

WEISSERITZTAL-KLINIKEN GMBH



# QUALITÄTSBERICHT

2008



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



## Einleitung

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

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

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

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

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

Wir freuen uns über eine Rückmeldung.

Freital, im August 2009

Die Geschäftsführung

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



**INHALT**

|    |  |
|----|--|
| 5  | Einleitung   |
| 9  | <b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>  |
| 25 | <b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>                               |
| 28 | Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin   |
| 36 | Chirurgische Klinik  |
| 46 | Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe  |
| 54 | Klinik für Innere Medizin  |
| 64 | Klinik für Kinder- und Jugendmedizin   |
| 70 | Abteilung für Orthopädie   |
| 75 | <b>C Qualitätssicherung</b>  |
| 76 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) |
| 76 | Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate  |
| 76 | Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren  |
| 76 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  |
| 76 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V                        |
| 76 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung                                  |
| 78 | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V                                       |
| 78 | Umsetzung von Beschlüssen des G-BA ("Strukturqualitätsvereinbarung") (C-6)                                       |
| 79 | <b>D Qualitätsmanagement</b>   |
| 80 | Qualitätspolitik   |
| 80 | Qualitätsziele   |
| 80 | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements   |
| 81 | Instrumente des Qualitätsmanagements   |
| 84 | Qualitätsmanagement-Projekte   |
| 87 | Bewertung des Qualitätsmanagements   |
| 88 | Hygiene  |

90

Sektorübergreifende Versorgung, Kooperationen, Partnerschaften

92

**Impressum**



# Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

**A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

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

**A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 261401018  
Weiteres IK: 261401018

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

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

**Standort im Berichtsverbund**

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

**A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Träger: Weißeritztal-Kliniken GmbH  
Art: privat  
Internetadresse: [www.weisseritztal-kliniken.de](http://www.weisseritztal-kliniken.de)

**A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: ja  
 Universität: Technische Universität Dresden

**A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Bettenführende Abteilungen

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

Davon fachübergreifende Patientenversorgung

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

**A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Verpflichtung besteht: nein

### A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

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

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

#### A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>  | <b>Kommentar / Erläuterung</b>   |
|------------|--|--|
| MP11       | Bewegungstherapie  | Bei Indikation Durchführung durch Physiotherapie   |
| MP12       | Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)   | Physiotherapeutische Versorgung nach Schlaganfall  |
| MP14       | Diät- und Ernährungsberatung   | Nutzung einer eigenen Lehrküche  |
| MP15       | Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege                                     | Überleitungspflege in externe Pflegeeinrichtungen  |
| MP18       | Fußreflexzonenmassage  | Anwendung in der Geburtshilfe  |
| MP19       | Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik  | Durchführung einmal monatlich  |
| MP22       | Kontinenztraining / Inkontinenzberatung  | Vorhaltung in der Gynäkologie  |
| MP24       | Manuelle Lymphdrainage   | Bei Indikation Durchführung durch Physiotherapie   |
| MP25       | Massage  | Bei Indikation Durchführung durch Physiotherapie   |
| MP26       | Medizinische Fußpflege   | Kooperation mit externer Podologin   |
| MP29       | Osteopathie / Chiropraktik / Manuelle Therapie   | Anwendung in der Unfallchirurgie   |
| MP30       | Pädagogisches Leistungsangebot   | Betreuung durch Pädagogen in der Kinderklinik  |
| MP31       | Physikalische Therapie / Bädertherapie   | Durchführung durch Physiotherapie  |
| MP32       | Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie                       | Versorgung aller Fachbereiche  |
| MP34       | Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst                  | Psychoonkologische Betreuung von Mamma- Patientinnen   |
| MP35       | Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik  | Durchführung durch Physiotherapie  |
| MP36       | Säuglingspflegekurse   | Angebot der Babymassage durch eine Hebamme, Anleitung durch Pflegepersonal   |
| MP37       | Schmerztherapie / -management  | Fachübergreifende Betreuung durch Schmerzdienst  |
| MP39       | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | Umgang mit MRSA- Infektionen, Beratung zur Pflege im Rahmen des Entlassungsmanagements                                       |
| MP40       | Spezielle Entspannungstherapie   | Anwendung in der Geburtshilfe  |
| MP13       | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen                                 | Gruppen- und Einzelschulung durch Fachkraft  |
| MP41       | Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen                        | Familienorientierte Entbindung, alternative Entbindungsmethoden, Geburtsvorbereitungskurs, Schwangerenschwimmen, Babymassage |
| MP43       | Stillberatung  | Beratung der Mütter im stationären Bereich   |

