

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

**für das Berichtsjahr 2004**

**für das Krankenhaus Kliniken des Muldentalkreises gGmbH  
Krankenhaus Wurzen**

## **Basisteil**

### **A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

#### **A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses**

Straße: Kutusowstraße 70  
PLZ und Ort: 04808 Wurzen  
Postfach:  
Postfach-PLZ und Ort: 04808 Wurzen  
E-Mail-Adresse: KH.Wurzen@Krankenhaus-Muldental.de  
Internetadresse: www.kh-wurzen.de

#### **A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 261401029

#### **A-1.3 Name des Krankenhausträgers**

Krankenhausträger: Kliniken des Muldentalkreises gGmbH

#### **A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?**

Akad. Lehrkrankenhaus: Nein

#### **A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V**

(Stichtag 31.12.2004)

Anzahl Betten: 232

#### **A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:**

Stationäre Patienten: 7449

Ambulante Patienten: 10434

### A-1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	100	2827	HA	ja
1000	Kinder- und Jugendmedizin	28	1216	HA	ja
1500	Chirurgie	66	2187	HA	ja
1500	chirurgische Poliklinik	0	0	HA	ja
2400	Gynäkologie / Geburtshilfe	32	1077	HA	ja
3600	Anästhesie und Intensivtherapie	6	97	HA	ja

## A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	291
2	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	290
3	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	272
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	225
5	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	216
6	G48	Dickdarmspiegelung	216
7	O60	Normale Entbindung	206
8	F67	Bluthochdruck	200
9	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	185
10	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	154
11	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	135
12	F72	In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris)	133
13	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	130
14	B70	Schlaganfall	130
15	B63	Alterschwachsinn (= Demenz, Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion	122
16	K10	sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel	107
17	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	102
18	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	92
19	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanal austreten	91
20	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	91
21	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	88
22	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	86
23	E69	Bronchitis oder Asthma	83
24	F60	Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	79
25	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	78
26	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	77
27	L63	Infektionen der Harnorgane	77
28	G07	Blinddarmentfernung	76
29	I23	Operationen zur Entfernung von Schrauben und Platten an sonstigen Körperregionen	75
30	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	73

## **A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote**

Innere Medizin

Frauenheilkunde / Geburtshilfe

Chirurgie

Kinder - und Jugendmedizin

Intensivmedizin

### Serviceorientierte Leistungsangebote

1-Bett-Zimmer

2-Bett-Zimmer

Angebote in Kosmetik und Schönheitspflege (z. B. Fußpflege, Friseur)

Aufenthaltsräume

BG-Sprechstunde

Bibliothek

Cafeteria/Restaurant

Diätkost

Einkaufsmöglichkeit, Mini-Markt

Fernsehgerät am Bett/im Zimmer

Getränkeauswahl

Klinik-Fernsehprogramm

Mehrbett-Zimmer

Mengenwahl möglich

Menüwahl

Nachmittagskaffee/-tee

Parkanlagen

Parkplatz/Stellplatz

Rundfunkempfang am Bett/im Zimmer

Schulungsprogramme zur Gesundheitsvorsorge

Spezielle Säuglingsnahrung

Tageszeitungs-, Zeitschriftenservice  
Telefon am Bett/im Zimmer  
Unterbringung von Angehörigen/Begleitpersonen  
Unterkunftsmöglichkeit für Eltern im Zimmer des kranken Kindes  
WC und Dusche auf der Etage  
WC und Dusche im Zimmer  
Wertfach am Bett/ Zimmer  
Zwischenmahlzeiten

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?            Nein

#### **A-1.9      Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Chirurgie: Allgemein	Tel.: 03425 83-2222
Gynäkologie	Tel.: 03425 93-2230
Geburtshilfe	Tel.: 03425 93-2230
Gynäkologie: Sterilisation	Tel.: 03425 93-2230
Gynäkologie: Schwangerschaftsabbruch	Tel.: 03425 93-2230
Chirurgische Poliklinik	Tel.: 03425 93-2246
Chirurgie: Extremitätenchirurgie	Tel.: 03425 93-2222
Chirurgie: Gelenkchirurgie	Tel.: 03425 93-2222
Chirurgie: Hals-, Abdominalchirurgie	Tel.: 03425 93-2222
Chirurgie: Knochenchirurgie	Tel.: 03425 93-2222
Chirurgie: Wundversorgung der Körperoberfläche	Tel.: 03425 93-2222
Chirurgie: Thorax-, Gefäßchirurgie	Tel.: 03425 93-2222
Handchirurgie	Tel.: 03425 93-2816
Gastroenterologie	Tel.: 03425 93-2214
Kinderchirurgie	Tel.: 03425 93-2318

### **A-1.9.1 Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V**

pädiatrische Spezialsonographie

hämatologisch - onkologische Sprechstunde

Herzschrittmachersprechstunde

Sprechstunde für gynäkologische Problemfälle

Chirurgische Poliklinik

sämtliche ambulante Operationen gem. Katalog zu § 115b SGB V in den vorgehaltenen Fachabteilungen ( siehe auch Tz. 2.3 )

### **A-1.9.2 Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung § 116a SGB V**

keine

### **A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?**

Chirurgie

### **A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten**

#### **A-2.1.1 Apparative Ausstattung**

	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Nein

#### **A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten**

	vorhanden
Akupunktur	Ja
Bewegungs-/Sporttherapie	Ja
Krankengymnastik	Ja
Physikalische Therapie	Ja

## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Hauses**

### **B-1.1 Name der Fachabteilung:**

Anästhesie und Intensivtherapie

### **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Durchführung von Allgemein - und Regionalanästhesien für alle operativen Fächer des Hauses

Versorgung von vitalbedrohten Patienten des Klinikums

Leistungen der Intensivtherapie :

Betreuung der Patienten aller Fachbereiche mit intensivpflichtigen Erkrankungen in der interdisziplinären Intensivtherapiestation

- kontinuierliche Überwachung der Vitalparameter
- Beatmungstherapie
- kontinuierliche veno-venöse Haemofiltration als Nierenersatzverfahren

### **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**

ca. 3500 Narkosen pro Jahr in allen gängigen Narkoseverfahren, einschl. Regionalanästhesien für chirurgische, traumatologische, kinderchirurgische, gynäkologische, geburtshilfliche und plastische Operationen

Überwachung der Schlaftiefe während der Operation mittels EEG

Narkose für ambulante Operationen in Chirurgie und Gynäkologie

Durchführung einer Anästhesiesprechstunde

### **B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

fachliche und organisatorische ärztliche Leitung der Notfallaufnahme

Leistungsspektrum der Notfallaufnahme rund um die Uhr :

- interdisziplinäre Akutversorgung
- Schockbehandlung
- Röntgendiagnostik
- Ultraschall diagnostik
- Behandlung von Arbeitsunfällen



fachliche und organisatorische ärztliche Leitung des Rettungsdienstes im Muldentalkreis /  
Bereich Wurzen

### B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	11
2	B70	Schlaganfall	8
3	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	7
4	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	7
5	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	4
6	E40	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung	4
7	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	4
8	H02	Große Operationen an Gallenblase oder Gallenwegen	4
9	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 144 Stunden	3
10	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	3

### B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD- 10 3- stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	11
2	I61	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem	5
3	I21	Akuter Herzinfarkt	4
4	I26	Verstopfung von Blutgefäßen der Lunge (=Lungenembolie, z. B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)	4
5	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	4
6	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	4
7	K70	Erkrankung der Leber durch Alkohol (z.B. Fettleber oder Leberentzündung)	3
8	K80	Gallensteinleiden	3
9	I22	erneuter Herzinfarkt	3

### **B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	OPS 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	286
2	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	248
3	8-390	Lagerungsbehandlung	124
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	108
5	8-140	therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlagen	91
6	8-810	Transfusion von Plasma, Plasmabestandteilen und Infusion von Volumenersatzmitteln	80
7	8-770	Offenhalten der oberen Atemwege	77
8	8-710	maschinelle Beatmung über Maske und Tubus	66
9	8-770	Maßnahmen im Rahmen der Reanimation	44
10	3-200	native Computertomographie	34

#### **B-1.1 Name der Fachabteilung:**

Chirurgische Poliklinik

#### **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse und des Bauchraumes

Krampfaderbehandlung

Behandlung von Knochen und Gelenken ( Knochenbrüche und Prellungen, Entzündungen )

