



Qualitätsbericht 2008 nach § 137 SGB V der Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz



Ziele und Wege der Qualitätsverantwortung in einem dem Menschen dienenden Krankenhaus



Inhaltsverzeichnis:

| | | |
|----------|---|----|
| A. | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 6 |
| A.1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... | 6 |
| A.1.1 | Hausanschrift: | 6 |
| A.1.2 | Telefon / Fax | 6 |
| A.1.3 | Internet | 6 |
| A.2 | Institutionskennzeichen des Krankenhauses | 6 |
| A.3 | Standort(nummer) | 6 |
| A.4 | Name und Art des Krankenhausträgers..... | 6 |
| A.4.1 | Name des Krankenhausträgers | 6 |
| A.4.2 | Art des Krankenhausträgers | 6 |
| A.5 | Akademisches Lehrkrankenhaus..... | 6 |
| A.6 | Organisationsstruktur des Krankenhauses | 7 |
| A.7 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 8 |
| A.8 | Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses | 8 |
| A.9 | Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 9 |
| A.10 | Allgemeine nicht medizinische Serviceangebote des Krankenhauses | 12 |
| A.11 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 16 |
| A.11.1 | Forschungsschwerpunkte..... | 16 |
| A.11.2 | Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | 17 |
| A.11.3 | Ausbildung in anderen Heilberufen..... | 17 |
| A.12 | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres) | 17 |
| A.13 | Fallzahlen des Krankenhauses..... | 17 |
| A.14 | Personal des Krankenhauses..... | 18 |
| A.14.1 | Ärzte..... | 18 |
| A.14.2 | Pflegepersonal | 18 |
| B. | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 19 |
| B.1 | Klinik für Innere Medizin / Rheumatologie (0100) | 19 |
| B.1.1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 19 |
| B.1.2 | Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 20 |
| B.1.3 | Medizinisch – pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit /Fachabteilung..... | 20 |
| B.1.4 | Nicht – medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 21 |
| B.1.5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 21 |
| B.1.5.1 | Vollstationäre Fallzahl | 21 |
| B.1.5.2 | Teilstationäre Fallzahl..... | 21 |
| B.1.6 | Hauptdiagnosen nach ICD..... | 21 |
| B.1.7 | Prozeduren nach OPS..... | 22 |
| B.1.8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 23 |
| B.1.9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 23 |
| B.1.10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 24 |
| B.1.10.1 | Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | 24 |
| B.1.10.2 | Stationäre BG-Zulassung | 24 |
| B.1.11 | Apparative Ausstattung | 24 |
| B.1.12 | Personelle Ausstattung..... | 26 |
| B.1.12.1 | Ärzte..... | 26 |
| B.1.12.2 | Pflegepersonal | 26 |
| B.1.12.3 | Spezielles therapeutisches Personal | 27 |



| | | |
|----------|--|----|
| B.2 | Klinik für Urologie (2200) | 28 |
| B.2.1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 28 |
| B.2.2 | Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung | 29 |
| B.2.3 | Medizinisch – pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 29 |
| B.2.4 | Nicht – medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 30 |
| B.2.5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 30 |
| B.2.5.1 | Vollstationäre Fallzahl | 30 |
| B.2.5.2 | Teilstationäre Fallzahl | 30 |
| B.2.6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 30 |
| B.2.7 | Prozeduren nach OPS | 30 |
| B.2.8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 31 |
| B.2.9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 31 |
| B.2.10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 32 |
| B.2.10.1 | Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | 32 |
| B.2.10.2 | Stationäre BG-Zulassung | 32 |
| B.2.11 | Apparative Ausstattung | 32 |
| B.2.12 | Personelle Ausstattung | 33 |
| B.2.12.1 | Ärzte | 33 |
| B.2.12.2 | Pflegepersonal | 33 |
| B.2.12.3 | Spezielles therapeutisches Personal | 34 |
| B.3 | Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (1500) | 35 |
| B.3.1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 35 |
| B.3.2 | Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung | 36 |
| B.3.3 | Medizinisch – pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 36 |
| B.3.4 | Nicht – medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 36 |
| B.3.5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 36 |
| B.3.5.1 | Vollstationäre Fallzahl | 36 |
| B.3.5.2 | Teilstationäre Fallzahl | 37 |
| B.3.6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 37 |
| B.3.7 | Prozeduren nach OPS | 37 |
| B.3.8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 38 |
| B.3.9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 38 |
| B.3.10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 38 |
| B.3.10.1 | Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | 38 |
| B.3.10.2 | Stationäre BG-Zulassung | 38 |
| B.3.11 | Apparative Ausstattung | 39 |
| B.3.12 | Personelle Ausstattung | 39 |
| B.3.12.1 | Ärzte | 39 |
| B.3.12.2 | Pflegepersonal | 40 |
| B.3.12.3 | Spezielles therapeutisches Personal | 40 |
| B.4 | Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (2300) | 42 |
| B.4.1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 42 |
| B.4.2 | Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung | 43 |
| B.4.3 | Medizinisch – pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 43 |
| B.4.4 | Nicht – medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 44 |
| B.4.5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 44 |
| B.4.5.1 | Vollstationäre Fallzahl | 44 |
| B.4.5.2 | Teilstationäre Fallzahl | 44 |
| B.4.6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 44 |
| B.4.7 | Prozeduren nach OPS | 45 |



| | | |
|----------|--|----|
| B.4.8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 45 |
| B.4.9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 45 |
| B.4.10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 46 |
| B.4.10.1 | Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | 46 |
| B.4.10.2 | Stationäre BG-Zulassung | 46 |
| B.4.11 | Apparative Ausstattung | 46 |
| B.4.12 | Personelle Ausstattung..... | 47 |
| B.4.12.1 | Ärzte..... | 47 |
| B.4.12.2 | Pflegepersonal | 48 |
| B.4.12.3 | Spezielles therapeutisches Personal | 48 |
| B.5 | Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie (3600)..... | 50 |
| B.5.1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 50 |
| B.5.2 | Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 51 |
| B.5.3 | Medizinisch – pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 51 |
| B.5.4 | Nicht – medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 51 |
| B.5.5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 51 |
| B.5.5.1 | Vollstationäre Fallzahl | 51 |
| B.5.5.2 | Teilstationäre Fallzahl..... | 51 |
| B.5.6 | Hauptdiagnosen nach ICD..... | 51 |
| B.5.7 | Prozeduren nach OPS..... | 51 |
| B.5.8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 52 |
| B.5.9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 52 |
| B.5.10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 52 |
| B.5.10.1 | Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | 52 |
| B.5.10.2 | Stationäre BG-Zulassung | 52 |
| B.5.11 | Apparative Ausstattung | 52 |
| B.5.12 | Personelle Ausstattung..... | 53 |
| B.5.12.1 | Ärzte..... | 53 |
| B.5.12.2 | Pflegepersonal | 54 |
| B.5.12.3 | Spezielles therapeutisches Personal | 54 |
| C. | Qualitätssicherung..... | 56 |
| C.1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) | 56 |
| C.2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 56 |
| C.3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V..... | 56 |
| C.4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 56 |
| C.5 | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V . | 57 |
| C.6 | Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung) | 57 |
| D. | Qualitätsmanagement | 58 |
| D.1 | Qualitätspolitik | 58 |
| D.2 | Qualitätsziele..... | 60 |
| D.3 | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements | 62 |
| D.4 | Instrumente des Qualitätsmanagements | 64 |
| D.5 | Qualitätsmanagement-Projekte | 66 |
| D.6 | Bewertung des Qualitätsmanagements | 68 |



Einleitung

Träger der Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz ist die Bethanien Krankenhaus Chemnitz gemeinnützige GmbH. Diese ist seit 2008 Bestandteil der edia.con gemeinnützige GmbH, einer Holding-Gesellschaft, die Krankenhäuser, Altenpflege- und Rehabilitationseinrichtungen, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sowie weitere soziale Einrichtungen im kirchlich-diakonischen Bereich vereinigt.

Die Bethanien Krankenhaus Chemnitz gGmbH ist der evangelisch-methodistischen Kirche verbunden, das Evangelisch-methodistische Diakoniewerk Bethanien e.V. als Gesellschafter nimmt in besonderer Weise die Aufgaben wahr, die diakonische Identität zu fördern und zu unterstützen. So steht unser Zeichen für diesen Grund unseres täglichen Handelns - "Nun aber bleiben Glaube, Hoffnung und Liebe, diese drei; aber die Liebe ist die Größte unter ihnen." (Korinther 13,13)

Nach der Übernahme des früheren städtischen Krankenhauses an der "Leninstraße" durch die Bethanien Krankenhaus Chemnitz gGmbH 1992 tragen die Kliniken in Chemnitz den Namen "Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz".

Die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz sind ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 350 Betten.

Unter unserem Dach kooperieren fünf Kliniken mit den Fachbereichen

- Allgemein- und Viszeralchirurgie,
- Anästhesiologie und Intensivtherapie,
- Innere Medizin und Rheumatologie,
- Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
- und Urologie

eng miteinander.

Die interdisziplinäre Arbeit der Fachkliniken wird von unseren Funktionsabteilungen

- Notaufnahme,
- Endoskopie,
- Physiotherapie,
- Zentralsterilisation,
- Ambulantes OP-Zentrum,
- D-Arzt-Ambulanz
- und Rheumaambulanz

unterstützt.

Die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz halten und entwickeln vielfältige Beziehungen zu anderen medizinischen Einrichtungen, um eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Auf Grundlage der interdisziplinären Konzepte zur Behandlung von Darm- und Prostatakrebs unter Berücksichtigung aktuellster, wissenschaftlich fundierter medizinischer Leitlinien wurden das Darm- und das Prostatakarzinomzentrum der Zeisigwaldkliniken Bethanien jeweils als eines der Zentren in den neuen Bundesländern durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert.

Die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz nehmen gesellschaftliche Verantwortungen bei der Ausbildung von Jugendlichen wahr. Wir bilden an unserer Ausbildungseinrichtung Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie Altenpfleger/-innen aus. In den nicht medizinischen Bereichen bieten wir Ausbildungsplätze in Service-, Versorgungs- und Verwaltungsberufen an.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Hans - Ullrich Schip, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



A. Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A.1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz

A.1.1 Hausanschrift:

Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz
Zeisigwaldstraße 101

09130 Chemnitz

A.1.2 Telefon / Fax

Telefon: 0371/430-0
Fax: 0371/430-1014

A.1.3 Internet

E-Mail: info@bethanien-sachsen.de
Homepage: <http://www.bethanien-chemnitz.de/>

A.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261400197

A.3 Standort(nummer)

00

A.4 Name und Art des Krankenhausträgers

A.4.1 Name des Krankenhausträgers

Bethanien Krankenhaus Chemnitz gemeinnützige GmbH

A.4.2 Art des Krankenhausträgers

freigemeinnützig

A.5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Unser Haus ist kein Akademisches Lehrkrankenhaus.