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>                 | <b>Kommentar / Erläuterung</b>   |
|------------|---|--|
| MP44       | Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie                             | Kooperation mit externen Partnern  |
| MP45       | Stomatherapie / -beratung   | Kooperation mit externen Partnern  |
| MP47       | Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik                   | Kooperation mit externen Partnern  |
| MP48       | Wärme- und Kälteanwendungen                                       | Durchführung durch Physiotherapie  |
| MP49       | Wirbelsäulengymnastik   | Durchführung durch Physiotherapie  |
| MP50       | Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik                       | Durchführung durch Physiotherapie  |
| MP51       | Wundmanagement  | Kooperation mit externen Partnern  |
| MP52       | Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen                | Enger Kontakt zur Selbsthilfegruppe Frauen nach Krebs  |
| MP00       | Manuelle Therapie   | Durchführung durch Physiotherapie  |
| MP00       | Faszioorale Therapie (Schlucktherapie)                            | Durchführung durch Physiotherapie  |
| MP00       | Säuglingsgymnastik  | Durchführung durch Physiotherapie  |
| MP00       | Trigger-Punkt-Behandlung  | Durchführung durch Physiotherapie  |
| MP00       | PNF- Bewegungstherapie auf neuro-physiologischer Basis            | Durchführung durch Physiotherapie  |
| MP00       | Spinaltherapie  | Durchführung durch Physiotherapie  |
| MP00       | Rückenschule  | Durchführung durch Physiotherapie  |
| MP06       | Basale Stimulation  | Anwendung in Phasen der Rehabilitation zur Förderung der Wahrnehmung bei Patienten, deren Bewegungs- und Wahrnehmungsfähigkeit stark beeinträchtigt ist. |
| MP17       | Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege | Bezugspflege in einzelnen Bereichen der Medizinischen Klinik   |
| MP00       | Geschwisterkurs   | Vorbereitung der älteren Geschwister auf die Ankunft des Babys   |

**A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

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



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

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

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

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

Alle im Berichtsjahr laufenden Projekte werden im Jahr 2009 fortgesetzt.

## A-11.2 Akademische Lehre

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

**A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen**

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

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

Bettenzahl: 370

**A-13 Fallzahlen des Krankenhauses**

|                      |        |
|----------------------|--------|
| Stationäre Fälle:    | 14.602 |
| Ambulante Fälle:     |        |
| - Quartalszählweise: | 23.107 |