Röntgenuntersuchung des Knochenskeletts

Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen

Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen ( Vor- und Nachsorge )

Wundbehandlung jeder Art ( Wundversorgung und Infektionen - Abszesse )

akute Notfallversorgung ( außer Arbeitsunfälle)

Darm- und Blasenspiegelung

Behandlung von Verbrennungen

Behandlung von Brustdrüsenerkrankungen

ambulante Behandlung von:

- Hämorrhoiden

- großen und kleinen Haut- und Knochentumoren

- Nabel-, Leisten- und Wasserbrüchen
- plastische Deckung von Hautdefekten
- Punktionen
- Vorhautoperationen
- kosmetische Korrekturen im Bereich der ästhetischen Medizin

**B-1.1 Name der Fachabteilung:**

Chirurgie

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Schilddrüsenoperationen

Anti - Refluxoperationen der Speiseröhre

Ulchuschirurgie

gutartige Dünn- und Dickdarmerkrankungen

konventionelle Bruchoperationen

chronische und akute Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse

endoskopische Operationen :

- an der Galle und Gallenwegen
- von Eingeweidebrüchen
- zur Blinddarmentfernung
- explorative Laparoskopien

Hallux valgus

Hammerzehe

komplizierte Fersenbeinbrüche

Magenkarzinomoperationen

alle kolonrektalen Karzinome

Weichteil- und Knochentumore

Schilddrüsenkarzinome

konservative und operative Frakturbehandlung ( Verplattung, Nagelung, Zuggurtung, Fixateur externe etc. )

Hüftendoprothesen bei hüftnahen Frakturen

arthroskopische Operationen des Knie und Schultergelenkes (Kreuzbandplastik, Meniskusnaht, stabilisierende Schulteroperationen )

Verletzungen des Muskel - und Sehnenapparates

Dupuytren´sche Kontrakturen

Sehennähte und Neurolysen

schnellende Finger

Carpaltunnel-Syndrom

Operationen bei Gefäßverschlüssen

Gefäßverletzungen

Krampfaderoperationen

Portkatheteranlage bei Tumorpatienten

### **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**

Allgemeinchirurgie

Tumorchirurgie

minimal- invasive Chirurgie

Endoskopische Eingriffe

Gefäßchirurgie

endoprothetische Versorgung bei Erkrankungen der Hüft- und Kniegelenke sowie des Schultergelenkes

Kinderchirurgie

Fußchirurgie

Handchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

### **B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

D - Arzt - Sprechstunde

ambulante Notfallversorgung

Begutachtungen

Fachambulanz Handchirurgie

### B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	135
2	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel	107
3	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	101
4	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanal austreten	86
5	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	86
6	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	72
7	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und Platten an sonstigen Körperregionen	68
8	G48	Dickdarmspiegelung	67
9	I32	Komplexe Operationen an Handgelenk oder Hand	54
10	G07	Blinddarmentfernung	53

### B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3- stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	122
2	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	108
3	E04	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)	105
4	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	93
5	S83	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	90
6	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	83
7	S72	Oberschenkelbruch	78
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	64
9	S52	Unterarmbruch	55
10	K35	Akute Blinddarmentzündung	55

### B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4- stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-810	arthroskopische Gelenkoperationen	576
2	5-89	Operationen an Haut und Unterhaut	325
3	5-79	Reposition von Frakturen und Luxationen	312
4	5-78	Operationen an anderen Knochen	238
5	5-53	Operationen von Eingeweidebrüchen	162
6	5-90	operative Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut	135
7	5-51	Operationen an Gallenblase und Gallenwegen	134
8	5-84	Operationen an der Hand	128
9	5-06	Operationen an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse	122
10	1-65	diagnostische Endoskopie des unteren Verdauungstraktes	90

## **B-1.8 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	EBM-Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	2270	Operation der Dupuytren´schen Kontraktur	66
2	2220	Operation eines Ganglions an der Hand	57
3	2275	Operation des Carpaltunnel-Syndroms	43
4	2821	Portimplantation	9
5	2361	Fremdmaterialentfernung	6

### **B-1.1 Name der Fachabteilung:**

Gynäkologie / Geburtshilfe

### **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Behandlung von allen gutartigen und bösartigen Frauenkrankheiten

Therapie von gutartigen und bösartigen Brusttumoren

Diagnostik und Behandlung der weiblichen Harninkontinenz und Senkungszuständen(urodynamischer Messplatz)

minimal - invasive Chirurgie ( Bauchspiegelung, Gebärmutter Spiegelung )

Bauchdeckenplastiken ( Fettschürze )

onkologische Mammachirurgie ( Wiederaufbau der Brust nach Krebsoperationen )

familienorientierte Geburtshilfe mit moderner Geburtsüberwachung

alternative Geburtshilfe wie Wassergeburt, Anwendung von Akupunktur, Aromatherapie und Homöopathie

Betreuung und Entbindung von Risikoschwangerschaften einschließlich dopplersonographischer Schwangerschaftsüberwachung und kinderärztlicher Überwachung im Kreißaal

Durchführung der Vorsorgeuntersuchung U1 und U2 bei jedem Neugeborenen durch den Kinderarzt

Hörprüfung bei Neugeborenen

Guthrietest zur Früherkennung der Phenylketonurie

Hüftsonographie beim Neugeborenen

Betreuung von Frühgeburten ab der 32. Schwangerschaftswoche

plastische Operationen an der Brust ( Verkleinerungen, Vergrößerungen, Fehlbildungen)

### **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**

Gynäkologie  
Geburtshilfe  
plastische Chirurgie

### **B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

Privatsprechstunde Chefarzt Prof. Dr. med. Heidenreich  
Fachambulanz für gynäkologische Problemfälle und Tumornachsorge  
Geburtsvorbereitungskurse und ambulante Nachsorge im Wochenbett durch die Hebammen  
Info-Abende für werdende Eltern

### **B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	249
2	O60	Normale Entbindung	205
3	O01	Kaiserschnitt	71
4	N07	Sonstige Gebärmutter- und Eileiteroperationen	60
5	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	57
6	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	43
7	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	35
8	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	33
9	N62	Menstruationsstörungen oder sonstige Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane (z. B. gutartige Eierstock- und Gebärmuttergeschwülste, Verletzungen an der Scheide)	31
10	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals oder Schamlippen	25

### **B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborener Säugling	233
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	83
3	O70	Dammriss unter der Geburt	54
4	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)	33

5	O47	Wehen, die nicht zur Geburt führen	31
6	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	29
7	C50	Brustkrebs	28
8	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen	24
9	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	23
10	O36	Betreuung der Mutter wegen festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib	23

### **B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	OPS 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-67	diagnostische Endoskopie der weiblichen Geschlechtsorgane	764
2	9-26	geburtsbegleitende Maßnahmen	218
3	5-68	Entfernung der Gebärmutter	147
4	5-73	Maßnahmen zur Geburtseinleitung	122
5	8-14	therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlagen	89
6	5-74	Kaiserschnittentbindung	88
7	5-75	andere geburtshilfliche Operationen	84
8	5-65	Operationen an den Eierstöcken	73
9	5-69	andere Operationen an der Gebärmutter	72
10	5-89	Operationen an der Haut und Unterhaut	70

### **B-1.8 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	EBM-Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1104	Ausschabung der Gebärmutter	120
2	1110	Hysteroskopie ggf. einschl. Probeentnahme	92
3	195	Schwangerschaftsunterbrechung	50

#### **B-1.1 Name der Fachabteilung:**

Innere Medizin

#### **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Herz - Kreislauf - Erkrankungen

Lungenkrankheiten

Erkrankungen des Magens, Darmes, der Gallenblase, Bauchspeicheldrüse, Nieren etc.