Krankenhaus



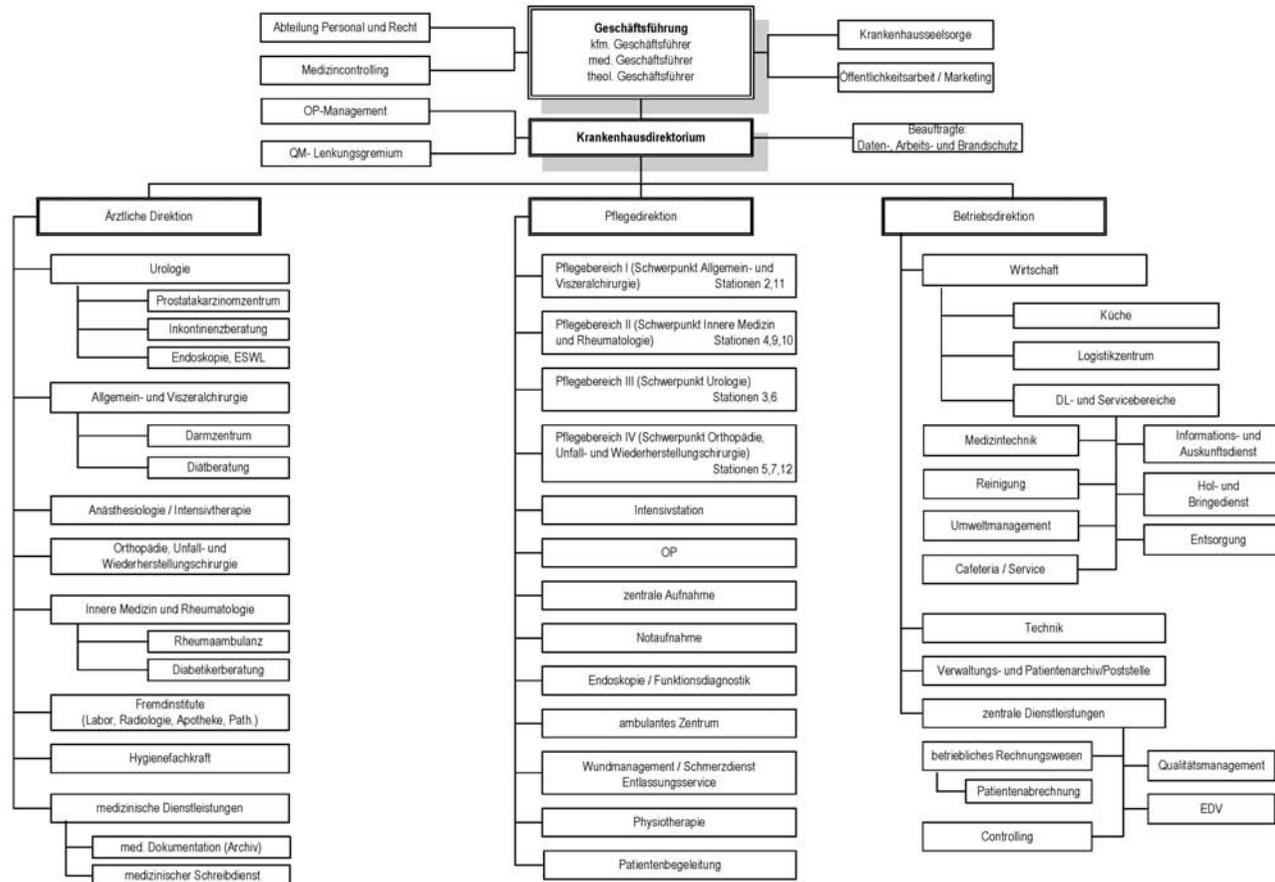
Bethanien





A.6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz Träger: Krankenhaus Bethanien Chemnitz gGmbH
Organigramm 01.10.2008





A.7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Eine regionale Versorgungspflicht trifft bei unserer Einrichtung nicht zu.

A.8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Darmzentrum

An diesem Versorgungsschwerpunkt sind folgende Fachabteilungen beteiligt:

- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Klinik für Innere Medizin / Rheumatologie
- Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie.



Im Darmzentrum Zeisigwaldkliniken Bethanien, zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft e.V., erfolgt eine umfassende leitliniengerechte Versorgung von Darmkrebspatienten auf dem aktuellen Stand der medizinischen Möglichkeiten. Dem Patienten können dabei in einem ganzheitlichen Konzept auf der Grundlage einer strukturierte, sektorübergreifenden, interdisziplinären Zusammenarbeit alle notwendigen Versorgungsmöglichkeiten von der Früherkennung über die Therapie bis hin zur Nachsorge angeboten werden.

Prostatakarzinomzentrum

An diesem Versorgungsschwerpunkt sind folgende Fachabteilungen beteiligt:

- Klinik für Urologie
- Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie.



Das Ziel des Prostatakarzinomzentrums Zeisigwaldkliniken Bethanien ist die umfassende Versorgung der an Prostatakrebs erkrankten Patienten, beginnend bei einer frühen Diagnose über eine leitliniengerechten Versorgung bis hin zur Nachsorge. Durch die sektorübergreifenden, interdisziplinären Zusammenarbeiten kann dem Patienten eine bestmögliche medizinische Behandlung in unserem durch die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. zertifizierten Zentrum gewährleistet werden.

Inkontinenzzentrum/ Kontinenzzentrum

An diesem Versorgungsschwerpunkt sind folgende Fachabteilungen beteiligt:

- Klinik für Urologie

Wir haben uns in den letzten Jahren verstärkt der Problematik „Blasenstörungen“ angenommen und die nötigen Voraussetzungen geschaffen, um den davon Betroffenen optimal helfen zu können. Wir bieten eine spezielle Sprechstunde an, in der die Krankheit und die damit verbundenen Nöte geschildert werden können und in der gründlich mit modernsten Methoden (urodynamische Komplexuntersuchung) untersucht wird und dabei nicht nur die Blase, sondern der komplette Unterleib. Jede Inkontinenzkrankung verläuft anders, dementsprechend zielgerichtet ist unsere Diagnostik und die daraus folgende Behandlung, die auf jeden Einzelnen abgestimmt wird.



A.9 *Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses*

Unser Krankenhaus besitzt eine eigene Physiotherapie, die dank ihres vielfältigen Leistungsangebotes eine effektive und bedarfsgerechte Therapie des Patienten ermöglicht. Vor dem Beginn der therapeutischen Maßnahmen, werden in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst patientengerechte Behandlungspläne erstellt, die so eine optimale Behandlung durch die Physiotherapeuten gewährleisten. Folgende Leistungen sind im Spektrum unserer Physiotherapie enthalten:



- MP04 Atemgymnastik/ -therapie
- MP06 Basale Stimulation
- MP11 Bewegungstherapie
- MP12 Bobath-Therapie (für Erwachsenen und/ oder Kinder)
- MP21 Kinästhetik
- MP24 Manuelle Lymphdrainage
- MP25 Massage
- MP31 Physikalische Therapie/ Bädertherapie
- MP32 Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
- MP35 Rückenschule/ Haltungsschule/ Wirbelsäulengymnastik
- MP48 Wärme- und Kälteanwendungen
- MP49 Wirbelsäulengymnastik.

Zusätzlich stellen wir für unsere Patienten noch weitere therapeutische Maßnahmen zur Verfügung, die den Heilungs- und Genesungsprozess unterstützen sollen:

- MP14 Diät- und Ernährungsberatung
- MP16 Ergotherapie/ Arbeitstherapie
- MP22 Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung
- MP26 Medizinische Fußpflege
- MP37 Schmerztherapie/ -management
- MP44 Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie
- MP45 Stomatherapie und -beratung
- MP51 Wundmanagement

Diät- und Ernährungsberatung:

Unsere Diätassistenten besuchen unsere Patienten in allen Kliniken auf ärztliche Anordnung. Dabei kann dem Patienten beratend in Ernährungsfragen beigegeben werden um somit den Heilungsprozess zu beschleunigen oder auf die Notwendigkeit einer speziellen bzw. gesunden Ernährung aufmerksam machen.

Ergotherapie/ Arbeitstherapie:

Unsere Mitarbeiter der Ergotherapie werden auf ärztliche Anordnung in allen Bereichen eingesetzt. Mittels ihrer therapeutischen Maßnahmen kann dem Patienten beim Erlernen bzw. Verbessern der Feinmotorik geholfen werden.





Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung:

Für unsere stationären Patienten bieten wir eine innerklinische Inkontinenzberatung an, bei der erfahrene Ärzte und Mitarbeiter beratend zur Seite stehen. Auch für die allgemeine Bevölkerung ermöglichen wir eine Inkontinenzsprechstunde, die durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V. zertifiziert wurde.



Medizinische Fußpflege:

In allen unseren Kliniken kann auf Wunsch des Patienten oder auf ärztliche Anordnung eine Podologin bestellt werden.

Schmerztherapie/ -management:

Unsere Mitarbeiter/innen des innerklinischen Schmerzdienstes arbeiten nach evidenzbasierten Leitlinien und werden auf ärztliche Anordnung in allen Kliniken tätig. In ihren Aufgabenbereich fallen dabei die optimale Betreuung von Schmerzpatienten als auch die Durchführung spezieller Verfahren, die dem Patienten die Schmerzen erträglicher machen.

Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie:

Mit Hilfe unserer im Haus tätigen Logopädin können unserer Patienten auch in diesem Bereich optimal betreut werden. Die Gestaltung der Therapie richtet sich dabei nach den ärztlichen Anordnungen und wird speziell auf jeden zu behandelnden Patienten zugeschnitten.

Stomatherapie und -beratung:

Unser Krankenhaus besitzt einen geschulten Stomatherapeut, der die Anlage und Pflege von Stomata begleitet und überwacht. Außerdem steht er dem Patienten sowie seinen Angehörigen im Umgang mit dem Stoma beratend zur Seite.

Wundmanagement:

Ein speziell ausgebildeter Mitarbeiter ist in unserem Haus als Wundmanager tätig und ermöglicht durch seine Qualifikation eine leitliniengerechte Betreuung aller Patienten mit den unterschiedlichsten Wunden. Dabei begleitet, überwacht und protokolliert er den Verlauf der Wundbehandlung und der Heilung. Neben seiner beratenden Funktion für das Behandlungsteam leitet der Wundmanager Patienten oder deren Angehörige bei der Wundversorgung an.



In den Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz wird bei der Betreuung und Behandlung der Patienten versucht durch folgende Leistungsangebote individuelle Wünsche zu erfüllen, Hilfestellungen zu leisten und auf den Alltag nach dem Krankenhausaufenthalt wieder vorzubereiten:

- MP17 Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege
- MP42 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
- MP13 Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker
- MP07 Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter
- MP52 Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- MP15 Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege
- MP47 Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
- MP34 Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
- MP09 Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden



- MP17 Ethikberatung/ Ethische Fallbesprechung
- MP33 Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse
- MP39 Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen

Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege:

Bezugspflege bzw. Bereichspflege wird in unserem Krankenhaus auf allen Pflegestationen praktiziert.