**A-14 Personal des Krankenhauses****A-14.1 Ärzte**

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

**A-14.2 Pflegepersonal**

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

**A-15 Apparative Ausstattung**

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

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

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

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

**A-16 Spezielles therapeutisches Personal**

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



# Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

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



## **B-1 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin**

### **B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

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

### **Qualitätsmanagement in der Abteilung**

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

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

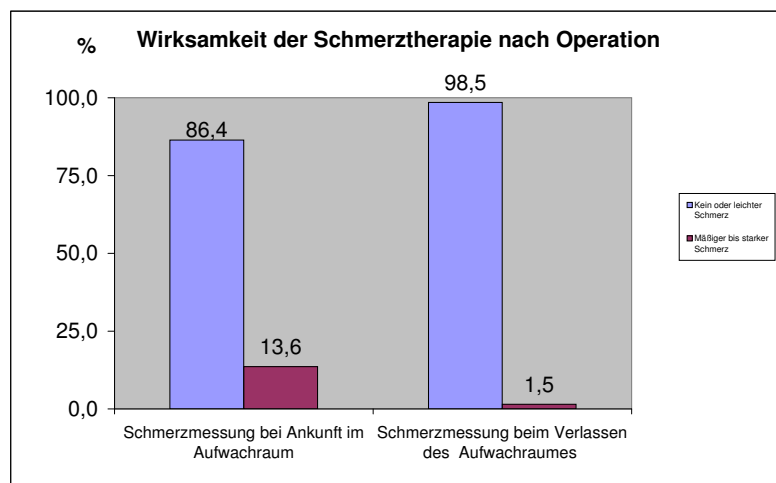
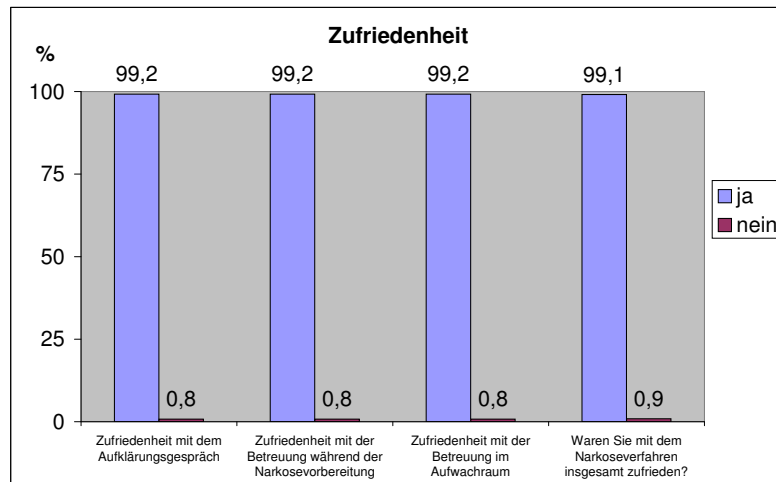
Auf dieser Grundlage wird das auf das jeweilige Risiko des Patienten abgestimmte Anästhesieverfahren festgelegt. Problempatienten werden täglich in Anwesenheit von Chefarzt und Oberärzten besprochen.

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

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

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

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



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

In allen Fachabteilungen wurden Handlungsleitlinien für die Schmerztherapie eingeführt und die Grundlagen für eine kontinuierliche Schmerzerfassung bei allen Patienten geschaffen.

In der Schmerzambulanz der Klinik werden Patienten mit chronischen Schmerzzuständen fachgerecht ambulant betreut. Die Schmerzambulanz der Klinik wird von einer speziell schmerztherapeutisch ausgebildeten Anästhesistin geleitet.

Unter der Leitung der Klinik für Anästhesie werden regelmäßig Schmerzkonzferenzen mit niedergelassenen Kollegen des Weißeritzkreises durchgeführt. Dies führte zu einer verbesserten interdisziplinären Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Schmerztherapie.

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

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

### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Von der Intensivstation entlassene Patienten:

Vollstationäre Fallzahl: 121

## B-1.6 Diagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

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

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

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

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Darstellung von Kompetenzdiagnosen entfällt.