Diabetes mellitus und Stoffwechselerkrankungen

Schilddrüsenerkrankungen



Tumorerkrankungen und Blutkrankheiten  
hämatologisch - onkologische Polychemotherapie  
Suchterkrankungen

### **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**

12 - Kanal EKG

24 - Stunden Langzeit EKG

24 - Stunden Langzeit Blutdruckmessung

Fahrradergometrie

Lungenfunktionsdiagnostik

Herzschrittmacherkontrolle

EEG ( Hirnstrommessung )

Ultraschalluntersuchungen :

- des Bauches und der Schilddrüse
- der Arm-, Bein- und Bauchgefäße sowie der hirnversorgenden Gefäße  
( Dopplersonographie, Duplexsonographie, Farbdopplersonographie )
- des Herzens ( Echokardiographie )
- transösophageale Echokardiographie ( Schluck - Echokardiographie )

Endoskopie :

- Magenspiegelung (Gastroskopie)
- Darmspiegelung ( Koloskopie )
- Polypenabtragung
- Untersuchung der Gallengänge und des Bauchspeicheldrüsenganges (ERCP ) mit  
Steinentfernung und Drainage
- endoskopische Anlage von Ernährungssonden ( PEG )

### **B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

Privatsprechstunde Chefarzt Dr. med. Ackermann

Fachambulanz für Herzschrittmacherkontrolle

hämatologisch - onkologische Fachambulanz

### B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	283
2	F67	Bluthochdruck	196
3	G48	Dickdarmspiegelung	146
4	F72	in kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris)	133
5	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	129
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	129
7	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	119
8	B63	Altersschwachsinn (= Demenz, Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion	118
9	B70	Schlaganfall	118
10	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	83
11	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	80

### B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD- 10 3- stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I11	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck	318
2	K29	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung	171
3	I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	138
4	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	138
5	I67	Sonstige Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns	128
6	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	125
7	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	113
8	E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	108
9	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	103
10	I21	Akuter Herzinfarkt	72

### B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4- stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-44	Entnahme einer Gewebeprobe aus den Verdauungsorganen	1027
2	1-63	diagnostische Endoskopie der oberen Verdauungsorgane	879
3	1-65	diagnostische Endoskopie der unteren Verdauungsorgane	358
4	3-22	Computertomographie mit Kontrastmittel	284
5	3-20	native Computertomographie	231
6	1-20	neurologische Untersuchungen	156

7	8-54	Chemotherapie	72
8	8-80	Transfusion von Blutzellen	68
9	8-93	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	63
10	5-43	Inzision, Exzision und Resektion des Magens	44

### **B-1.8 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	EBM-Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	764	Darmspiegelung (hohe Koloskopie)	193
2	741	Magenspiegelung	40

#### **B-1.1 Name der Fachabteilung:**

Kinder- und Jugendmedizin

#### **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Infektionserkrankungen

Erkrankungen des Magen - Darm - Kanals

Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege

Erkrankungen des Zentralnervensystems

Herz - Kreislauf - Erkrankungen

kinderchirurgische Erkrankungen

plastische Operationen von Fehlbildungen des harnableitenden Systems

kinderchirurgische Akutversorgung

operative Behandlung von Fehlbildungen der Geschlechtsorgane und operative Behandlung von kindlichen Brüchen

unfallchirurgische Behandlung von kindlichen Verletzungen jeglicher Art

Neugeborenenbetreuung, Präsenz des Kinderarztes bei Risikogeburten

Hörscreening bei Neugeborenen

#### **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**

Ultraschalldiagnostik ( Bauchraum, Nieren, Schilddrüse, Hüften, Schädel )

Echokardiographie

Blasenfunktionsdiagnostik  
 endoskopische Magen- und Darmspiegelung  
 Lungenfunktionsdiagnostik  
 Ruhe-, Steh,- und Belastungs- EKG  
 24 - Stunden Langzeit EKG  
 24 - Stunden Langzeit Blutdruckmessung  
 Fahrradergometrie  
 Hirnstrommessung (EEG)  
 Wachstumsdiagnostik ( Minder- und Großwuchs )  
 Mukoviszidosediagnostik  
 kombinierte Speiseröhrenmanometrie  
 Untersuchung der Verdauungsleistung des Dünndarmes

#### **B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

Privatsprechstunde Chefärztin Dr. med. Gröger  
 Fachambulanz spezielle Sonographie

#### **B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	173
2	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	171
3	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	114
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	93
5	E69	Bronchitis oder Asthma	54
6	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	45
7	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	42
8	L63	Infektionen der Harnorgane	26
9	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	25
10	B76	Anfälle	24

**B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege (z.B. Kehlkopf-Rachenentzündung)	122
2	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	115
3	A09	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht.	72
4	A08	Virusbedingter Darminfekt	55
5	J20	Akute Bronchitis	36
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	26
7	G40	Anfallsleiden (=Epilepsie)	23
8	J21	akute Bronchiolitis	22
9	K35	akute Blinddarmentzündung	22
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	22

**B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	OPS 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8-92	neurologisches Monitoring	136
2	1-20	neurologische Untersuchung	133
3	8-01	Verabfolgung von Medikamenten und Nahrung	121
4	8-93	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	121
5	5-81	arthroskopische Gelenkoperationen	79
6	5-79	Einrichtungen von Frakturen und Luxationen	38
7	5-47	Blinddarmoperationen	36
8	1-33	Untersuchungen des Harntraktes	34
9	5-53	Verschluss von Eingeweidebrüchen	32
10	8-13	Manipulation am Harntrakt	31

**B-1.1 Name der Fachabteilung:**

Labor

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Klinische Chemie

- Blutzucker, Elektrolyte, Enzyme, Blutgase

Hämatologie

- Blutbilder, Blutmengenparameter

Immunologie

- Hormone, Tumormarker, Infarktparameter

Serologie

- Blutgruppenbestimmung, Antikörpertestung, Einkreuzen von Blutkonserven

Gerinnung

- Blutungsparameter, Thromboserisikomarker

Toxikologie

- Medikamentenspiegel, Alkoholspiegel, Drogentest

## **B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V**

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 734

### **B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen**

(nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	764	Darmspiegelung ( hohe Koloskopie )	193
2	1104	Ausschabung der Gebärmutter	120
3	2270	Operation der Dupuytren ´schen Kontrakur ( Hand- Op)	66
4	2220	Operation eines Ganglions an der Hand	57
5	2275	Operation des Carpaltunnel-Syndrom	43

### **B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen**

(Fallzahl für 2004)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) (Fälle)

Hochschulambulanz	Fallzahl
	0

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle) Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

## B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. 2004)

FA Kode §301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	11	6	5
1000	Kinder- und Jugendmedizin	5	2	3
1500	Chirurgie	10	3	7
1500	chirurgische Poliklinik	1	0	1
2400	Gynäkologie / Geburtshilfe	6	3	3
3600	Anästhesie und Intensivtherapie	7	2	5
8801	Labor	0	0	0
	gesamt	40	16	24

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 5

## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. 2004)

FA Kode §301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern/-pfleger		Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
			examiniert 3 Jahre	mit entspr. Fachweiterbildung 3 Jahre plus Fachweiterbildung)	
0100	Innere Medizin	40	72	18	10
1000	Kinder- und Jugendmedizin	21	67	33	0
1500	Chirurgie	30	70	27	3
1500	chirurgische Poliklinik	2	100	0	0
2400	Gynäkologie / Geburtshilfe	14	64	36	0
3600	Anästhesie und Intensivtherapie	17	41	59	0
8801	Labor	0	0	0	0
	gesamt	124	66	30	4

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich		Leistungsbereich wird von Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
				Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein	0	0
2	Cholezystektomie	Ja	Ja	100	100
3	Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	100	94
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Nein	Nein	0	0
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Nein	Nein	0	0
6	Herzschrittmacher-Revision/ -Explantation	Nein	Nein	0	0
7	Herztransplantation	Nein	Nein	0	0
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	Ja	Ja	100	95
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100	92
10	Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein	0	0
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Nein	Nein	0	0
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein	0	0
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein	0	0
14	Koronarangiographie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein	0	0
15	Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein	0	0
16	Mammachirurgie	Ja	Ja	100	91
17	Geburtshilfe	Ja	Ja	100	99
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja	100	0
19	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Ja	Ja	100	98
20	Gesamt			100	0



## C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

## C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

## C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

entfällt 2004

### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr)	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
		pro KH/ pro Arzt	Ja/Nein	pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
Nierentransplantation		10	Nein			
Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr)	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
		pro KH/ pro Arzt	Ja/Nein	pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr)	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
		pro KH/ pro Arzt	Ja/Nein	pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr)	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
		pro KH/ pro Arzt	Ja/Nein	pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Stammzellentransplantation		12+/-2 [10-14]	Nein			

### **C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V**

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V ).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

# Systemteil

## D Qualitätspolitik

### 1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung

#### 1.1. Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

##### 1.1.1. Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert.

Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihren Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Vor stationärer Behandlung können sich die Patienten auf unserer Klinikhomepage ([www.kh-wurzen.de](http://www.kh-wurzen.de)) sowie über unsere Informationsbroschüren und Informationsveranstaltungen der einzelnen Fachbereiche über unser Leistungsangebot informieren. Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe bietet werdenden Eltern geburtsvorbereitende Kurse, Kreissaalführungen und Informationsabende an. Das Klinikum ist durch eine entsprechende Ausschilderung gut zu erreichen. Für Besucher und Patienten stehen kostenlose Parkplätze zur Verfügung.