Spezielles pflegerisches Leistungsangebot:

In allen unseren Kliniken werden regelmäßig spezielle Pflegevisiten durch die Pflegedirektion abgehalten.

Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker:

Mit Hilfe unserer qualifizierten Mitarbeiter besteht bei uns die Möglichkeit, Patienten durch gezielte Diabetikerschulungen zu informieren. Natürlich wird auch bei der Verpflegung unserer Patienten auf eine diabetikergerechte Ernährung geachtet.



Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter:

Auf Grund der Zusammenarbeit unseres Entlassungsmanagements mit dem "Pflegeretz Chemnitz" kann unseren Patienten sowie deren Angehörigen beratend und helfend bei sozialen Problemen während des Krankenhausaufenthaltes sowie bei der Weiterbetreuung beigegeben werden.



Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege:

Mit Hilfe unseres Entlassungsmanagements ist es uns möglich, Patienten sowie Angehörige auf die Überleitung in eine andere Pflegeeinrichtung vorzubereiten. Im Mittelpunkt steht dabei ein strukturierter und patientenorientierter Ablauf mittels der Zusammenarbeit des "Pflegeretzes Chemnitz". Um dies zu gewährleisten wurden Abläufe, Strukturen und Verantwortlichkeiten intern durch Verfahrensanweisungen geregelt.

Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen:

Unser Krankenhaus setzt auf die Zusammenarbeit mit der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe, Stadtmission Chemnitz e.V. (KISS). Diese Einrichtung koordiniert die gezielte Kooperation mit speziellen Selbsthilfegruppen, wie ilco Deutschland e.V. und BPS e.V..

Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik:

Durch die Kooperation mit verschiedenen Sanitätshäusern und Rehabilitations-Firmen ist es uns möglich, unsere Patienten optimal mit benötigten Hilfsmitteln auszustatten. Weiterhin bieten wir auf unserem Krankenhausgelände eine orthopädietechnische Sprechstunde für die Öffentlichkeit an.



Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst:

In allen Kliniken ist es uns möglich bei Wunsch des Patienten oder auf Grund ärztlichen Rates konsiliarisch Psychologen, Psychoonkologen und Psychotherapeuten zur Betreuung anzufordern.



Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden:

Durch unsere Krankenhausseelsorge ist es uns möglich Sterbebegleitung / Trauerbegleitung zu leisten. Für das Pflegepersonal finden mehrmals im Jahr Fortbildungsangebote zur Betreuung von Sterbenden aus den unterschiedlichsten Religionen statt. Weiterhin besteht die Möglichkeit ein Hospiz- und Pallativdienst unter Einbindung des "Pflegenetzes Chemnitz" anzubieten.



Ethikberatung/ Ethische Fallbesprechung:

In unserem Haus arbeitet ein hierarchie- und bereichsübergreifend zusammengesetztes Klinisches Ethikkomitee. Dieses setzt sich auch mit externer Unterstützung, mit ethischen Problemstellungen im Klinikalltag sowie speziellen Sachverhalten auseinander und steht zur Einzelfallberatung zur Verfügung.

Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse:

Prävention gewinnt immer mehr an Bedeutung. In unserem Krankenhaus gestaltet sich die präventive Arbeit z.B. durch die Durchführung von Ernährungsberatungen und -schulungen, die auch durch Personen außerhalb eines Krankenhausaufenthaltes genutzt werden können.

Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen:

Spezielle Beratungen zur Sturzprophylaxe werden durch erfahrene Mitarbeiter in allen Kliniken in Abhängigkeit vom Krankheitsbild angeboten.

Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit:

In unserem Haus werden regelmäßig Vorträge zu den unterschiedlichsten Themen in allen Kliniken angeboten. Alle zwei Jahre veranstalten wir einen Tag der offenen Tür, der es jedermann ermöglicht einen Einblick in unseren Klinikablauf sowie in unsere Räumlichkeiten zu bekommen.

A.10 Allgemeine nicht medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Räumlichkeiten

- SA01 Aufenthaltsräume
- SA02 Ein-Bett-Zimmer
- SA03 Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- SA05 Mutter-Kind-Zimmer/ Familienzimmer
- SA06 Rollstuhlgerechte Nasszellen
- SA08 Teeküche für Patienten
- SA09 Unterbringung Begleitperson
- SA10 Zwei-Bett-Zimmer
- SA11 Zwei-Bett-Zimmer



Ausstattung der Patientenzimmer

- SA13 Elektrisch verstellbare Betten

Die elektrisch verstellbaren Betten werden je nach Bedarf auf allen unseren Pflegestationen bereitgestellt.

- SA14 Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer



- SA15 Internetanschluss am Bett/ im Zimmer
- SA16 Kühlschrank
- SA17 Rundfunkempfang am Bett
- SA18 Telefon
- SA19 Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer

Verpflegung

- SA20 Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)



In jedem Patientenzimmer befindet sich ein Essensplan, der das Angebot der Mahlzeiten für eine Woche enthält. Individuelle und besondere Essenszusammenstellung sind in unserem Krankenhaus auf Grund des Schöpfsystems möglich, so kann beispielsweise Rücksicht auf Vegetarier, Veganer und religiöse Einschränkungen bei der Auswahl der Speisen genommen werden. Unsere Mitarbeiter bereiten das Essen immer patientenorientiert in unserer Küche vor.

- SA21 Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)

Auf allen Stationen befinden sich kleine Theken, an denen dem Patienten kostenlos verschiedene Sorten Tee, Kaffee und Mineralwasser bereitgestellt werden.

- SA44 Diät-/ Ernährungsangebot

In unserer Küche nehmen die Mitarbeiter bei der Zubereitung der Speisen Rücksicht auf Diabetiker und Patienten, denen spezielle Ernährungspläne aus Krankheitsgründen verschrieben wurden. Durch die Arbeit unserer Ernährungsberatung kann dem Patienten bei der Auswahl des Essens beratend zur Seite gestanden werden.



- SA46 Getränkeautomat

In einigen Bereichen befinden sich Kaffeeautomaten, die nicht nur dem Wunsch des Patienten dienen, sondern auch von Besuchern gerne genutzt werden.

Ausstattung/ besondere Serviceangebote des Krankenhauses

- SA22 Bibliothek

Auf jeder Station befindet sich eine kleine Bibliothek, zu der die Patienten jederzeit freien Zugang haben.

- SA23 Cafeteria

Allen Patienten und Besuchern ist es möglich auf Wunsch unsere zentral gelegene Cafeteria aufzusuchen. Zum Angebot gehören z.B. Kaffee und Kuchen, Snacks und andere Getränke.





- SA24 Faxempfang

Faxe für Patienten werden in unserer Patienteninformation angenommen und dann auf die jeweilige Station weitergeleitet.

- SA26 Friseursalon

Auf Anfrage steht den Patienten wöchentlich ein Friseur zur Verfügung.

- SA27 Internetzugang

Auf Wunsch des Patienten kann unsere EDV-Abteilung ein Internetzugang am Bett ermöglichen.

- SA28 Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten

In der Cafeteria besteht sowohl für Patienten als auch für Besucher die Möglichkeit, Artikel des täglichen Bedarfs und Hygieneartikel einzukaufen.

- SA29 Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)



In unserer zentral gelegenen Kapelle werden verschiedene kirchliche Veranstaltungen, wie Mittagsgebete und Krankenhausgottesdienste, angeboten. Auch außerhalb dieser Veranstaltungen lädt die von einem Künstler konzipierte Gestaltung des Raumes zu persönlichen Zeiten der Besinnung ein.

- SA30 Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten

Direkt am Krankenseingang befindet sich ein klinikeigener Parkplatz für Patienten und Besucher. Patienten, die zur Untersuchung ins Krankenhaus kommen, steht dieser Parkplatz kostenlos zur Verfügung.

- SA31 Kulturelle Angebote

Regelmäßig finden Kinoabende für Patienten, Besucher und Mitarbeiter statt, an denen bekannte sowie neue Filme vorgestellt werden. Weiterhin finden diverse Veranstaltungen im Jahres- und Kirchenjahreskreis sowie Informations- und Fortbildungsveranstaltungen statt.

- SA33 Parkanlage

Unser Krankenhaus befindet sich direkt am Zeisigwald und bietet so ein parkähnliches Freigelände, das zur Erholung sowie zu Spaziergängen einlädt.



- SA34 Rauchfreies Krankenhaus

In allen Gebäuden des Krankenhauses gilt ein generelles Rauchverbot. Im Freigelände stehen speziell gekennzeichnete Raucherinseln zur Verfügung.



- SA38 Wäscheservice

Wäschepakete mit Bademantel, Handtücher usw. werden auf Wunsch und ggf. gegen Entgelt gerne zur Verfügung gestellt.

- SA 43 Abschiedsraum

In unserem Haus befindet sich ein ruhiger Raum, der es den Angehörigen von Verstorbenen ermöglicht Abschied zuzunehmen. Je nach Glaubensrichtung des Verstorbenen und der Angehörigen kann dieser in seiner Gestaltung geändert und an Riten angepasst werden. Unsere Krankenhausseelsorger führen auch auf Wunsch der Angehörigen gerne eine Aussegnungsfeier aus.



- SA49 Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen

In unserem Haus werden regelmäßig Vorträge und Informationsveranstaltungen zu speziellen Themen abgehalten. Unseren Patienten ist es möglich an diesen Veranstaltungen teilzunehmen.

- SA51 Orientierungshilfen



Auf unserem gesamten Krankenhausgelände befinden sich Schilder, die der Orientierung dienen. Bei Fragen bezüglich der Lage oder des Weges steht den Patienten gerne unsere Patienteninformation zur Verfügung.

- SA52 Postdienst

Für unsere Patienten besteht die Möglichkeit während des Klinikaufenthalts Post zu erhalten und zu verschicken.

- SA54 Tageszeitungsangebot

Auf den Stationen befinden sich immer die aktuellsten Zeitungsangebote.

- SA55 Beschwerdemanagement

In unserem Krankenhaus ist ein Beschwerdemanagement etabliert, welches in seinen Aufgaben und Verantwortlichkeiten durch klinikinterne Regelungen festgelegt ist. Dank dieses Beschwerdemanagements ist es uns möglich auf Beschwerden optimal zu reagieren und so die Patientenzufriedenheit zu erhöhen.

Persönliche Betreuung

- SA39 Besuchsdienst/ „Grüne Damen“

Die Grünen Damen besuchen regelmäßig die Patienten und führen mit ihnen Gespräche, helfen bei kleinen Erledigungen und begleiten Sie auf einem kleinen Spaziergang durch unser Klinikgelände.





- SA40 Empfangs- und Begleitdienst



Unsere Grünen Damen nehmen unsere Patienten in der Zentralen Patientenaufnahme in Empfang, unterstützen Sie bei der Erledigung von Formalitäten und begleiten Sie auf Station.