### B-1.7 Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

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

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

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



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

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulante Behandlungen auf der Grundlage persönlicher Ermächtigungen

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

#### Notfallambulanz

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

#### Vorstationäre Behandlung

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

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-1.11 Apparative Ausstattung

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

### B-1.12 Personelle Ausstattung

#### B-1.12.1 Ärzte

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

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

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| Facharztbezeichnungen |
|-----------------------|
| Anästhesiologie       |
| Intensivmedizin       |

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

| Zusatzweiterbildungen (fakultativ)           |
|--|
| Palliativmedizin                             |
| Spezielle Schmerztherapie                    |
| Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin |

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Weiterbildungsermächtigungen

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

#### B-1.12.2 Pflegepersonal

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

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse | Kommentar / Erläuterung   |
|------|--|---|
| PQ02 | Diplom   | Eine Krankenschwester erwarb das Diplom für "Pflegermanagement" in einem 4-jährigen Studiengang.  |
| PQ03 | Hygienefachkraft   | Im Haus   |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie                                      | 20 Pflegekräfte verfügen über die Fachweiterbildung für Anästhesie- und Intensivpflege.   |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten                      | Die Intensivstation, die Intermediate Care Station sowie die Anästhesieabteilung werden durch qualifiziertes Personal geführt. Alle Stationsleitungen haben die entsprechende Qualifizierung erlangt. |

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

| Nr.  | Zusatzqualifikationen | Kommentar / Erläuterung   |
|------|-----------------------|---|
| ZP01 | Basale Stimulation    | Regelmäßige Teilnahme an Fortbildungskursen   |
| ZP02 | Bobath                | In Kooperation mit qualifizierten Fachkräften der Physiotherapie  |
| ZP08 | Kinästhetik           | Mehrere Pflegekräfte absolvierten den Grundkurs "Kinästhetik".  |
| ZP10 | Mentor und Mentorin   | In jedem Bereich steht mindestens 1 Mentor zur Verfügung.   |
| ZP12 | Praxisanleitung       | Die Auszubildenden werden in der Klinik durch eine Praxisanleiterin betreut.  |
| ZP14 | Schmerzmanagement     | Die Absicherung des Schmerzdienstes in den gesamten Weißeritztal- Kliniken erfolgt durch das fachlich qualifizierte Personal der Anästhesieabteilung. Zwei Fachschwestern beginnen im Jahr 2009 die Zusatzausbildung "Schmerzmanagement". |
| ZP16 | Wundmanagement        | Bei Problemfällen stehen die Wundmanager der Chirurgischen Klinik zur Verfügung.  |

#### B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

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

## B-2 Chirurgische Klinik

### B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

|            |  |
|------------|--|
| Name:      | Chirurgische Klinik  |
| Art:       | Hauptabteilung<br>Poliklinik oder Ambulanz vorhanden                             |
| Straße:    | Bürgerstraße 7   |
| PLZ / Ort: | 01705 Freital  |
| Telefon:   | 0351 / 646 - 6303  |
| Telefax:   | 0351 / 646 - 6333  |
| E-Mail:    | <a href="mailto:gf@weisseritztal-kliniken.de">gf@weisseritztal-kliniken.de</a>   |
| Internet:  | <a href="http://www.weisseritztal-kliniken.de">www.weisseritztal-kliniken.de</a> |

### Klinik für Allgemein- Viszeral- und Gefäßchirurgie

Chefarzt: Dr. med. Matthias Becker  
[chirurgie@weisseritztal-kliniken.de](mailto:chirurgie@weisseritztal-kliniken.de)

### Klinik für Unfallchirurgie/ Orthopädie

Chefarzt: Dr. med. Lars Thomaschewski  
[thoma.unfch@weisseritztal-kliniken.de](mailto:thoma.unfch@weisseritztal-kliniken.de)

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

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

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

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

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

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

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

### Qualitätsmanagement in der Klinik für Unfallchirurgie/ Orthopädie

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

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

### B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

### B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Vollstationäre Fallzahl: 4.242

### B-2.6 Diagnosen nach ICD

#### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

#### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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



