurzschluss zweier (Blut-) Gefäße

Sigmoideoskopie - Spiegelung des unteren Abschnitts des Dickdarms, der wegen seines S-förmigen Verlaufes Colon sigmoideum heißt. Sigma ist der griechische Buchstabe für „S“

Sonographie - Ultraschalluntersuchung

Spondylodese - Operative Wirbelversteifung

Spongiosaplastik - Transplantation von Schwammknochen (Spongiosa), meist aus dem Beckenkamm, zur verbesserten Heilung

Staging - Abklärung der Ausbreitung einer (bösartigen) Erkrankung

Stent - Implantat zum Aufdehnen und Offenhalten von Gefäßen

Stentgraft - Innere Schienung einer Arterie mittels zylinderförmigen Metallskeletts, in dem eine Kunststoffprothese aufgespannt ist

Stripping - Instrumentelles Ausstreifen von Venen oder Sehnen

Syndrom - Auftreten mehrerer, gemeinsamer Krankheitszeichen

Tarsaltunnel - Bindegewebiger Kanal am Innenknöchel in dem Beugesehnen und der große Fußnerv verlaufen

Tarsaltunnelsyndrom - Engpass am Innenknöchel bei dem der Fußnerv in seiner Funktion beeinträchtigt wird

TEE - Abkürzung für Transoesophageale Echokardiographie: Ultraschalluntersuchung des Herzens (Herzecho) mittels einer in die Speiseröhre eingeführten Ultraschallsonde

Thorakoskopie - Spiegelung der Brusthöhle

Thrombolyse - Medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln

TIA - Abkürzung für transitorische ischämische Attacke; kurzfristige, rückbildungsfähige Durchblutungsstörung des Gehirns

Tibia - Schienbein

TIVA - Abkürzung für total intravenöse Anästhesie

Tracheotomie - Luftröhrenschnitt

Trauma - Verletzung, auch der Seele oder des Gemütes, Mehrzahl: Traumata

Umstellungsosteotomie - Operative Korrektur von Fehlstellungen bei Knochenachsen oder Gelenken

VAS - Abkürzung für visuelle Analogskala, Graphische Darstellung der Schmerzstärke über gezeichnete Strecken (z. B. in Millimeter)

Viszeralchirurgie - Spezialgebiet der Chirurgie, Chirurgie der Bauchorgane

Volatile Anästhetika – Narkosemedikamente, welche durch Verdunstung in den Atemkreislauf eingebracht und vom Patienten über die Lunge aufgenommen werden

Impressum

Es hat uns, das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost, gefreut, Ihnen über unsere Aktivitäten und Perspektiven in Sachen Qualität berichten zu dürfen und wir wären dankbar für Ihre Anregungen. Für Rückfragen und weitere Informationen stehen folgende Ansprechpartner der Klinik zur Verfügung:

Geschäftsführung

Herr Helmut Bauer

Herr Martin Jonas

Tel.: 0341-864/2100

E-mail: gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie

Chefarzt PD Dr. med. habil. Ingo Schumacher

Telefon: 0341-864/2255

E-Mail: ingo.schumacher@parkkrankenhaus-leipzig.de

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Chefarzt Dr. med. Herbert Kiefer

Telefon: 0341-864/2249

E-Mail: herbert.kiefer@parkkrankenhaus-leipzig.de

Klinik für Gefäßchirurgie

Chefarzt Dr. med. Peter Dahl

Telefon: 0341-864/2250

E-Mail: peter.dahl@parkkrankenhaus-leipzig.de

Klinik für Innere Medizin I – Angiologie / Kardiologie

Chefarzt PD Dr. med. habil. Dierk Scheinert

Telefon: 0341-864/2270

E-Mail: dierk.scheinert@parkkrankenhaus-leipzig.de

Klinik für Innere Medizin II – Gastroenterologie / Pneumologie

Chefarzt PD Dr. med. habil. Ulrich Halm

Telefon: 0341-864/2260

E-Mail: ulrich.halm@parkkrankenhaus-leipzig.de

Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)

Chefarzt PD Dr. med. habil. Géza Pap (ab 01.06.2007 Leitung der Abteilung)

Telefon: 0341-864/2280

E-Mail: geza.pap@parkkrankenhaus-leipzig.de

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Chefarzt Dr. med. Edelhard Thoms

Telefon: 0341-864/1250

E-Mail: edelhard.thoms@parkkrankenhaus-leipzig.de

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Prof. Dr. med. habil. Thomas W. Kallert

Telefon: 0341-864/1260

E-Mail: thomas.kallert@parkkrankenhaus-leipzig.de

Pflegedienstleitung

Frau Charlotte Zimmermann

Telefon: 0341-864/2120

E-Mail: charlotte.zimmermann@parkkrankenhaus-leipzig.de

Qualitätsmanagement

Frau Jeannette Büttner

Telefon: 0341-864/2083

E-Mail: gm@parkkrankenhaus-leipzig.de

Weitere Informationen zu unserer Klinik finden Sie unter

<http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de/>

So finden Sie uns:

Anfahrtsskizze



PARK-KRANKENHAUS
Leipzig-Südost GmbH
Strümpellstr. 41
04289 Leipzig

Telefon: 0341 864 0
Telefax: 0341 864 2108
E-Mail: info@parkkrankenhaus-leipzig.de
parkkrankenhaus-leipzig.de

Mit dem Auto:

Aus Richtung Berlin, München, Halle und Dresden:

- A38 Abfahrt Leipzig Südost Richtung Leipzig
- S38 folgen bis zum Ortsteil Probstheida
- dem Leitsystem folgend an der Kreuzung Prager-/Chemnitz-/Bockstraße rechts in die Bockstraße abbiegen
- dem Hauptstraßenverlauf (rechts abbiegend) in die Strümpellstraße folgen

Aus anderen Richtungen:

- Richtung Leipzig Stadtmitte
- Richtung Stadtteil Probstheida od. Völkerschichtdenkmal
- nach Passieren des Denkmals Beschilderung folgen (siehe oben)

Bahn / Bus / Straßenbahn:

- Straßenbahnlinie 15 (→ Meusdorf) bis Haltestelle Probstheida
- von dort Buslinie 76 bis zum Park-Krankenhaus