- SA41 Dolmetscherdienste

Für Patienten aus anderen Sprachräumen stehen Dolmetscher innerhalb der Mitarbeiter und externe Dolmetscherdienste zur Verfügung. Weiterhin liegen Patienteninformationen sowohl in englischer als auch in russischer Sprache vor und erleichtern somit den Aufenthalt der anderssprachigen Patienten.

- SA42 Seelsorge

In unserem Haus sind evangelische und katholische Seelsorger tätig und kommen auf Wunsch zu den Patienten. Für Patienten, die einer anderen Religion oder Glaubensgemeinschaft angehören, ist es uns jederzeit möglich Seelsorger der jeweiligen Religion zu vermitteln.



- SA00 Patienteninformation



Am zentral gelegenen Informationspunkt erhalten Patienten 24 Stunden, sieben Tage die Woche Informationen. Eine Informationsbroschüre mit wissenswerten Details über das Krankenhaus und den Aufenthalt steht allen Interessierten unter www.bethanien-chemnitz.de zur Verfügung. Unsere Patienten erhalten diese Broschüre bei der Aufnahme.

A.11 *Forschung und Lehre des Krankenhauses*

A.11.1 **Forschungsschwerpunkte**

In unserem Krankenhaus werden wissenschaftlich Studien zu folgenden Themen durchgeführt:

- Prostatakarzinom
- Nierentumoren
- Gewebeersatz im Harnsystem
- histologische Prognosebewertung an Synovialmembranen bei Rheumatoidarthritis
- Differenzierung von B - Zellen in RA
- kollagenose 3 Expression bei RA
- Qualitätssicherungsstudie Rektum- /Colon- und Magenkarzinom (Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg)



Unseren Mitarbeitern werden weiterhin zahlreiche interne Fort- und Weiterbildungen angeboten. Für verschiedene Bereiche des innerbetrieblichen Fortbildungsplans z.B. Hygiene, Arbeitssicherheit, Konfliktbewältigung u.a., werden professionelle externe Firmen zur Schulung beauftragt.

A.11.2 Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

- FL01 Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
- FL03 Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
- FL04 Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
- FL06 Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
- FL00 Qualitätssicherungsstudie Rektum-/Colon- und Margenkarzinom (Uni Magdeburg – Institut für Qualitätssicherung)

A.11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

HB01 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

In unserer Evangelischen Berufsfachschule werden Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen ausgebildet. Der Unterricht gestaltet sich nach dem aktuellen Lehrplan des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus nach Lernfeldern. Unterstützung im Fachunterricht wird durch ärztliche und nichtärztliche Dozenten geleistet.



HB00 Altenpfleger/-innen

In unserer Evangelischen Berufsfachschule werden in Kooperation mit diakonischen Trägern der Altenhilfe weiterhin Altenpfleger/-innen ausgebildet. Auch diese Ausbildungsinhalte richten sich nach dem aktuellen Lehrplan des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus.

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

350 Betten

A.13 Fallzahlen des Krankenhauses

| Vollstationäre Fallzahl | |
|---------------------------|-------|
| Fallzahl | 11762 |
| Teilstationäre Fallzahlen | |
| Fallzählweise | 14678 |
| Quartalszählweise | --- |
| Patientenzählweise | --- |
| Sonstige Zählweise | --- |

Tabelle A-13: Fallzahlen des Krankenhauses



A.14 Personal des Krankenhauses

A.14.1 Ärzte

| | Anzahl |
|---|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 62,9 Vollkräfte |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | 44,7 Vollkräfte |
| Belegärztinnen/-ärzte (nach §121 SGB V) | 0 Personen |
| Ärztinnen/Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | 0 Vollkräfte |

Tabelle A-14.1: Ärzte

A.14.2 Pflegepersonal

| | Anzahl |
|---|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung) | 134,2 Vollkräfte |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung) | 12,65 Vollkräfte |
| Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung) | 0,75 Vollkräfte |
| Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung) | 12,85 Vollkräfte |
| Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs) | 20,41 Vollkräfte |

Tabelle A-14.2: Pflegepersonal



B. Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

B.1 Klinik für Innere Medizin / Rheumatologie (0100)

B.1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Innere Medizin /
Rheumatologie

Name des Chefarztes: Herr Dr. med. Peter Hrdlicka

Kontaktdaten: Zeisigwaldstraße 101
09130 Chemnitz

Telefon: 0371/430-1601

Fax: 0371/430-1604

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung:

Hauptabteilung





B.1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkt im Bereich der Inneren Medizin |
|------|--|
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten z. B. Diabetes, Schilddrüse |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen |
| VI20 | Intensivmedizin |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen |
| VI35 | Endoskopie |
| VI40 | Schmerztherapie |
| VI42 | Transfusionsmedizin |

Tabelle B-1.2 Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B.1.3 Medizinisch – pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit /Fachabteilung

- Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse

In Kooperation mit dem Förderkreis für Herz- und Kreislaufhilfen e.V. München wird eine Herzsportgruppe vermittelt.

- Diabetikerschulungen

Diabetikerschulungen werden durch qualifizierte Mitarbeiter/-innen in der Klinik für Innere Medizin/ Rheumatologie durchgeführt.

- Sportgruppe

Im Krankenhaus unterstützen wir die Bechterew – Sportgruppe sowie eine Rücken- und Haltungsschulung



B.1.4 Nicht – medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Schulungen und Aufklärungen

In der Klinik für Innere Medizin/ Rheumatologie finden umfangreiche Schulungen und Aufklärungen für Patienten und Angehörige statt

B.1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B.1.5.1 Vollstationäre Fallzahl

2918

B.1.5.2 Teilstationäre Fallzahl

0

B.1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| ICD-10 Nummer | Fallzahl | Umgangssprachliche Beschreibung |
|---------------|----------|--|
| M05 | 227 | Anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor |
| I50 | 161 | Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) |
| I10 | 121 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache |
| M06 | 110 | Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke |
| M35 | 110 | Sonstige entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift |
| J18 | 78 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| L40 | 67 | Schuppenflechte - Psoriasis |
| M34 | 64 | Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift, mit Verhärtungen an Haut oder Organen - Systemische Sklerose |
| E86 | 59 | Flüssigkeitsmangel |
| K52 | 55 | Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht |

Tabelle B-1.6 Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie: Hauptdiagnosen nach ICD



B.1.7 Prozeduren nach OPS

| OPS Ziffer | Fallzahl | Umgangssprachliche Beschreibung |
|------------|----------|--|
| 1-632 | 529 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 1-440 | 475 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |
| 1-650 | 373 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 1-444 | 221 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung |
| 5-513 | 185 | Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung |
| 3-200 | 178 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 6-001 | 144 | Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs |
| 3-705 | 121 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) |
| 1-640 | 106 | Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms |
| 8-800 | 109 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |

Tabelle B-1.7 Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie: Prozeduren nach OPS



B.1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. der Ambulanz | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. der Leistung | Angeborene Leistungen |
|------------------|--|--|------------------|--|
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | Ambulantes Zentrum | VX00 | Fachärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin und Rheumatologie sowie die medizinisch - pflegerische Vor- und Nachsorge |
| AM06 | Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V | Rheumaambulanz | | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen (Teil Erwachsene/ Teil Kind) |
| AM13 | Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge) | Ambulanz nach § 311 SGB V - ausgeführt durch Professor Dr. Schröder | VX00 | Behandlung und Betreuung von Patienten mit Krankheitsbildern des gesamten rheumatologischen Formkreises. |
| AM04 | Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V | Chefarzt-sprechstunde Rheumatologie - ausgeführt durch Chefarzt Dr. Hrdlicka | VX00 | Behandlung und Betreuung von Patienten mit Krankheitsbildern des gesamten rheumatologischen Formkreises. |

Tabelle B-1.8 Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B.1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS Ziffer | Fallzahl | Umgangssprachliche Beschreibung |
|------------|----------|--|
| 1-650 | 120 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 1-632 | 21 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 1-640 | ≤5 | Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms |
| 1-642 | ≤5 | Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms |
| 1-444 | ≤5 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung |
| 5-431 | ≤5 | Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung |

Tabelle B-1.9 Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie: Prozeduren nach OPS



B.1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B.1.10.1 Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.

B.1.10.2 Stationäre BG-Zulassung

Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B.1.11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h- Notfall-verfügbarkeit | Kommentar/ Erläuterungen |
|------|--|---|-------------------------------------|---|
| AA01 | Angiographie/ DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA03 | Belastungs-EKG/ Ergometrie | Belastungstest mit Herzstrommessung | | |
| AA07 | Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) | Eigenblutauflbereitungsgerät | | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA12 | Gastroenterologische Endoskope | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämo-filtration, Dialyse, Peritonealdialyse) | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA19 | Kipptisch | Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung | | z. B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA23 | Mammographiegerät | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse | | |
| AA27 | Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) | | <input checked="" type="checkbox"/> | |



| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h- Notfall-verfügbarkeit | Kommentar/ Erläuterungen |
|------|--|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| AA29 | Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA31 | Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung | | | |
| AA32 | Szintigraphiescanner/Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten | | zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion |
| AA33 | Uroflow/ Blasen-druckmessung | | | |
| AA37 | Arthroskop | Gelenksspiegelung | | |
| AA38 | Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | | |
| AA40 | Defibrillator | Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen | | |
| AA45 | Endosonographiegerät | Ultraschalldiagnostik im Körperinneren | | |
| AA46 | Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP) | Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenengänge mittels Röntgenkontrastmittel | | |
| AA52 | Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie | Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA53 | Laparoskop | Bauchhöhlenspiegelungsgerät | | |
| AA54 | Linksherzkathetermessplatz | Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA55 | MIC-Einheit (minimal invasive Chirurgie) | Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie | | |
| AA58 | 24 h Blutdruck-Messung | | | |
| AA59 | 24 h EKG-Messung | | | |
| AA60 | 24h-pH-Metrie | pH-Wertmessung d. Magens | | |
| AA00 | Knochendichtemessgerät (Densitometer) | | | |

Tabelle B-1.11 Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie: Apparative Ausstattung



B.1.12 Personelle Ausstattung

B.1.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|---|-----------------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 12,2 Vollkräfte |
| ...davon Fachärztinnen/Fachärzte | 4,8 Vollkräfte |

Tabelle B-1.12.1: Ärzte

Ärztliche Fachexpertise

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|---|
| AQ03 | Arbeitsmedizin |
| AQ23 | Innere Medizin |
| AQ26 | Innere Medizin und SP Gastroenterologie |
| AQ28 | Innere Medizin und SP Kardiologie |
| AQ29 | Innere Medizin und SP Nephrologie |
| AQ31 | Innere Medizin und SP Rheumatologie |

Tabelle B-1.12.1.2 Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie: Ärztliche Fachexpertise

Zusatzweiterbildungen

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ) |
|------|----------------------------------|
| ZF07 | Diabetologie |

Tabelle B-1.12.1.3 Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie: Zusatzweiterbildungen

B.1.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl |
|---|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung) | 33,8 Vollkräfte |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung) | 0,75 Vollkräfte |
| Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung) | 0,75 Vollkräfte |
| Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung) | 2,5 Vollkräfte |
| Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs) | 5,25 Vollkräfte |

Tabelle B-1.12.2: Pflegepersonal

Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|---|
| PQ02 | Diplom (Pflegermanagement) |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Tabelle B-1.12.2.2 Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie: Fachweiterbildungen



Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP10 | Mentor und Mentorin |
| ZP12 | Praxisanleitung |

Tabelle B-1.12.2.3 Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie: Zusatzqualifikationen

B.1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

In der Klinik für Innere Medizin/ Rheumatologie wird bestimmtes spezielles therapeutisches Personal auf Anordnung des Arztes oder auf Wunsch des Patienten tätig und unterstützt somit die Genesung und das Wohlbefinden des Patienten.