## B-2.7 Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Notfallambulanz

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

#### Ambulante Behandlungen auf der Grundlage persönlicher Ermächtigungen

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

#### Physiotherapie

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

#### Vor- und nachstationäre Behandlung

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

**B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

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

**B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-2.11 Apparative Ausstattung**

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

## B-2.12 Personelle Ausstattung

### B-2.12.1 Ärzte

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

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| Facharztbezeichnungen          |
|--------------------------------|
| Allgemeine Chirurgie           |
| Gefäßchirurgie                 |
| Orthopädie und Unfallchirurgie |
| Viszeralchirurgie              |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

| Zusatzweiterbildungen (fakultativ)      |
|---|
| Proktologie                             |
| Spezielle chirurgische Intensivtherapie |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Weiterbildungsermächtigungen

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

### B-2.12.2 Pflegepersonal

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

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

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

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

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

#### B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

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

## B-3 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

### B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

### Qualitätsmanagement in der Abteilung

#### Überwachungsaudit des Brustzentrums nach ISO 9000:2001

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

#### Ausgewählte medizinische Ergebnisse des Brustzentrums Freital-Pirna

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

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

### Patientinnenbefragung im Brustzentrum

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

### Ausgewählte Ergebnisse der strukturierten Patientinnenbefragung im Brustzentrum:

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

| Frage   |                 | Prozent |
|---|-----------------|---------|
| <b>Gesamtbeurteilung<br/>Behandlung/Betreuung</b> | 1 ausgezeichnet | 39,9    |
|   | 2 sehr gut      | 50,0    |
|   | 3 gut           | 8,2     |
|   | 5 schlecht      | 0,7     |
|   | 9 keine Angabe  | 2,1     |

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

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

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

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

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

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

### B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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



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

### **B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

### **B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

### **B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1.870

### B-3.6 Diagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

#### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-3.7 Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

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

### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Notfallambulanz

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

#### Ambulante Behandlungen auf der Grundlage persönlicher Ermächtigungen

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

#### Vor- und nachstationäre Behandlung

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

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-3.11 Apparative Ausstattung

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

### B-3.12 Personelle Ausstattung

#### B-3.12.1 Ärzte

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

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| Facharztbezeichnungen   |
|---|
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe                              |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Weiterbildungsermächtigungen

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

### B-3.12.2 Pflegepersonal

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

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

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

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

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

### B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

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

## **B-4 Klinik für Innere Medizin**

### **B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

### **Medizinische Klinik I**

#### **Klinik für Gastroenterologie/ Hepatologie**

Chefarzt: Dr. med. Heinz Wolfgang Schimming  
Telefon: (0351) 646 6341  
Fax: (0351) 646 6327  
E-Mail: [innere1@weisseritztal-kliniken.de](mailto:innere1@weisseritztal-kliniken.de)

### **Medizinische Klinik II**

#### **Klinik für Kardiologie/ Angiologie**

Chefarzt: Dr. med. Dirk Münch  
Telefon: (03504) 632 5001  
Fax: (03504) 632 5010  
E-Mail: [innere2@weisseritztal-kliniken.de](mailto:innere2@weisseritztal-kliniken.de)

### **Medizinische Klinik III**

#### **Klinik für Diabetologie/ Diabetischer Fuß**

Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. habil. Matthias Weck  
Telefon: (0351) 646 6916  
Fax: (0351) 646 6327  
E-Mail: [innere3@weisseritztal-kliniken.de](mailto:innere3@weisseritztal-kliniken.de)

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

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

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

### **Qualitätsmanagement in den Abteilungen**

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

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

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

### **Medizinische Klinik I**

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

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

### **Medizinische Klinik II**

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

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

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

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

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

### Medizinische Klinik III

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

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

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

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

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

#### B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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



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

| Nr.  | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin        |
|------|--|
| VI27 | Spezialsprechstunde                                      |
|      | Angiologische Sprechstunde;<br>Herzschrittmacherambulanz |

### B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 6.604

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

### B-4.6 Diagnosen nach ICD

#### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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

### B-4.7 Prozeduren nach OPS

#### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

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

#### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Notfallversorgung über 24 h täglich