##### 1.1.2. Orientierung im Krankenhaus

Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.

Durch eine übersichtliche Ausschilderung sind alle Bereiche der Klinik gekennzeichnet, so dass sich unsere Patienten und Besucher gut in der Klinik und auf dem Klinikgelände zurechtfinden können. Eine Lageskizze im Foyer hilft, die einzelnen Bereiche des Krankenhauses schnell zu erkennen. Die Mitarbeiter der Rezeption und alle Beschäftigten der Klinik sind den Patienten und Besuchern jederzeit bei der Orientierung im Krankenhaus behilflich. Die Informationsbroschüre unseres Krankenhauses bietet eine zusätzliche Orientierungshilfe. Für die Mitarbeiter des bodengebundenen sowie des Luftrettungsdienstes wird das Erreichen der einzelnen Abteilungen durch eine adäquate Ausschilderung erleichtert.

##### 1.1.3. Patientenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Die planmäßige stationäre Aufnahme beginnt in der zentralen Patientenmeldung. Hier erhalten die Patienten alle wichtigen Informationen zu ihrem Klinikaufenthalt sowie zu allen Serviceangeboten. Nach Erledigung der Aufnahmeformalitäten werden den Patienten ihre Stationen zugewiesen und sie bei Bedarf dorthin begleitet. Die ärztliche und pflegerische

Aufnahme erfolgt direkt auf den Stationen. Hier werden die Patienten umfassend über die Ausstattung des Patientenzimmers, die Besonderheiten ihrer Station sowie den Stationsablauf informiert.

#### 1.1.4. Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung im Rahmen der Notfallambulanz, der Ermächtigungsambulanz und im Rahmen des ambulanten Operierens verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

In unserer Notfallambulanz stehen rund um die Uhr qualifizierte Ärzte und Pflegekräfte bereit. Die Behandlung wird individuell mit jedem Patienten abgestimmt. Die Therapie der schweren Notfälle erfolgt interdisziplinär nach standardisierten Handlungsabläufen. Ambulant zu operierende Patienten werden ebenfalls über die zentrale Patientenaufnahme aufgenommen und rechtzeitig vor dem geplanten OP-Termin von den behandelnden Fachabteilungen vorbereitet. Am OP-Tag erfolgt in den entsprechenden Stationen der Fachabteilungen die jeweilige Betreuung.

#### 1.2. Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung.

##### 1.2.1. Ersteinschätzung

Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der Grundlage für die weitere Behandlung darstellt.

Alle Patienten werden durch ärztliches und pflegerisches Fachpersonal zeitnah aufgenommen. Hierbei wird der Facharztstandard gewährleistet. Die Aufnahmeuntersuchung berücksichtigt die Intimsphäre und die Bedürfnisse der Patienten und beinhaltet die Behandlungsplanung in Abstimmung mit dem betreffenden Patienten. Neben der Nutzung von Vorbefunden ist die gründliche Erhebung der Krankengeschichte eine wichtige Säule für die Erstellung eines Behandlungsplanes.

##### 1.2.2. Nutzung von Vorbefunden

Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht.

Durch Einbeziehung der Vorbefunde in die Diagnostik und Therapie werden für den Patienten belastende und teilweise kostenintensive Doppeluntersuchungen vermieden. Der enge Kontakt mit den einweisenden Ärzten gewährleistet die Nutzung der ambulant erhobenen Vorbefunde. Durch die elektronische Krankenakte sind Vorbefunde aus vorangegangenen Klinikaufhalten jederzeit abrufbar.

##### 1.2.3. Festlegung des Behandlungsprozesses

Für jeden Patienten wird der umfassende Behandlungsprozess festgelegt unter Benennung der Behandlungsziele.

Am Aufnahmetag legen die an der Behandlung beteiligten Fachärzte sowie die aufnehmende Pflegekraft die Behandlung einschließlich der Ziele und der Terminplanung fest. Die Behandlung erfolgt nach standardisierten Plänen sowie diagnosebezogenen Leitlinien. Der evidence based medizine sowie der Installation klinischer Behandlungspfade kommt dabei große Bedeutung zu. Durch tägliche Visiten und ggf. Heranziehen von Fachärzten anderer Fachrichtungen wird der Behandlungsprozess kontrolliert und den aktuellen Erfordernissen angepasst. Die EDV-Vernetzung mit anderen Kliniken (Universität Leipzig, Klinikum „St. Georg“ Leipzig) im Rahmen der Telemedizin ermöglicht die Hinzuziehung von Experten und verkürzt die Entscheidungs- und Behandlungszeiten. Alle Untersuchungen, Behandlungen und pflegerische Maßnahmen werden einheitlich und zum größten Teil auch per EDV dokumentiert.

#### 1.2.4. Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Jeder Patient bzw. sorgeberechtigte Personen werden ausführlich und zeitgerecht über alle notwendigen Behandlungsschritte aufgeklärt. Hierbei werden Risiken, Nutzen und Alternativen mit den Patienten diskutiert. Während der Behandlung stehen dem Patienten und seinen Angehörigen ärztliche und pflegerische Ansprechpartner für vertrauliche Gespräche zur Verfügung. Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten werden in der Behandlungs- und Pflegeplanung berücksichtigt. Untersuchungen und Behandlungen erfolgen nur mit dem Einverständnis des Patienten.

#### 1.3. Durchführung der Patientenversorgung

Die Behandlung jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß professioneller Standards, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.

##### 1.3.1. Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

Die Behandlung jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Die Orientierung der Behandlung an aktuellsten wissenschaftlichen Standards und ihre Abstimmung auf die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten wird durch Pflegestandards, ärztliche Leitlinien und dem Einsatz von qualifiziertem Personal rund um die Uhr gewährleistet. Jederzeit ist die Versorgung mit Medikamenten sowie Heil- und Hilfsmitteln sichergestellt. Unerlässlich für ein modernes Behandlungskonzept sind eine standardisierte adäquate Schmerztherapie sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Klinik.

##### 1.3.2. Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zu Grunde gelegt.

In allen Fachabteilungen der Klinik werden Pflegestandards und Leitlinien der Fachgesellschaften angewendet. Durch klinikeigene Standards und Handlungsabläufe werden sie ergänzt. So existieren z.B. für schwere Verletzungen, Herzinfarkt, Schlaganfall, der Versorgung ambulanter Patienten, bei chronischen Wunden sowie bei Infektionen mit

Problemkeimen klinikinterne Behandlungsabläufe. Gegenwärtig werden diese Standards im klinikeigenen Informationssystem für alle Mitarbeiter zugänglich gemacht. Regelmäßige Überprüfungen und Schulungen sorgen für eine ständige Aktualisierung und Erweiterung der Standards.

### 1.3.3. Patientenorientierung während der Behandlung

Der Pat. wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist patientenorientiert gestaltet.

Der Pat. steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Die Mitarbeiter unseres Klinikums arbeiten stets patientenorientiert. In Vorbereitung der Zertifizierungsmaßnahmen unseres Hauses wird ein Leitbild formuliert, welches die Philosophie unserer Tätigkeit zum Ausdruck bringt. Die Patienten und ihre Angehörigen werden aktiv in den Behandlungsprozess einbezogen. Sie sind in freundlichen, funktionalen und behindertengerechten Zimmern untergebracht. Alle Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle mit Dusche; Waschbecken und WC. Auf Wunsch können Angehörige von pflegebedürftigen Personen und Eltern von behandelten Kindern mit in der Klinik untergebracht werden. Wir bieten unseren Patienten und ihren Angehörigen großzügige Sitzgruppen im Innen- und Außenbereich. Mit der Fertigstellung des 2. Bauabschnittes wird den Patienten und ihren Angehörigen eine großzügig gestaltete Cafeteria zur Verfügung stehen.