- SP04 Diätassistent und Diätassistentin
- SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin/ Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin
- SP14 Logopäde und Logopädin/ Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/ Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/ Phonetiker und Phonetikerin
- SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin
- SP22 Podologe und Podologin/ Fußpfleger und Fußpflegerin
- SP23 Psychologe und Psychologin
- SP24 Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin
- SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
- SP27 Stomatherapeut und Stomatherapeutin
- SP28 Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/ Wundbeauftragter und Wundbeauftragte
- SP00 Schmerztherapie/ -management



B.2 Klinik für Urologie (2200)

B.2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Urologie

Name des Chefarztes: Herr Prof. Dr. med. Dirk
Fahlenkamp

Kontaktdaten: Zeisigwaldstraße 101
09130 Chemnitz

Telefon: 0371/430-1701

Fax: 0371/430-1704

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung:

Hauptabteilung





B.2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkt im Bereich Urologie und Nephrologie |
|------|---|
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis |
| VU04 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters |
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems |
| VU06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane |
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems |
| VU09 | Neuro-Urologie |
| VU10 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase |
| VU11 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| VU12 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| VU13 | Tumorchirurgie |
| VU14 | Spezialsprechstunde |
| VU17 | Prostatazentrum/ Prostatakarzinomzentrum |
| VU19 | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik |

Tabelle B-2.2 Klinik für Urologie: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B.2.3 Medizinisch – pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Inkontinenzsprechstunde

Für unsere stationären Patienten bieten wir eine innerklinische Inkontinenzberatung an, bei der erfahrene Ärzte und Mitarbeiter beratend zur Seite stehen. Auch für die allgemeine Bevölkerung ermöglichen wir eine Inkontinenzsprechstunde, die durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V. zertifiziert wurde.

- Sprechstunde – Prostatakarzinomzentrum

In dieser Sprechstunde werden Diagnostik und Therapie entsprechend des individuellen Krankheitsbildes und der medizinischen Möglichkeiten rund um die Thematik Prostatakarzinom mit unserem Patienten besprochen.

- Kindersprechstunde

In unserer Kindersprechstunde wird mit den Eltern und dem Kind über die Diagnostik und Therapie entsprechend des individuellen Krankheitsbildes und der medizinischen Möglichkeiten gesprochen, um somit die Behandlung für das Kind angstfreier zu gestalten.



B.2.4 Nicht – medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Mutter-Kind-Zimmer

In der Klinik für Urologie besteht die Möglichkeit ein Mutter-Kind-Zimmer einzurichten um somit die Behandlung und die Genesung des Kindes durch die ständige Nähe der Mutter zu unterstützen.

B.2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B.2.5.1 Vollstationäre Fallzahl

4210

B.2.5.2 Teilstationäre Fallzahl

0

B.2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| ICD-10 Nummer | Fallzahl | Umgangssprachliche Beschreibung |
|---------------|----------|---|
| N13 | 606 | Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere |
| C67 | 600 | Harnblasenkrebs |
| N40 | 448 | Gutartige Vergrößerung der Prostata |
| C61 | 420 | Prostatakrebs |
| N20 | 415 | Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter |
| C64 | 135 | Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs |
| N35 | 125 | Verengung der Harnröhre |
| N30 | 123 | Entzündung der Harnblase |
| R51 | 105 | Kopfschmerz |
| C62 | 86 | Hodenkrebs |

Tabelle B-2.6 Klinik für Urologie: Hauptdiagnosen nach ICD

B.2.7 Prozeduren nach OPS

| OPS Ziffer | Fallzahl | Umgangssprachliche Beschreibung |
|------------|----------|--|
| 1-661 | 1292 | Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung |
| 8-132 | 911 | Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase |
| 5-573 | 676 | Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre |
| 8-137 | 474 | Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife |
| 3-05c | 434 | Ultraschall der männlichen Geschlechtsorgane mit Zugang über Harnröhre oder After |



| OPS Ziffer | Fallzahl | Umgangssprachliche Beschreibung |
|------------|----------|---|
| 5-601 | 397 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre |
| 1-464 | 334 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm |
| 8-137 | 288 | Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene |
| 8-110 | 219 | Harnsteinertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen |
| 8-110 | 178 | Harnsteinertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen |

Tabelle B-2.7 Klinik für Urologie: Prozeduren nach OPS

B.2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. der Ambulanz | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. der Leistung | Angebotene Leistungen |
|------------------|--|--------------------------|------------------|---|
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | Ambulantes Zentrum | VX00 | In unserem interdisziplinären Ambulanten Zentrum bieten wir fachärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Urologie sowie die medizinisch - pflegerische Vor- und Nachsorge. |

Tabelle B-2.8 Klinik für Urologie: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B.2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS Ziffer | Fallzahl | Umgangssprachliche Beschreibung |
|------------|----------|--|
| 5-640 | 42 | Operation an der Vorhaut des Penis |
| 5-611 | 30 | Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden |
| 5-636 | 27 | Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann |
| 8-137 | 7 | Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene |
| 5-624 | 6 | Operative Befestigung des Hodens im Hodensack |
| 5-631 | 6 | Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden |
| 1-661 | ≤5 | Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung |
| 5-621 | ≤5 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodens |
| 5-572 | ≤5 | Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung |
| 5-641 | ≤5 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Penis |

Tabelle B-2.9 Klinik für Urologie: Prozeduren nach OPS



B.2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B.2.10.1 Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.

B.2.10.2 Stationäre BG-Zulassung

Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B.2.11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h- Notfallverfügbarkeit | Kommentar/ Erläuterungen |
|------|---|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| AA01 | Angiographie/ DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA03 | Belastungs-EKG/ Ergometrie | Belastungstest mit Herzstrommessung | | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA10 | Elektroenzephalographiergerät (EEG) | Hirnstrommessung | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA12 | Gastroenterologische Endoskope | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung | | |
| AA20 | Laser | | | |
| AA21 | Lithotripter (ESWL) | Stoßwellen-Steinzerstörung | | |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA27 | Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA29 | Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA32 | Szintigraphiescanner/Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten | | zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion |
| AA33 | Uroflow/ Blasendruckmessung | | | |
| AA53 | Laparoskop | Bauchhöhlenspiegelungsgerät | | |



| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h- Notfallverfügbarkeit | Kommentar/ Erläuterungen |
|------|--|---|---------------------------|--------------------------|
| AA55 | MIC-Einheit (minimal invasive Chirurgie) | Minimal in den Körper eindringende, also gewebe-schonende Chirurgie | | |
| AA00 | Uromat | | | |
| AA00 | Zystoskopie - videou-rodynamischer Messplatz | | | |

Tabelle B-2.11 Klinik für Urologie: Apparative Ausstattung

B.2.12 Personelle Ausstattung

B.2.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|---|-----------------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 15,7 Vollkräfte |
| ...davon Fachärztinnen/Fachärzte | 11,7 Vollkräfte |

Tabelle B-2.12.1: Ärzte

Ärztliche Fachexpertise:

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|---------------------|
| AQ60 | Urologie |

Tabelle B-2.12.1.2 Klinik für Urologie: Ärztliche Fachexpertise

Zusatzweiterbildungen:

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ) |
|------|----------------------------------|
| ZF04 | Andrologie |
| ZF25 | medikamentöse Tumorthherapie |

Tabelle B-2.12.1.3 Klinik für Urologie: Zusatzweiterbildungen

B.2.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl |
|---|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung) | 26,6 Vollkräfte |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung) | 0,75 Vollkräfte |
| Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung) | 4,17 Vollkräfte |
| Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs) | 2,47 Vollkräfte |

Tabelle B-2.12.2: Pflegepersonal



Fachweiterbildungen:

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|---|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ07 | Onkologische Pflege |

Tabelle B-2.12.2.2 Klinik für Urologie: Fachweiterbildungen

Zusatzqualifikationen:

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP10 | Mentor und Mentorin |
| ZP12 | Praxisanleitung |

Tabelle B-2.12.2.3 Klinik für Urologie: Zusatzqualifikationen

B.2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

In der Klinik für Urologie wird bestimmtes spezielles therapeutisches Personal auf Anordnung des Arztes oder auf Wunsch des Patienten tätig und unterstützt somit die Genesung und das Wohlbefinden des Patienten.

- SP04 Diätassistent und Diätassistentin
- SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin/ Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin
- SP14 Logopäde und Logopädin/ Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/ Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/ Phonetiker und Phonetikerin
- SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin
- SP22 Podologe und Podologin/ Fußpfleger und Fußpflegerin
- SP23 Psychologe und Psychologin
- SP24 Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin
- SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
- SP27 Stomatherapeut und Stomatherapeutin
- SP28 Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/ Wundbeauftragter und Wundbeauftragte
- SP00 Schmerztherapie/ -management
- SP00 Inkontinenzberatung



B.3 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (1500)

B.3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Name des Chefarztes: Frau Dr. med. Dagmar Burchert

Kontaktdaten: Zeisigwaldstraße 101
09130 Chemnitz

Telefon: 0371/430-1301

Fax: 0371/430-1304

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung:

Hauptabteilung





B.3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkt im Bereich der Allgemein- und Viszeralchirurgie |
|------|---|
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen z. B. Thrombosen, Krampfadern; Ulcus cruris (offenes Bein) |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie z. B. Hernienchirurgie, Koloproktologie |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie |
| VC24 | Tumorchirurgie |
| VC61 | Dialyseshuntchirurgie |
| VC62 | Portimplantation |
| VC63 | Amputationschirurgie |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| VC58 | Spezialprechstunde Darmzentrum |
| VG05 | Endoskopische Operationen z. B. Laparoskopie, Hysteroskopie |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |
| VR06 | Endosonographie |

Tabelle B-3.2 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B.3.3 Medizinisch – pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- onkologische Sprechstunde

Bei notwendiger Chemotherapie erfolgt in Kooperation mit einer Gemeinschaftspraxis für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie eine Überprüfung und Anpassung der Therapie. Dazu wird wöchentlich eine onkologische Sprechstunde in unserem Krankenhaus angeboten.

B.3.4 Nicht – medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie gibt es keine speziellen fachabteilungsbezogenen Serviceangebote. Es können jedoch alle fachabteilungsübergreifenden nicht – medizinische Serviceangebote der Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz wahr genommen werden.