### Ambulante Behandlungen auf der Grundlage persönlicher Ermächtigungen

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

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

### Vor- und nachstationäre Behandlung

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

### B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

### B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-4.11 Apparative Ausstattung

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

## B-4.12 Personelle Ausstattung

### B-4.12.1 Ärzte

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

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

| Zusatzweiterbildungen (fakultativ)        |
|---|
| Ärztliches Qualitätsmanagement            |
| Diabetologie                              |
| Spezielle internistische Intensivtherapie |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Weiterbildungsermächtigungen

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

**B-4.12.2 Pflegepersonal**

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

**Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

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

**Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

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

**B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

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

## **B-5 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**

### **B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

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

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

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

### **Qualitätsmanagement in der Abteilung**

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

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

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

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

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



### B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.471

## B-5.6 Diagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

### B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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

## B-5.7 Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

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

### B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Pädiatrische 24h-Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Pädiatrische 24-Stunden Notfallambulanz

#### Ambulante Behandlungen auf der Grundlage persönlicher Ermächtigungen

Art der Ambulanz: Ermächtigungambulanz nach § 116 SGB V

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

#### Nachstationäre Behandlung

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

Erläuterung: Kontrolluntersuchungen

### B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-5.11 Apparative Ausstattung

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

### B-5.12 Personelle Ausstattung

#### B-5.12.1 Ärzte

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

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

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

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

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

| Zusatzweiterbildungen (fakultativ) |
|------------------------------------|
| Kinder-Rheumatologie               |

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Weiterbildungsermächtigungen

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

#### B-5.12.2 Pflegepersonal

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

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

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

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

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

### B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

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

## **B-6 Abteilung für Orthopädie**

### **B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

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

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

### **Qualitätsmanagement in der Abteilung**

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

### B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

## B-6.6 Diagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

### B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-6.7 Prozeduren nach OPS

### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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



**B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-6.11 Apparative Ausstattung**

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

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

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

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

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

| Facharztbezeichnungen          |
|--------------------------------|
| Orthopädie und Unfallchirurgie |

**B-6.12.2 Pflegepersonal**

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

**Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

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

# Qualitätssicherung

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

#### **C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate**

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.2" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

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

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

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

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

#### **Systematische Analyse von Qualitätsindikatoren**

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

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

Die Indikatoren decken das gesamte Spektrum der externen Qualitätssicherung nach §137 SGB V (BQS-Verfahren) ab. Weiter werden Indikatoren aus Abrechnungsdaten der Krankenhausverwaltung berechnet. Es handelt sich hierbei um Kennzahlen verschiedenster Herkunft (z.B. RHÖN-KLINIKUM AG, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Patientensicherheits-Indikatoren). Ein neuer Satz von Indikatoren überprüft die Datenqualität. So können auch Kodier – und Dokumentationsfehler zeitnah

erkannt und abgestellt werden, was in Folge wieder zu einer verbesserten Aussagekraft unserer Kennzahlen führt. Die für die Veröffentlichung geeigneten Indikatoren nach dem System der BQS [www.bqsonline.de](http://www.bqsonline.de) werden im Kapitel C-1.2AI und C-1.2BI und im Internet der RHÖN-KLINIKUM AG dargestellt.

Nachfolgend veröffentlichen wir Indikatoren aus Abrechnungsdaten, die konzernintern entwickelt wurden. Ihre Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler (auffällige Fälle) Zielwert ist im Internet [www.rhoenlinikum-ag.com/rka/cms/rka\\_2/deu/33344.html](http://www.rhoenlinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/33344.html) dargestellt.