### 1.3.4. Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt.

Die Speiseversorgung der Patienten erfolgt durch die im Haus befindliche Cateringfirma. Aus einem vielseitigen Angebot können die Patienten über ein Kartensystem die für ihre Krankheit optimale Kostform bestellen. Bei der Speisenauswahl werden die Patienten von einer Diätassistentin, einer Diabetesberaterin und vom Pflegedienst unterstützt. Durch den Transport in thermisch isolierten Tablett wird eine konstante Qualität der Speisen gewährleistet.

### 1.3.5. Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Schon bei der Aufnahme der Patienten werden Untersuchungen und Behandlungen geplant und zeitlich festgelegt. Die Patienten werden über das Klinikinformationssystem elektronisch zu den einzelnen Untersuchungen und Behandlungen angemeldet, wobei Notfälle Priorität haben. Neben der schriftlichen Dokumentation bei Notfalluntersuchungen erfolgt die Befundung und die Übermittlung der Befunde zu den anfordernden Stellen elektronisch. Dadurch wird eine zügige und kostengünstige Befundübermittlung und -verfügbarkeit für alle an der Behandlung beteiligten Partner gewährleistet.

### 1.3.6. Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Koordination der OP-Planung erfolgt durch die Abteilung für Chirurgie in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Anästhesie. Nach Absprache mit den Verantwortlichen der einzelnen operativen Bereiche und der Intensivtherapiestation wird der OP-Plan elektronisch erstellt und an alle beteiligten Stellen (Stationen, OP-Saal, Anästhesie, Aufwachraum) verschickt. Die OP-Planung gewährleistet kurze Wartezeiten für die Patienten, die optimale Reihenfolge der Operationen unter Berücksichtigung der Notfälle sowie eine sinnvolle Auslastung der OP-Säle. Sowohl während des regulären OP-Programms als auch außerhalb dieser Zeiten ist rund um die Uhr eine ständige OP-Bereitschaft gewährleistet.

### 1.3.7. Kooperationen mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Durch eine interdisziplinäre Tätigkeit der Fachabteilungen wird eine deutliche Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung erreicht. In Notaufnahme, Intensivtherapiestation, bei der Schmerztherapie und in der Behandlung bösartiger Tumoren existieren fachübergreifende Therapiekonzepte mit interdisziplinären Fallbesprechungen und Visiten. In der Klinik existiert ein fest etabliertes Konsiliarwesen. Durch die EDV-Vernetzung mit Kliniken der Maximalversorgung (Universität Leipzig, Klinikum „St. Georg“ Leipzig) werden Experten in die Behandlung der Patienten bei Bedarf eingezogen.

### 1.3.8. Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

Die Visitierung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Die täglichen Visiten in allen bettenführenden Bereichen der Klinik erfolgen durch den Stationsarzt und die leitende Pflegekraft der Station. Zusätzlich werden regelmäßig Chefarzt-, Oberarzt- und Pflegevisiten durchgeführt. Bei Bedarf nehmen die Physiotherapeuten sowie die Diätassistentin und Diabetesberaterin an den Visiten teil. Der Behandlungsverlauf und das weitere Vorgehen werden im Rahmen der Visiten mit jedem Patienten besprochen. Auch an Wochenenden und an Feiertagen werden die Visiten regelmäßig durch die diensthabenden Ärzte durchgeführt.

## 1.4. Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.

### 1.4.1. Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Wird ein Patient aus der Klinik entlassen, erfolgt dies geplant, nachdem mit dem Patienten und ggf. mit dessen Angehörigen durch Arzt und Pflegekraft ein Entlassungsgespräch geführt wurde. Durch frühzeitige Einbindung des Sozialdienstes wird gesichert, dass erforderliche Rehamaßnahmen, häusliche Pflege oder Heimunterbringung rechtzeitig bis zum Entlassungstermin organisiert sind. Verlegungen zur Weiterbehandlung in andere Kliniken erfolgen nach Absprache mit den weiterbehandelnden Kollegen und werden in Abhängigkeit von der Dringlichkeit der Verlegung organisiert.

1.4.2. Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich (Entlassung/Verlegung u.a.)

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.

Bei der Entlassung oder Verlegung wird jedem Patient ein Arztbrief mitgegeben. Er wird elektronisch erstellt und beinhaltet alle wichtigen Untersuchungsbefunde. Falls aus Zeitgründen ein Arztbrief nicht sofort erstellt werden kann, erhält der Patient einen vorläufigen Verlegungs- und Entlassungsbrief. Bei Verlegung in eine Pflege- oder Rehaeinrichtung, in häusliche Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst oder eine andere Klinik wird ein standardisierter Pflegebericht dem Arztbrief beigelegt. Bei innerklinischen Verlegungen gelten die gleichen Informationsprinzipien.

1.4.3. Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Die kontinuierliche Weiterbetreuung der Patienten wird durch die Arbeit des Sozialdienstes gesichert. Er berät sie und koordiniert die Weiterbetreuung durch Pflegeheime, in Rehaeinrichtungen und durch den ambulanten Pflegedienst. Kontakte zu Sanitätshäusern, Hebammen und Selbsthilfegruppen werden auf Wunsch unserer Patienten hergestellt. Zusätzlich zur schriftlichen Übermittlung der Behandlungsergebnisse finden telefonische oder persönliche Absprachen mit den weiterbehandelnden Ärzten oder Einrichtungen statt.

## **2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung**

2.1. Planung des Personals

Die Personalplanung sorgt für eine kontinuierliche Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.

2.1.1. Planung des Personalbedarfs

Die Planung des Personalbedarfs umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Die Planung und der Einsatz des Personals orientieren sich am Leistungsspektrum und an der Auslastung der einzelnen Fachabteilungen. Auf der Grundlage leistungsorientierter Kennzahlen wird der Personalbedarf ermittelt und adäquat angepasst. Die Berechnung und Planung des Personalbedarfs erfolgt 1 x jährlich. In allen Berufsgruppen wird qualifiziertes



Personal eingesetzt. Personalausfall und Fluktuation sind durch Schaffung guter Arbeitsbedingungen niedrig.

## 2.2. Personalentwicklung

Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter.

### 2.2.1. Systematische Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Klinikleitung und die Chefarzte der Abteilungen sind für eine bedarfsgerechte Personalentwicklung verantwortlich. Jährliche Mitarbeitergespräche, in denen zukünftige Aufgaben und Ziele besprochen werden, sind geplant. Für die in Ausbildung befindlichen Ärzte sind Ausbildungspläne in Entwicklung.

### 2.2.2. Festlegung der Qualifikation

Das Krankenhaus stellt sicher, dass Wissenstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen.

Alle Mitarbeiter unserer Klinik werden entsprechend ihrer Qualifikation und der für ihren Arbeitsplatz geltenden Vorschriften eingesetzt. Dies ist in Arbeitsverträgen, Stellenbeschreibungen und abteilungsinternen Regelungen festgelegt und wird von den Abteilungsleitern kontrolliert. Weiterer Qualifizierungsbedarf wird in Fort- und Weiterbildungsprogrammen berücksichtigt.

### 2.2.3. Fort- und Weiterbildung

Das Krankenhaus sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter als auch des Krankenhauses ausgerichtet ist.

Um den Ausbildungsstand der Mitarbeiter stetig zu vervollkommen haben die Mitarbeiter der Einrichtung die Möglichkeit, an internen und externen Weiterbildungen teilzunehmen. Regelmäßig werden hausinterne Weiterbildungsveranstaltungen für das Pflegepersonal angeboten. Die Weiterbildungstermine werden im Intranet unserer Klinik bekannt gegeben. Auf die ärztlichen Weiterbildungen wird im Intranet und in der Ärztezeitung Sachsen hingewiesen.

### 2.2.4. Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter wird durch Freistellungen und teilweise oder vollständige Kostenerstattung durch das KH unterstützt. Die Entscheidung über die Unterstützung erfolgt durch die Betriebsleitung entsprechend der finanziellen Möglichkeiten und in Abhängigkeit vom Nutzen für die gesamte Einrichtung. Abteilungsbudgets für Fort- und Weiterbildungen sind in Arbeit.

### 2.2.5. Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar.

Durch abteilungsspezifische Fachzeitschriften sowie den Zugang zu Internetdatenbanken haben die Mitarbeiter umfangreichen Zugriff auf Informationsmedien. In allen Abteilungen ist die notwendige Fachliteratur vorhanden.

### 2.3. Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

#### 2.3.1. Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

Im Krankenhaus wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt.

In Form von Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln werden die Mitarbeiter in die Planungsabläufe einbezogen. In regelmäßigen Abteilungsbesprechungen haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, sich an der Gestaltung ihrer Abteilung zu beteiligen.