B.3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B.3.5.1 Vollstationäre Fallzahl

1958



B.3.5.2 Teilstationäre Fallzahl

0

B.3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| ICD-10 Nummer | Fallzahl | Umgangssprachliche Beschreibung |
|---------------|----------|--|
| K40 | 287 | Leistenbruch (Hernie) |
| K80 | 192 | Gallensteinleiden |
| C20 | 121 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs |
| K57 | 106 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose |
| C18 | 99 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) |
| K56 | 96 | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch |
| K35 | 85 | Akute Blinddarmentzündung |
| D12 | 63 | Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters |
| K43 | 62 | Bauchwandbruch (Hernie) |
| K61 | 59 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters |

Tabelle B-3.6 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie: Hauptdiagnosen nach ICD

B.3.7 Prozeduren nach OPS

| OPS Ziffer | Fallzahl | Umgangssprachliche Beschreibung |
|------------|----------|---|
| 8-930 | 305 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 1-650 | 288 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 8-831 | 226 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist |
| 5-469 | 205 | Sonstige Operation am Darm |
| 5-530 | 169 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) |
| 5-511 | 166 | Operative Entfernung der Gallenblase |
| 1-650 | 140 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 5-916 | 126 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz |
| 8-706 | 124 | Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung |
| 8-980 | 114 | Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur) |

Tabelle B-3.7 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie: Prozeduren nach OPS



B.3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. der Ambulanz | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. der Leistung | Angebote Leistungen |
|------------------|--|--------------------------|------------------|--|
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | Ambulantes Zentrum | VX00 | In unserem interdisziplinären Ambulanten Zentrum bieten wir fachärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie die medizinisch - pflegerische Vor- und Nachsorge |

Tabelle B-3.8 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B.3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS Ziffer | Fallzahl | Umgangssprachliche Beschreibung |
|------------|----------|---|
| 1-650 | 368 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 5-399 | 19 | Sonstige Operation an Blutgefäßen |
| 5-530 | 15 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) |
| 1-632 | 7 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 5-534 | ≤5 | Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie) |
| 5-452 | ≤5 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms |
| 5-489 | ≤5 | Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum) |
| 1-654 | ≤5 | Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung |
| 1-444 | ≤5 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung |
| 1-640 | ≤5 | Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms |

Tabelle B-3.9 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie: Prozeduren nach OPS

B.3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B.3.10.1 Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.

B.3.10.2 Stationäre BG-Zulassung

Es liegt keine BG-Zulassung vor.



B.3.11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h- Notfallverfügbarkeit | Kommentar/ Erläuterungen |
|------|---|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| AA01 | Angiographie/ DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA03 | Belastungs-EKG/ Ergometrie | Belastungstest mit Herzstrommessung | | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA12 | Gastroenterologische Endoskope | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA27 | Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA29 | Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA32 | Szintigraphiescanner/Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten | | zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion |
| AA45 | Endosonographiegerät | Ultraschalldiagnostik im Körperinneren | | |
| AA53 | Laparoskop | Bauchhöhlenspiegelungsgerät | | |
| AA55 | MIC-Einheit (minimal invasive Chirurgie) | Minimal in den Körper eindringende, also gewebe-schonende Chirurgie | | |

Tabelle B-3.11 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie: Apparative Ausstattung

B.3.12 Personelle Ausstattung

B.3.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|---|-----------------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 11,0 Vollkräfte |
| ...davon Fachärztinnen/Fachärzte | 9,0 Vollkräfte |

Tabelle B-3.12.1: Ärzte



Ärztliche Fachexpertisen:

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|----------------------|
| AQ06 | Allgemeine Chirurgie |
| AQ13 | Viszeralchirurgie |

Tabelle B-3.12.1.2 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie: Ärztliche Fachexpertise

B.3.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl |
|---|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung) | 18,45 Vollkräfte |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung) | 0,75 Vollkräfte |
| Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung) | 2,88 Vollkräfte |
| Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs) | 3,17 Vollkräfte |

Tabelle B-3.12.2: Pflegepersonal

Fachweiterbildungen:

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|---|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Tabelle B-3.12.2.2 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie: Fachweiterbildungen

Zusatzqualifikationen:

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP10 | Mentor und Mentorin |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP15 | Stomapflege |

Tabelle B-3.12.2.3 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie: Zusatzqualifikationen

B.3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

In der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie wird bestimmtes spezielles therapeutisches Personal auf Anordnung des Arztes oder auf Wunsch des Patienten tätig und unterstützt somit die Genesung und das Wohlbefinden des Patienten.

- SP04 Diätassistent und Diätassistentin
- SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin/ Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin
- SP14 Logopäde und Logopädin/ Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/ Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/ Phonetiker und Phonetikerin
- SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin
- SP22 Podologe und Podologin/ Fußpfleger und Fußpflegerin
- SP23 Psychologe und Psychologin
- SP24 Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin



- SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
- SP27 Stomatherapeut und Stomatherapeutin
- SP28 Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/ Wundbeauftragter und Wundbeauftragte
- SP00 Schmerztherapie/ -management



B.4 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (2300)

B.4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Orthopädie, Unfall- und
Wiederherstellungschirurgie

Name des Chefarztes: Frau Dr. med. Christine Seyfert

Kontaktdaten: Zeisigwaldstraße 101
09130 Chemnitz

Telefon: 0371/430-1501

Fax: 0371/430-1504

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

Hauptabteilung





B.4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkt im Bereich Orthopädie |
|------|---|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen |
| VC63 | Amputationschirurgie |
| VO15 | Fußchirurgie |
| VO16 | Handchirurgie |
| VO19 | Schulterchirurgie |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule z. B. Vertebroplastie |
| VC48 | Chirurgie der intraspinalen Tumoren |
| VC49 | Chirurgie der Bewegungsstörungen |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe |
| VC58 | Spezialsprechstunde |
| VC66 | Arthroskopische Operationen |

Tabelle B-4.2 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B.4.3 Medizinisch – pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Sprechstunde OA Dr. Fischer

In der Sprechstunde von Oberarzt Dr. Fischer liegt der Schwerpunkt in der orthopädischen Kindermedizin. Diagnostik und Therapie werden gemeinsam mit den Eltern besprochen um somit eine erfolgreiche und angstfreiere Behandlung zu ermöglichen.



- Chefarztsprechstunde Frau Dr. med. Seyfert

In dieser Sprechstunde werden Diagnostik und Therapie entsprechend des individuellen Krankheitsbildes und der medizinischen Möglichkeiten rund um den Fachbereich der Orthopädie und Unfallchirurgie mit dem Patienten besprochen.

B.4.4 Nicht – medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Mutter-Kind-Zimmer

In der Klinik für Orthopädie besteht die Möglichkeit ein Mutter-Kind-Zimmer einzurichten um somit die Behandlung und die Genesung des Kindes durch die ständige Nähe der Mutter zu unterstützen.

B.4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B.4.5.1 Vollstationäre Fallzahl

2676

B.4.5.2 Teilstationäre Fallzahl

0

B.4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| ICD-10 Nummer | Fallzahl | Umgangssprachliche Beschreibung |
|----------------------|-----------------|---|
| M16 | 413 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes |
| M17 | 314 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes |
| S72 | 222 | Knochenbruch des Oberschenkels |
| M51 | 198 | Sonstiger Bandscheibenschaden |
| M54 | 165 | Rückenschmerzen |
| T84 | 157 | Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken |
| S82 | 118 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| M23 | 90 | Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes |
| S52 | 74 | Knochenbruch des Unterarmes |
| S06 | 73 | Verletzung des Schädelinneren |

Tabelle B-4.6 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Hauptdiagnosen nach ICD



B.4.7 Prozeduren nach OPS

| OPS Ziffer | Fallzahl | Umgangssprachliche Beschreibung |
|------------|----------|--|
| 5-820 | 494 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| 8-800 | 323 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 5-822 | 300 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| 5-032 | 180 | Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein |
| 8-930 | 178 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 5-810 | 170 | Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung |
| 3-802 | 168 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel |
| 5-812 | 165 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung |
| 5-790 | 153 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen |
| 8-831 | 148 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist |

Tabelle B-4.7 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Prozeduren nach OPS

B.4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. der Ambulanz | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. der Leistung | Angebotene Leistungen |
|------------------|--|--------------------------|------------------|--|
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | Ambulantes Zentrum | VX00 | In unserem interdisziplinären Ambulanten Zentrum bieten wir fachärztliche Leistungen auf unserem Gebiet der Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sowie die medizinisch - pflegerische Vor- und Nachsorge. |

Tabelle B-4.8 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B.4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS Ziffer | Fallzahl | Umgangssprachliche Beschreibung |
|------------|----------|--|
| 5-810 | 47 | Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung |
| 5-787 | 46 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden |
| 5-788 | 31 | Operation an den Fußknochen |



| OPS Ziffer | Fallzahl | Umgangssprachliche Beschreibung |
|------------|----------|--|
| 5-812 | 24 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung |
| 8-201 | 24 | Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 8-200 | 21 | Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 5-056 | 10 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion |
| 5-851 | 8 | Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen |
| 5-841 | ≤5 | Operation an den Bändern der Hand |
| 5-808 | ≤5 | Operative Gelenkversteifung |

Tabelle B-4.9 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Prozeduren nach OPS

B.4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B.4.10.1 Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist vorhanden, leitender Oberarzt Dr. Rascher.

B.4.10.2 Stationäre BG-Zulassung

Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B.4.11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h- Notfallverfügbarkeit | Kommentar/ Erläuterungen |
|------|--|---|-------------------------------------|--------------------------|
| AA01 | Angiographie/ DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA03 | Belastungs-EKG/ Ergometrie | Belastungstest mit Herzstrommessung | | |
| AA07 | Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) | Eigenblutauflbereitungsgesät | | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA12 | Gastroenterologische Endoskope | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung | <input checked="" type="checkbox"/> | |



| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h- Notfallverfügbarkeit | Kommentar/ Erläuterungen |
|------|---|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA24 | OP-Navigationsgerät | | | |
| AA25 | Oszillographie | Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte | | |
| AA27 | Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA29 | Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA32 | Szintigraphiescanner/Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten | | zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion |
| AA37 | Arthroskop | Gelenksspiegelung | | |
| AA00 | Densitometer (Knochendichtemessgerät) | | | |

Tabelle B-4.11 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Apparative Ausstattung

B.4.12 Personelle Ausstattung

B.4.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|---|-----------------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 13,8 Vollkräfte |
| ...davon Fachärztinnen/Fachärzte | 10,8 Vollkräfte |

Tabelle B-4.12.1: Ärzte

Ärztliche Fachexpertise:

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|--------------------------------|
| AQ06 | Allgemeine Chirurgie |
| AQ41 | Neurochirurgie |
| AQ61 | Orthopädie |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie |
| AQ62 | Unfallchirurgie |

Tabelle B-4.12.1.2 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ärztliche Fachexpertise



Zusatzweiterbildungen:

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ) |
|------|-----------------------------------|
| ZF23 | Magnetresonanztomographie |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF29 | Orthopädische Rheumatologie |
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie |
| ZF44 | Sportmedizin |

Tabelle B-4.12.1.3 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Zusatzweiterbildungen

B.4.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl |
|---|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung) | 28,9 Vollkräfte |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung) | 9,5 Vollkräfte |
| Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung) | 5,0 Vollkräfte |
| Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs) | 5,58 Vollkräfte |

Tabelle B-4.12.2: Pflegepersonal

Fachweiterbildungen:

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|---|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Tabelle B-4.12.2.2 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fachweiterbildungen

Zusatzqualifikationen:

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP10 | Mentor und Mentorin |
| ZP12 | Praxisanleitung |

Tabelle B-4.12.2.3 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Zusatzqualifikationen

B.4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

In der Klinik für Orthopädie wird bestimmtes spezielles therapeutisches Personal auf Anordnung des Arztes oder auf Wunsch des Patienten tätig und unterstützt somit die Genesung und das Wohlbefinden des Patienten.