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

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

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

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

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

**C-6 Strukturqualitätsvereinbarung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

# Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### Konsequente Verwirklichung der gesetzten Qualitätsziele

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

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

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

## D-2 Qualitätsziele

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

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

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

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

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

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

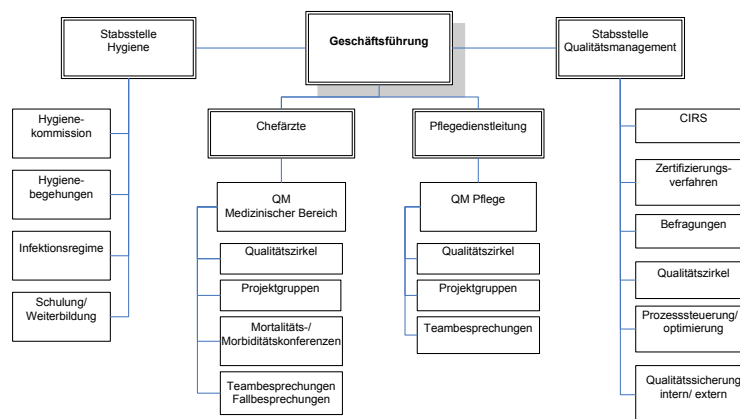
Darüber hinaus tragen die jeweiligen Leiter der Abteilungen und die Pflegedienstleitung die Verantwortung für die Qualitätssicherung und die Umsetzung von erforderlichen Maßnahmen. Die Stabsstelle Qualitätsmanagement unterstützt und koordiniert vor allem bereichsübergreifende Projekte



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

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

Die Struktur des Qualitätsmanagements der Weißeritztal-Kliniken:



#### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

#### Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

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

### **Systematische und kontinuierliche Auswertung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren**

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

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

### **Risikomanagement**

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

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

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

### **Patientenbefragungen**

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

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

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

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

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

### Ergebnisse der Patientenbefragung:

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

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

### Einweiserbefragungen

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

### Ergebnisse aus der Einweiserbefragung des Darmzentrums (Auszug)

(Wert 1=ausgezeichnet; 5=sehr schlecht)

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

### Mitarbeiterbefragungen

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

### **Beschwerdemanagement**

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

### **Audits**

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

### **Regelmäßige Fallbesprechungen**

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

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

### **Fort- und Weiterbildung**

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

### **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

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

#### **Zertifizierung des Darmzentrums Weißeritzkreis**

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

### **Anerkennung als Fußbehandlungseinrichtung DDG (Deutsche Diabetesgesellschaft)**

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

### **Vorbereitung der Zertifizierung als „Schmerzfreies Krankenhaus“**

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

### **Prozessmanagement in der Notfallambulanz**

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

### **Sturzprophylaxe in der Pflege**

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

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

### **Patienteninformation**

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

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

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

#### **Projekt „Bereichsbezogene Pflege“**

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

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

#### **Überwachungsaudit im zertifizierten Brustzentrum Freital-Pirna**

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

#### **Etablierung des „Wundnetzes Weißeritzkreis“**

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

#### **Telemedizinische Schlaganfallnetzwerk SOS\_NET (Schlaganfallversorgung in Ost-Sachsen Netzwerk)“**

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

### D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

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

In ausgewählten Gebieten wurde die Qualitätssicherung mit Zertifikaten belegt:

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

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

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

## D-7 Hygiene

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

### Hygienekommission

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

### Hygienebegehungen

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

### Qualitätssichernde Maßnahmen

#### Hygieneuntersuchungen

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

Überblick hygienerelevanter Untersuchungen 2008:

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



| Untersuchung   | Probenanzahl | Beanstandungen | Maßnahmen |
|----------------|--------------|----------------|-----------|
| Sterilisatoren | validiert    |                |           |
| RDG            | validiert    |                |           |

### Umsetzung von Handlungsrichtlinien

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

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

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

### Erfassung und Bewertung von Infektionen

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

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

### Erfassung von Keimresistenzen

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

### Fort- und Weiterbildung

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

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

### D-8 Sektorübergreifende Versorgung, Kooperationen, Partnerschaften

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

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

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

## Impressum

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

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

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

## Qualitätsmanagement

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

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

## Links:

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

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