#### 2.3.2. Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Für die Einhaltung der Arbeitszeiten und Erstellung der Dienstpläne sind die Chefärzte und Stationschwestern verantwortlich. Die Überprüfung obliegt der Geschäftsführung und der Pflegedienstleitung. An der Einführung eines elektronischen Dienstplansystems wird gearbeitet.

#### 2.3.3. Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Anhand eines Laufzettels lernt jeder neue Mitarbeiter die Bereiche der Klinik kennen. Bei Einstellung wird mit ihm eine Erstbelehrung durchgeführt. Die jeweiligen Vorgesetzten sind als Mentoren für die Einarbeitung eingesetzt und fertigen am Ende der Probezeit eine Einschätzung an. Es wird dadurch gewährleistet, dass jeder neue Mitarbeiter innerhalb seiner Abteilung einen festen Ansprechpartner hat.

#### 2.3.4. Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

Vorschläge, Wünsche oder Kritiken können anonym oder unter freiwilliger Namensangabe bei den Abteilungsleitern, der Pflegedienstleitung oder der Geschäftsführung vorgebracht werden. Hierbei stehen alle Kommunikationswege der Klinik zur Verfügung.

### **3. Sicherheit im Krankenhaus**

#### 3.1. Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung.

##### 3.1.1. Verfahren zum Arbeitsschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt.

Für die Umsetzung der Bestimmungen des Arbeitsschutzes ist eine Fachkraft vertraglich angestellt. Regelmäßige Begehungen aller Klinikbereiche gewährleisten die Einhaltung und Kontrolle der vereinbarten Standards. In allen Abteilungen werden regelmäßig Unterweisungen der Mitarbeiter zum Arbeitsschutz durchgeführt. Standards regeln die Erfassung von Berufsunfällen und das dazu erforderliche Vorgehen. Durch die Betriebsärztin erfolgen regelmäßig die arbeitsmedizinischen sowie Strahlenschutzuntersuchungen. Auf die Vollständigkeit eines adäquaten Impfschutzes wird hierbei ebenfalls geachtet.

##### 3.1.2. Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Neben der Betreuung der Probleme des Arbeitsschutzes ist die Fachkraft für Arbeitssicherheit gleichzeitig für die Umsetzung der Maßnahmen für den Brandschutz verantwortlich. Bei der Rekonstruktion der Klinik und der Planung des 2. Bauabschnittes werden alle brandschutztechnischen Anforderungen beachtet. Bei Feuerwehr, Katastrophendienst, Rettungswesen und in der Rezeption liegt ein Feuerwehrplan vor. In allen Abteilungen sind Alarmordnung und Räumungsplan vorhanden. Für Mitarbeiter, Patienten und Besucher gut sichtbar sind die Pläne der Flucht- und Rettungswege im Klinikum angebracht. Regelmäßig werden die brandschutztechnischen Anlagen kontrolliert und die Mitarbeiter unterwiesen. Jährlich finden Begehungen mit der Feuerwehr statt, wobei die brandschutztechnischen Maßnahmen aktualisiert werden.

##### 3.1.3. Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Für hausinterne und externe nicht medizinische Notfallsituationen existieren die Alarmordnung und der Räumungsplan. Sie entsprechen den Anforderungen des Sächsischen Katastrophenschutzgesetzes und werden entsprechend den aktuellen Erfordernissen angepasst. In Abstimmung mit den zuständigen Behörden regeln sie die Abläufe in

Notfallsituationen, die Verantwortlichkeiten, Alarmierungswege und die Aufgaben der einzelnen Bereiche.

#### 3.1.4. Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Bei medizinischen Notfällen sind über Teletracer die Vertreter der entsprechenden Fachbereiche sofort erreichbar. Für spezielle Notfälle existieren in der Notaufnahme und im Kreissaal schriftlich fixierte Handlungsabläufe. Das Pflegepersonal aller Abteilungen wird jährlich durch die Abteilung für Anästhesie im Reanimationstraining geschult. Alle Stationen verfügen über eine Notfallausrüstung, die regelmäßig auf Vollständigkeit und Einsatzbereitschaft überprüft wird. Bei Reanimationen wird über eine interne Notfallnummer die Anästhesieabteilung informiert.

#### 3.1.5. Gewährleistung der Patientensicherheit

Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt.

Neugeborene, Kleinkinder, Verwirrte und kritische kranke Patienten werden in speziellen Einheiten mit adäquater Personalbesetzung und Sicherheitsvorkehrungen betreut. Auf Wunsch können Angehörige mit aufgenommen werden. Die Videoüberwachung von Hubschrauberlandeplatz, Außenanlagen und Eingängen, Tätigkeit eines Sicherheitsdienstes, ständige personelle Präsenz und Schließzeiten sollen eine höchstmögliche Sicherheit für die Patienten gewährleisten.

### 3.2. Hygiene

Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweites Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

#### 3.2.1. Organisation der Hygiene

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausesweit geregelt.

Das strenge Hygieneregime unserer Klinik ist durch die Hygieneordnung, die den Charakter einer Dienstanweisung besitzt, geregelt. Für die Einhaltung der Hygieneordnung sind die Abteilungsleiter verantwortlich. Die Hygienefachkraft unserer Klinik überwacht gemeinsam mit einem externen Hygieneberater die Durchsetzung und Einhaltung der Hygieneordnung sowie die Entwicklung der Infektionsraten. Die Hygienekommission unter Vorsitz des medizinischen Geschäftsführers tagt mindestens 2 x jährlich, wertet die aktuelle Infektionsstatistik aus und stimmt die Hygienemaßnahmen ab. In die Behandlungsstandards der einzelnen Fachabteilungen finden die Hygieneordnung sowie die aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts Eingang.

#### 3.2.2. Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst.

Jährlich werden in Zusammenarbeit mit dem mikrobiologischen Labor Erreger- und Resistenzstatistiken für alle Abteilungen der Klinik erstellt, die Grundlagen für die Therapie mit Antibiotika sind. Nosokomiale und andere meldepflichtige Infektionserkrankungen werden regelmäßig erfasst und an das Gesundheitsamt gemeldet. Die Ergebnisse der regelmäßigen hygienischen Untersuchungen werden ebenfalls statistisch erfasst und in der Hygienekommission ausgewertet.

### 3.2.3. Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Im Hygieneplan, der durch die Hygienefachkraft jährlich erstellt wird, sind das Vorgehen und die Hygienemaßnahmen bei infektiösen Erkrankungen enthalten. Er liegt in jeder Abteilung aus. Das Personal der Klinik wird regelmäßig zu hygienerelevanten Themen geschult. Regelmäßige Begehungen durch Hygienefachkraft und durch den externen Hygienebeauftragten sichern eine hohe Qualität bei der Durchführung der Hygienemaßnahmen.

### 3.2.4. Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausweit eingehalten.

Hygieneplan und Hygieneordnung sind für alle Mitarbeiter bindend. Die Einhaltung der Richtlinien wird durch regelmäßige Schulungen, Hygienebegehungen und mikrobiologische Untersuchungen gesichert. Die enge Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt ist dabei eine zusätzliche Unterstützung.

## 3.3. Bereitstellung von Materialien

Vom Krankenhaus werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

### 3.3.1. Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Die Beschaffung von Arzneimitteln und Medizinprodukten erfolgt über unsere Apotheke und den zentralen Einkauf. Unter Benennung der Verantwortlichkeiten ist eine klare Ablauforganisation definiert. Die Überwachung und Beschaffung von Arzneimitteln und Medizinprodukten erfolgt durch die Arzneimittelkommission und durch monatliche Abteilungsleiterberatungen. Blut und Blutprodukte werden über das Labor bereitgestellt. Die dafür geltenden Regeln sind in der Transfusionsordnung enthalten.

### 3.3.2. Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Grundlagen für die Anwendung von Arzneimitteln sind das Arzneimittelgesetz, das Betäubungsmittelgesetz sowie die Apothekenbetriebsordnung. Für unsere Klinik existiert eine

hauseigene Arzneimittelliste, die durch die Arzneimittelkommission und regelmäßige Abteilungsleiterbesprechungen aktualisiert wird. Via Intranet ist sie allen Mitarbeitern zugänglich. Bestellung, Auslieferung und Lagerung von Medikamenten ist durch Dienstanweisungen geregelt. Anordnung und Verabreichung von Medikamenten werden in der Krankenakte dokumentiert. Für Notfallsituationen wird durch die Apotheke ein gesondertes Sortiment bereitgehalten.