- SP04 Diätassistent und Diätassistentin
- SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin/ Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin
- SP14 Logopäde und Logopädin/ Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/ Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/ Phonetiker und Phonetikerin
- SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin
- SP22 Podologe und Podologin/ Fußpfleger und Fußpflegerin



- SP23 Psychologe und Psychologin
- SP24 Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin
- SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
- SP27 Stomatherapeut und Stomatherapeutin
- SP28 Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/ Wundbeauftragter und Wundbeauftragte
- SP00 Schmerztherapie/ -management



B.5 Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie (3600)

B.5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Anästhesiologie
und Intensivtherapie

Name des Chefarztes: Herr Dr. med. Peter Wolf

Kontaktdaten: Zeisigwaldstraße 101
09130 Chemnitz

Telefon: 0371/430-1201

Fax: 0371/430-1204

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung:



Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit

Unsere Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie ist keine bettenführende Abteilung, aber das spezielle medizinischen Spektrum steht allen anderen bettenführenden Fachbereichen zur Verfügung.





B.5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkt im Bereich Anästhesie und Intensivmedizin |
|------|--|
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin |
| VI20 | Intensivmedizin |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis |
| VI40 | Schmerztherapie |

Tabelle B-5.2 Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B.5.3 Medizinisch – pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Innerklinisches Schmerzteam

Die Mitarbeiter/-innen des innerklinischen Schmerzdienstes und einer Schmerztherapie-Praxis arbeiten nach evidenzbasierten Leitlinien und Regelungen. Sie werden auf Anforderung in der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungstherapie tätig und übernehmen die Betreuung von Schmerzpatienten sowie die Durchführung spezieller Verfahren einer adäquaten Schmerztherapie.

B.5.4 Nicht – medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie gibt es keine speziellen fachabteilungsbezogenen Serviceangebote. Es können jedoch alle fachabteilungsübergreifenden nicht – medizinische Serviceangebote der Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz wahr genommen werden.

B.5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B.5.5.1 Vollstationäre Fallzahl

0

B.5.5.2 Teilstationäre Fallzahl

0

B.5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Es wurden keine Diagnosen nach ICD-10 erstellt.

B.5.7 Prozeduren nach OPS

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.



B.5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es werden keine ambulante Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

B.5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B.5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B.5.10.1 Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.

B.5.10.2 Stationäre BG-Zulassung

Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B.5.11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h- Notfallverfügbarkeit | Kommentar/ Erläuterungen |
|------|---|---|-------------------------------------|--------------------------|
| AA01 | Angiographie/ DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA03 | Belastungs-EKG/ Ergometrie | Belastungstest mit Herzstrommessung | | |
| AA07 | Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) | Eigenblutaufbereitungsgerät | | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA12 | Gastroenterologische Endoskope | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA27 | Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) | | <input checked="" type="checkbox"/> | |



| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h- Notfallverfügbarkeit | Kommentar/ Erläuterungen |
|------|--|--|-------------------------------------|---|
| AA29 | Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA32 | Szintigraphiescanner/Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten | | zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion |
| AA38 | Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | | |
| AA39 | Bronchoskop | Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA40 | Defibrillator | Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen | | |
| AA52 | Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie | Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| AA00 | PICCO | | | = modernes, invasives, computergestütztes Herz-Kreislauf-Monitoring |

Tabelle B-5.11 Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie: Apparative Ausstattung

B.5.12 Personelle Ausstattung

B.5.12.1 Ärzte

| | Anzahl |
|---|-----------------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 10,3 Vollkräfte |
| ...davon Fachärztinnen/Fachärzte | 8,5 Vollkräfte |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 Personen |

Tabelle B-5.12.1: Ärzte

Ärztliche Fachexpertise:

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|---------------------|
| AQ63 | Allgemeinmedizin |
| AQ01 | Anästhesiologie |
| AQ02 | Anatomie |

Tabelle B-5.12.1.2 Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie: Ärztliche Fachexpertise



Zusatzweiterbildungen:

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ) |
|------|----------------------------------|
| ZF01 | ärztliches Qualitätsmanagement |
| ZF02 | Akupunktur |
| ZF15 | Intensivmedizin |
| ZF28 | Notfallmedizin |

Tabelle B-5.12.1.3 Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie: Zusatzweiterbildungen

B.5.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl |
|---|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung) | 21,15 Vollkräfte |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung) | 0,9 Vollkräfte |
| Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs) | 2,25 Vollkräfte |

Tabelle B-5.12.2: Pflegepersonal

Fachweiterbildungen:

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|---|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Tabelle B-5.12.2.2 Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie: Fachweiterbildungen

Zusatzqualifikationen:

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP10 | Mentor und Mentorin |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP14 | Schmerzmanagement |

Tabelle B-5.12.2.3 Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie: Zusatzqualifikationen

B.5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

In der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin wird bestimmtes spezielles therapeutisches Personal auf Anordnung des Arztes oder auf Wunsch des Patienten tätig und unterstützt somit die Genesung und das Wohlbefinden des Patienten.

- SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin
- SP23 Psychologe und Psychologin
- SP24 Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin
- SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
- SP27 Stomatherapeut und Stomatherapeutin
- SP28 Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/ Wundbeauftragter und Wundbeauftragte
- SP00 Schmerztherapie/ -management



- SP00 Notfallteam

Unser Notfallteam, bestehend aus einem Facharzt für Anästhesie und einer speziell ausgebildeten Pflegekraft, kommt bei Anruf einer im ganzen Klinikum bekannten Rufnummer bei lebensbedrohlichen Zuständen aller Art innerhalb von 2 Minuten zum Einsatz.



C. Qualitätssicherung

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

Die Auswertung der externen vergleichenden Qualitätssicherung wird nach Vorlage der BQS-Daten voraussichtlich im Herbst 2009 statt finden.

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

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

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

Das Krankenhaus nimmt an keinem DMP teil.

C.4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Wir beteiligen uns an der Nosokomialen Infektionsüberwachung – Modul „postoperative Wundinfektionen“.

Dazu werden von definierten Operationen vorgegebene Werte erfasst und von einem externen Hygieneinstitut ausgewertet. Ziel ist, die Rate von Wundinfektionen zu senken und Vergleiche mit anderen Einrichtungen zu erstellen.

In unserem Krankenhaus werden folgende Indikator-Operationen erfasst:

| | |
|-------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Cholezystektomie laparoskopisch |
| Ergebnis | keine Wundinfektionsrate bei 123 Operationen |
| Messzeitraum | Januar 2008 – Dezember 2008 |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Prostataektomie |
| Ergebnis | unauffällige Wundinfektionsrate* bei 99 Operationen |
| Messzeitraum | Januar 2008 – Dezember 2008 |



| | |
|-------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Hüftendoprothese |
| Ergebnis | unauffällige Wundinfektionsrate* bei 400 Operationen |
| Messzeitraum | Januar 2008 – Dezember 2008 |

Quelle: Beratungszentrum für Hygiene, Freiburg, 09. 04. 2009

* Unter einer unauffälligen Wundinfektionsrate versteht man, dass Nosokomiale Infektionen nur gering (d.h. zwischen 1 bis 3 mal) bei den Indikatoroperationen auftreten.

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

| Leistungsbereich | Mindestmenge | Erbrachte Menge | Ausnahmetatbestand |
|--|--------------|-----------------|--|
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | 10 | 6 | MM02 - Aufbau eines neuen Leistungsbereiches |
| Knie-TEP | 50 | 299 | MM05 - Kein Ausnahmetatbestand |

Tabelle C-5: Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas:

Im April 2007 wurde in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ein Chefarztwechsel vollzogen. Dieser Wechsel hatte eine Umstrukturierung der Fachabteilung, mit dem Ziel des Aufbaus eines neuen Leistungsbereiches zur Folge. Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung sind trotz Ausnahmetatbestand nicht notwendig gewesen.

C.6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz nehmen an der Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V nicht teil.



D. Qualitätsmanagement

D.1 Qualitätspolitik

Die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz sind seit 2008 ein Unternehmen der 2008 gegründeten edia.con gemeinnützige GmbH.



Die Entwicklung der Qualität ist integraler Bestandteil der strategischen Unternehmensentwicklung der edia.con. In der Darstellung der Qualitätspolitik formulieren wir unser Bestreben, mit den verfügbaren Ressourcen unter humanitären, ethischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten, einen möglichst großen Nutzen und ein hohes Maß an Qualität für den Patienten und Bewohner zu erreichen. Die Grundlage unseres Handelns bildet unser diakonisches Profil und Selbstverständnis.

1. Patienten-, Bewohner- und Kundenorientierung

Das Wohl unserer Patienten und Bewohner steht im Mittelpunkt unseres Engagements.

Die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung unserer Patienten und Bewohner ist oberstes Ziel unseres Handelns.

Durch Professionalität auf allen Ebenen wollen wir die Erwartungen unserer Kunden erfüllen. Wir streben eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Einweisern, Kostenträgern, Kooperationspartnern und Lieferanten an und schaffen dafür die notwendigen Voraussetzungen.

1.1. Patienten- und bewohnerbezogene Ausrichtung

Mit der konsequenten Einbeziehung der Patienten und ihrer Angehörigen in den Behandlungsprozess sowie mit dem Prinzip der ganzheitlichen Pflege respektieren wir die Individualität sowie das Bedürfnis nach Zuwendung, Aufmerksamkeit und menschlicher Wärme.

Durch Information und Transparenz im gesamten Behandlungsprozess sowie eine ressourcenorientierte Arbeit sichern wir die Mitwirkung der Patienten und unterstützen den Behandlungserfolg. Dies setzt eine konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit aller am Behandlungsprozess Beteiligten voraus.

In unserer Arbeit orientieren wir uns an neuesten Erkenntnissen und Entwicklungen der medizinischen und pflegerischen Wissenschaft.