### 3.3.3. Anwendung von Blut und Blutprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut und Blutprodukten.

Transfusionsgesetz und Qualitätsmanagementhandbuch für Transfusionsmedizin bilden die Grundlagen für den Umgang mit Blut und Blutprodukten. Sie sind in allen Abteilungen vorhanden. In der Klinik ist ein transfusionsbeauftragter Arzt tätig, der Transfusionskommission vorsteht. Sie tagt 2 x jährlich. In jeder Abteilung ist ein transfusionsverantwortlicher Arzt tätig. Jährlich erfolgt ein Qualitätsbericht an die Ärztekammer Sachsen.

### 3.3.4. Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Medizinproduktegesetz und Medizinproduktebetriebsverordnung sind die Grundlagen für den Umgang mit Medizinprodukten in unserer Klinik. Ihre Umsetzung wird durch Dienstanweisungen geregelt. In jeder Abteilung existiert ein Geräteverantwortlicher. Für die Klinik ist ein Medizintechniker angestellt, der für die zentrale Verwaltung der Medizintechnik zuständig ist.

### 3.3.5. Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Der sparsame Energie- und Wasserverbrauch ist ein wichtiger Bestandteil beim Umweltschutz. Bei der Rekonstruktion und der Planung des 2. Bauabschnittes wurde darauf großer Wert gelegt. Recyclingfähigkeit von Verpackungen und die ökologische Unbedenklichkeit von Produkten sind wichtige Kriterien des Einkaufs.

## **4. Informationswesen**

### 4.1. Umgang mit Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Patienten sicherstellt.

#### 4.1.1. Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung von Dokumentation von Patientendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

In der Klinik existiert ein einheitliches Dokumentationssystem sowohl in Papierform als auch im EDV-System. Alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie die Pflegedokumentation werden nach vorgegebenen Standards aufgezeichnet. Die Daten im EDV-System der Klinik sind durch Vergabe von Verantwortlichkeiten und Zugriffsberechtigungen umfassend vor dem Zugriff Fremder geschützt.

#### 4.1.2. Dokumentation von Patientendaten

Vom Krankenhaus wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.

Durch ein einheitliches Dokumentationssystem werden alle relevanten Daten festgehalten. Die Dokumentation erfolgt nach festgelegten Standards einheitlich, damit der Behandlungsverlauf jederzeit nachvollziehbar ist. Anforderungen von diagnostischen und medizinischen Leistungen sowie die Befundübermittlung hausintern erfolgt über unser EDV-System.

#### 4.1.3. Verfügbarkeit von Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Patientendokumentation zu gewährleisten.

Durch Speicherung der Untersuchungsbefunde sowie der Entlassungsbriefe im EDV-System der Klinik ist für alle Beteiligten unter Berücksichtigung des Datenschutzes jederzeit der Zugriff auf behandlungsrelevante Dokumente möglich. Dies ist besonders vorteilhaft bei Wiederaufnahmen von in unserer Klinik behandelten Patienten. Zusätzlich ist während der Dienstzeit jederzeit der Zugriff auf die Patientenakten im Zentralarchiv möglich.

### 4.2. Informationsweiterleitung

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.

#### 4.2.1. Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.

Durch das Krankenhausinformationssystem erhalten alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Partner umfassend und rechtzeitig die für die Behandlung relevanten Informationen. Zusätzlich findet bei Verlegungen und dringlichen Untersuchungen eine schriftliche Informationsweitergabe statt. Abteilungsleitersitzungen, Chefarztberatungen und regelmäßige Teambesprechungen sichern die Informationsweitergabe zwischen den verschiedenen Krankenhausbereichen. Für alle Mitarbeiter stehen die wichtigsten Informationen im Intranet der Klinik bereit.

#### 4.2.2. Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

Zentrale Auskunftsstellen im Krankenhaus werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Auskunftsstellen unserer Klinik für Patientenbesuche und Angehörige sind Patientenaufnahme, Rezeption und Notaufnahme. Hier liegen alle Informationen über Patientenaufenthalt, Dienstpläne etc. vor. In der Rezeption befindet sich die Telefonzentrale. Rezeption und Notaufnahme sind rund um die Uhr besetzt. Die Auskunftserteilung erfolgt immer unter Beachtung des Datenschutzes.

#### 4.2.3. Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Durch die klinikeigene Homepage ([www.kh-wurzen.de](http://www.kh-wurzen.de)), regelmäßige Presseberichte, Tage der offenen Tür, das Regionalfernsehen und die Klinikbroschüren wird die Öffentlichkeit über das Krankenhaus informiert. Vierteljährlich werden die niedergelassenen Ärzte über Neuerungen und personelle Veränderungen in der Klinik durch einen Newsletter informiert. Vorträge und Besichtigungen z.B. des Kreissaales ergänzen die Öffentlichkeitsarbeit.

#### 4.2.4. Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt.

Der Schutz der Daten unserer Patienten hat einen hohen Stellenwert in unserem Krankenhaus. Dazu ist ein Datenschutzbeauftragter bestellt worden. Alle Mitarbeiter werden jährlich zum Datenschutz und zur Schweigepflicht belehrt. Durch unterschiedliche Profile, Passwörter und Zugriffsberechtigungen wird der Datenschutz im Klinikinformationssystem gesichert.

### 4.3. Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

#### 4.3.1. Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Alle Bereiche der Klinik sind über einen Zentralrechner vernetzt und arbeiten im klinikinternen Informationssystem. Für die Mitarbeiter existieren benutzerdefinierte Zugriffsrechte. Das EDV-System der Klinik ist 24 Stunden am Tag nutzbar, bei Einführung neuer Programme oder Erweiterung von Programmmodulen erfolgt eine gründliche Einführung aller Nutzer. Die Klinik-EDV wird durch eine eigene Abteilung und speziell geschulte Mitarbeiter rund um die Uhr betreut. Eine Hotline zum Softwareanbieter der Klinik gewährleistet zusätzliche Sicherheit.

## 5. Krankenhausführung

### 5.1. Entwicklung eines Leitbildes



Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

#### 5.1.1. Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

In Vorbereitung auf die Zertifizierung unseres Krankenhauses ist die Entwicklung eines Leitbildes in Arbeit, in dem Ziele, Normen, Werte und Ideale in Bezug auf die Betreuung der Patienten, die Zusammenarbeit in der Klinik und mit den Partnern des Krankenhauses sowie die Mitarbeiterführung definiert werden.

#### 5.2. Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele.

##### 5.2.1. Entwicklung einer Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.

Für die gesamte Klinik wird jährlich eine strukturierte Zielplanung auf der Basis der Budgetverhandlungen gestellt. Hierbei werden alle Abteilungsleiter der verschiedenen Bereiche einbezogen. Die Zielplanung umfasst neben dem medizinischen Bereich, den Wirtschaftsplan, Bau- und Instandhaltungsplan, Investitionsplan, Fort- und Weiterbildung, Personalentwicklung und Qualitätsmanagement. Regelmäßig wird in den Leitungssitzungen das Erreichen von Teilzielen überprüft und somit eine fortlaufende Steuerung der Prozesse in der Klinik erreicht.

##### 5.2.2. Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur des Krankenhauses ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Die aktuellen Funktionsträger, deren Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind in einem Organigramm enthalten, welches die Organisationsstruktur unserer Klinik abbildet. Die Veröffentlichung der Organisationsstruktur im Intranet der Klinik wird vorbereitet.

##### 5.2.3. Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Krankenhausleitung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.

Auf der Basis der Budgetverhandlungen wird jährlich ein Wirtschaftsplan erstellt, der vom Aufsichtsrat der Klinik bestätigt wird. Auf der Basis des Wirtschaftsplanes werden für die einzelnen Abteilungen Kennziffern erarbeitet, deren Einhaltung monatlich mit den Abteilungsleitern ausgewertet wird. Die Budgetverantwortung liegt bei den Geschäftsführern der Klinik. Die Abteilungsleiter und Chefärzte leiten nach der monatlichen Auswertung der Kosten- und Erlössituation entsprechende Maßnahmen ein, informieren ihre Mitarbeiter und begründen das erforderliche Vorgehen.

### 5.3. Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung

Das Krankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.

#### 5.3.1. Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

In der Geschäftsordnung der Klinik wird die Arbeitsweise der Leitungsgremien bestimmt. In unserem Krankenhaus existieren verschiedene Kommissionen, die sich regelmäßig treffen und festgelegte Themenschwerpunkte bearbeiten. Die Ergebnisse der Kommissionsarbeit werden den Mitarbeitern schriftlich bzw. über das Intranet mitgeteilt.

#### 5.3.2. Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Wöchentlich findet eine Beratung des kaufmännischen und des medizinischen Geschäftsführers mit der Pflegedienstleitung statt, in der die aktuellen Probleme des Hauses besprochen werden. Einmal im Monat findet eine große Leitungssitzung mit allen Abteilungsleitern statt. Der medizinische Geschäftsführer berät sich 1 x im Monat mit den Chefarzten zu aktuellen Themen der medizinischen Versorgung. Mit den Vertretern des Betriebsrates berät sich die Geschäftsführung ebenfalls monatlich. In den verschiedenen Beratung wird durch die Krankenhausleitung die Umsetzung der Managementbeschlüsse kontrolliert. Über die Sitzungen und Beratungen erfolgt eine regelmäßige Protokollführung.

#### 5.3.3. Information der Krankenhausführung

Die Krankenhausleitung informiert sich regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Durch regelmäßige Leitungssitzungen, Beratungen mit Abteilungsleitern, Chefarzten, Betriebsrat sowie Teilnahme an den Kommissionssitzungen informiert sich die Klinikleitung umfassend über die Vorgänge des Krankenhauses. Durch die Controllingabteilung und die Verwaltung werden die relevanten Planungs- und Zielgrößen monatlich und ggf. häufiger ausgewertet. Die Patientenbefragungen werden gleichfalls monatlich durch die Pflegedienstleitung ausgewertet und der Klinikleitung mitgeteilt.

#### 5.3.4. Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Krankenhausführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.

Meinungsäußerungen und Kritik werden von der Geschäftsführung der Klinik gewünscht. Durch regelmäßige Dienstbesprechungen sowie das Intranet wird versucht, die Übermittlung

wichtiger Informationen zeitgerecht zu realisieren. Die enge Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat soll das gegenseitige Vertrauen gegenüber allen Mitarbeitern fördern.

#### 5.4. Erfüllung ethischer Aufgaben

Ethische Aufgaben von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt.

##### 5.4.1. Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht für uns der Mensch. Seine persönliche und religiösen Einstellungen und Bedürfnisse werden berücksichtigt und respektiert. Primär sind Ärzte und Schwestern für die ethischen Probleme verantwortlich. Zusätzlich werden sie vom Sozialdienst unseres Krankenhauses unterstützt. Eine enge Verbindung wird von unserer Klinik zu den Seelsorgern unseres Einzugsbereiches gepflegt, die auf Wunsch unsere Patienten betreuen können.

##### 5.4.2. Umgang mit sterbenden Patienten

Im Krankenhaus werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

Auch bei der Betreuung Sterbender stehen die Wünsche der Patienten und ihrer Angehörigen im Vordergrund. Die Angehörigen können auf Wunsch ständig anwesend sein und werden kurzfristig informiert. Die Mitarbeiter der Klinik und auf Wunsch die Seelsorger der unterschiedlichen Konfessionen sind an der Sterbebegleitung beteiligt.

##### 5.4.3. Umgang mit Verstorbenen

Im Krankenhaus gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.

Beim Ableben eines Patienten werden die Angehörigen umgehend und einfühlsam informiert. Entsprechend ihrer Religion können die Angehörigen auf Station oder in einem dafür gestalteten Andachtsraum Abschied nehmen. Durch die Mitarbeiter der Patientenaufnahme werden die Angehörigen Verstorbener über die nächsten Schritte beraten.

## 6. Qualitätsmanagement

### 6.1. Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

#### 6.1.1. Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Das Qualitätsmanagement ist in allen Bereich der Klinik ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. So haben wir uns entschieden, alle erforderlichen Bedingungen zur Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems zu schaffen. Durch die Geschäftsführung wurde ein Qualitätsbeauftragter bestellt.

#### 6.1.2. Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

Das Krankenhaus entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zu Erreichung von Qualitätsziele um.

Bestandteil der jährlichen Zielplanung sind unsere Qualitätsziele. Sie werden unter Beachtung des medizinischen Leistungsspektrums, der gesetzlichen Vorgaben und der festgestellten Verbesserungsmöglichkeiten definiert. Sie werden in den Beratungen mit den Abteilungsleitern und Chefärzten vermittelt, wonach die einzelnen Abteilungen ihre Qualitätsziele festlegen.

### 6.2. Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

#### 6.2.1. Organisation des Qualitätsmanagementsystems

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Neben dem Qualitätsbeauftragten existiert in der Verwaltung der Bereich Controlling, der ebenfalls zum Qualitätsmanagement beiträgt. In Vorbereitung der Zertifizierung der Klinik werden Arbeitsgruppen zur Qualitätskontrolle und –sicherung gebildet, die von einer Projektleitung koordiniert werden. Qualitätsbeauftragter, Medizincontrolling und Projektleitung unterstehen der Geschäftsführung der Klinik.

#### 6.2.2. Methoden der internen Qualitätssicherung

Im Krankenhaus werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt.

Fehleranalyse, Beschwerdemanagement, Auswertung von Fragebögen, Stationsbegehungen durch die Pflegedienstleitung und regelmäßige Tagungen der Fachkommissionen (Hygiene, Arzneimittel, Arbeitssicherheit, Transfusionsmedizin) dienen zur Ermittlung der Verbesserungspotenziale. Hierzu dienen auch regelmäßige Kontrollen der medizinischen Geräte sowie die Auswertung der mikrobiologischen Befunde und Erfassung der nosokomialen Infektionen der Klinik. Die Verbesserungspotenziale werden in den Beratungen mit Chefärzten und Abteilungsleitern ausgewertet und finden Eingang in die klinikinternen Standards.

### 6.3. Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben und analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

#### 6.3.1. Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Sowohl in der externen als auch in der internen Qualitätssicherung werden alle relevanten Daten fortlaufend erhoben. Grundlage sind hierfür die gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen sowie eigene Qualitätsanforderungen. So werden zum Beispiel Statistiken zu Infektionsraten, Resistenzentwicklungen gegenüber Antibiotika, Wartezeiten, Komplikationsraten, zur Krankenhausverweildauer und zur Patientenzufriedenheit geführt. Aus den Ergebnissen werden Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlungs- und Betreuungsabläufe abgeleitet.

### 6.3.2. Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Krankenversorgung genutzt.

Bei der Aufdeckung und Gestaltung von Verbesserungen sind Befragungen ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements. Regelmäßig finden Befragungen der Patienten durch die Pflege und durch einzelne Abteilungen der Kliniken mittels Fragebögen statt. Die Befragungen sind freiwillig und anonym. Im Rahmen der Zertifizierung ist ein neuer Fragebogen in Arbeit, der die Belange aller Abteilungen berücksichtigen soll und anhand von Skalen eine bessere und vergleichbare Auswertung ermöglicht. Durch Geschäftsführung und Chefarzte finden ebenfalls Befragungen der Einweiser statt.

### 6.3.3. Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Patientenwünsche und Patientenbeschwerden bilden ein bedeutendes Potenzial zur Verbesserung und Versorgung in unserer Klinik. Durch Fragebögen kann jeder Patient anonym und freiwillig seine Wünsche und Beschwerden äußern. Aber auch persönlich werden seine Anregungen, Wünsche und Beschwerden direkt an die Geschäftsführung weitergegeben. Es ist unser Ziel, noch während des Klinikaufenthaltes Probleme der Patienten zu deren Zufriedenheit zu lösen.

**Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht**

Herrmann, Wolfgang Tel. 03425/93-2331 E-mail Herrmann@Krankenhaus-Muldental.de

**Ansprechpartner :**

Dr. oec. Andreas Ehrlich, Geschäftsführer Tel. 03425/93-2102 E-mail [Ehrlich@Krankenhaus-Muldental.de](mailto:Ehrlich@Krankenhaus-Muldental.de)

Chefarzt Dr.med. Uwe Krause, medizinischer Geschäftsführer Tel. 03437/993-332 E-mail Uwe.Krause@Krankenhaus-Muldental.de

**Links**

[www.KH-Wurzen.de](http://www.KH-Wurzen.de)

[www.KH-Grimma.de](http://www.KH-Grimma.de)