Die Bewohner der Altenpflegeeinrichtungen erfahren in ihrer jeweiligen Situation die erforderliche Hilfe und Unterstützung, dabei orientieren wir uns an deren Bedürfnissen und Fähigkeiten.

1.2. Kundenbezogene Ausrichtung

Wir streben mit unseren Kunden eine vertrauensvolle Zusammenarbeit, Transparenz und Kommunikation auf der Grundlage der Achtung gegenseitiger Geschäftsinteressen an.

Dies wird durch regelmäßige Informationen über wichtige Entwicklungen im Unternehmen und eine kontinuierliche Kontaktpflege gewährleistet.



1.3. Lieferantenbeziehung zum gegenseitigen Nutzen

Für die Entwicklung der Lieferantenbeziehungen gilt das Wirtschaftlichkeitsprinzip unter Berücksichtigung von Qualität, Quantität und Termintreue. Dabei werden nachvollziehbare Auswahlkriterien für Lieferanten verwendet sowie ein Auswahl- und Beurteilungssystem genutzt.

Eine verantwortungsvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit wird angestrebt.

2. Führung

Unsere Qualitätspolitik ist Teil der strategischen Ausrichtung unseres Unternehmens. Ein umfassendes Qualitätsmanagement-Konzept, Zertifizierungen, Audits, Benchmarking und Kennzahlen sind Instrumente auf dem Weg der ständigen Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

In unserem Qualitätsmanagementsystem sind alle Berufsgruppen und Leitungsebenen gleichermaßen integriert.

Qualitätsmanagement ist eine Führungsaufgabe und muss von allen Führungskräften gleichermaßen mitgetragen und gelebt werden. Verantwortlich für die Initiierung und Umsetzung der Qualitätspolitik ist die Geschäftsführung.

Für Führungskräfte bedeutet dies, eine Vorbildfunktion auszuüben, klare Verantwortlichkeiten und Beauftragungen festzulegen und für eine Kommunikationskultur zu sorgen die von Offenheit, Respekt, Vertrauen und Toleranz geprägt ist. Grundlage ist eine integrative Managementstruktur basierend auf einem kooperativen Führungsstil.

Für die mit dem Qualitätsmanagement verbundenen Aufgaben werden Ressourcen in angemessenem Umfang bereitgestellt. Die Arbeitsweise des Qualitätsmanagements unterliegt einer ständigen Überprüfung.

3. Einbeziehung von Personen

Alle Mitarbeitenden sollen durch zielorientierte, praxisbezogene inner- und außerbetriebliche Fort- und Weiterbildung gefördert werden. Ziel ist eine systematische Personalentwicklung.

Es werden regelmäßig Team- und Mitarbeitergespräche geführt. Entscheidungen werden im Unternehmen kommuniziert, um diese nachvollziehbar zu machen.

Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen, betriebliches Vorschlagswesen und Führungskräfte-Coaching sind Ausdruck unserer mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur.

Die Einbeziehung der Mitarbeitenden in das Qualitätsmanagement erfolgt auf allen Hierarchieebenen.

Die Selbstverantwortung der Mitarbeitenden soll gefördert und gestärkt werden. Eine gegenseitige fachliche Achtung ist dafür unabdingbar.

4. Prozessorientierter Ansatz

Ein wichtiges Ziel unseres Qualitätsmanagements ist die Steigerung der Effizienz und Effektivität unserer Arbeit durch die Standardisierung und Optimierung der Prozessabläufe und deren Dokumentation.

Damit verbunden ist eine ständige Weiterentwicklung der Organisation, die eine klare Regelung von Verantwortlichkeiten gewährleistet.



5. Ständige Verbesserung

Die Unternehmensführung steuert die Planung aller qualitätsrelevanten Prozesse einschließlich der Kontrollmechanismen. Dazu gehört die Erhebung, Analyse und Auswertung von qualitätsrelevanten Daten und Informationen.

Ziel des Unternehmens ist es, die hohe Qualität der Leistungen der Einrichtungen im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu sichern und weiterzuentwickeln. Dabei stehen die Zufriedenheit und das Vertrauen unserer Patienten und Bewohner im Mittelpunkt. Um Zufriedenheit zu ermitteln und Leistungen zielgerichtet zu verbessern, werden regelmäßige Befragungen von Patienten und einweisenden Ärzten durchgeführt.

Die aus Beschwerden, Fehlern und Beinahevorkommnissen gewonnenen Erkenntnisse nutzen wir konstruktiv zur Qualitätsverbesserung.

D.2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele dienen der kurz- und mittelfristigen Konkretisierung der Qualitätspolitik. Sie orientieren sich an den Erwartungen unserer Patienten, Einweiser, Mitarbeitenden und Kooperationspartner sowie am Leitbild, der Qualitätspolitik, den Unternehmenszielen und an äußeren Bedingungen (gesetzliche Auflagen, etc.).

Die Krankenhausleitung hat unter Zugrundelegung der Qualitätspolitik und des Leitbildes gemeinsam mit allen Entscheidungsträgern Qualitätsziele für das Jahr 2008 festgelegt. Dazu gehören:

- Patientenzufriedenheit
- Sicherstellung einer hohen Qualität der Leistungserbringung
- Mitarbeiterorientierung
- Verbesserung der internen Kommunikation
- kontinuierliche Verbesserung
- Weiterentwicklung der Pflege-, Behandlungs- und Hygieneleitlinien
- Optimierung des Beschwerdemanagements
- Überwachungssaudit Darmzentrum
- Überwachungssaudit Prostatazentrum

Patientenzufriedenheit

Unser Ziel ist es, dass sich unsere Patienten wohlfühlen, gut behandelt und gut informiert sind.

Dies erreichen wir durch:

- Kompetenz und Freundlichkeit der Mitarbeitenden
- Zuwendung zum Patienten und pflegenden Angehörigen
- Patientenorientierte Ablauforganisation von der Aufnahme bis zur Entlassung
- Partnerschaftliche Kommunikation mit den Patienten, den Angehörigen und unter den Mitarbeitenden
- verständliche ärztliche Aufklärung, Abschlussgespräche und weitere Verhaltensempfehlungen
- Verbesserung des Beschwerdemanagements
- gute Unterbringung und Verpflegung

Messkriterien zur Ergebnisüberprüfung:

- Patientenbefragung
- Häufigkeit der Beschwerden
- Belegungszahlen





Folgende Maßnahmen hinsichtlich der Patientenzufriedenheit haben wir aus den Ergebnissen der Patientenbefragungen im Berichtsjahr eingeleitet:

- Verbesserung der Patienteninformation durch Aktualisierung der Patienteninformationsbroschüre
- Verbesserung des Beschwerdemanagements für Patienten und Angehörige

Sicherstellung einer hohen Qualität der Leistungserbringung

Die ganzheitlich orientierte Versorgung und Betreuung unserer Patienten orientiert sich an den neusten medizinischen Erkenntnissen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsprinzips.

Das erreichen wir durch:

- leitliniengerechte Therapie
- Erstellung von Behandlungspfaden
- Aktualisierung der Pflege-, Behandlungs- und Hygieneleitlinien
- Einhaltung der Hygieneanforderungen
- fachliche Kompetenz und persönliches Engagement
- gute Kooperation und Kommunikation mit Einweisern, anderen medizinischen Einrichtungen und Kostenträgern
- korrekte und angemessene Dokumentation der Arbeit
- Verbesserung der Kodierqualität

Messkriterien zur Ergebnisüberprüfung

- Begehungen einzelner Bereiche
- Schulungsgrad der Mitarbeitenden

Neben der Teilnahme an den gesetzlich geforderten Verfahren zur externen Qualitätssicherung dienen auch interne Statistiken (z.B. von Infektionen) der gezielten Maßnahmenplanung zur Erhöhung der Qualität und zur Darstellung erreichter Verbesserungen.

Mitarbeiterorientierung

Unser Ziel ist, dass sich unserer Mitarbeiter mit dem Unternehmen identifizieren können und leistungsbereit sind.

Das erreichen wir durch:

- Wertschätzung und partnerschaftliche Kommunikation
- respektvoller, offener und ehrlicher Umgang miteinander
- gegenseitige Akzeptanz und Toleranz
- Führungsstärke auf allen Ebenen
- Integration und bestmögliche Anleitung von neuen Mitarbeitenden, Auszubildenden und Studenten
- Förderung der Fort- und Weiterbildung

Messkriterien zur Ergebnisüberprüfung

- Mitarbeiterfluktuation
- Krankenstand

Neben der Möglichkeit der Mitarbeit in Arbeitsgruppen und Projektgruppen binden wir unsere Mitarbeitende durch folgende Maßnahmen verstärkt ins Unternehmen ein:

- externe und interne Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- kontinuierliche und praktische Anleitung von Krankenpflegeschülerinnen und Krankenpflegeschüler
- Mitarbeiterinformationsveranstaltungen, Hausmitteilungen und Klinikzeitung
- Weihnachtsfeier



Die Qualitätsziele werden jährlich auf ihren Erreichungsgrad überprüft und bewertet. Sowohl die Zielsetzungen als auch den Erreichungsgrad teilen wir den Mitarbeitenden in Abteilungsbesprechungen mit.

Die Einbeziehung der Mitarbeitenden in Veränderungsprozesse, die Informationsweitergabe und die Transparenz bei Regelungen und Entscheidungsprozessen führen zu einer Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit. Nur informierte Mitarbeitende können Maßnahmen nachvollziehen, unterstützen oder konstruktiv Kritik üben. Im Jahr 2008 wurde die Arbeit in den Projektgruppen weiter ausgebaut, um die Einbindung der Mitarbeitenden in Veränderungsprozesse sicherzustellen.

Verbesserung der internen Kommunikation

Hierzu wurde die interne Informationsplattform, das Intranet, weiter ausgebaut. Auf der News-Seite werden die Mitarbeitenden über neue Inhalte aktuell informiert. Weiterhin wird das Intranet dazu genutzt die Transparenz von Qualitätsvorgaben zu erhöhen, indem Dienstanweisungen, Verfahrensanweisungen, Standards und sonstige betriebliche Regelungen zentral bereitgestellt werden.

Kontinuierliche Verbesserung

Unser Ziel ist es, die hohe Qualität unserer Leistungen im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu sichern und weiterzuentwickeln. Dazu gehört die Erhebung, Analyse und die Auswertung von qualitätsrelevanten Daten (z.B. Befragungen). Ergebnisse werden im Krankenhausdirektorium ausgewertet und Maßnahmen zu Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems abgeleitet.

D.3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist dem Direktorium als Stabstelle zugeordnet. Entsprechend der Geschäfts- und Zuständigkeitsordnung der Bethanien Krankenhaus Chemnitz gemeinnützige GmbH ist der theologische Geschäftsführer für das Qualitätsmanagement in der Gesamtheit verantwortlich. Der medizinische Geschäftsführer ist für das Qualitätsmanagement und den Bereich Risikomanagement im medizinisch-pflegerischen Bereich zuständig.

Kompetenzen, Aufgaben und Verantwortungsbereiche im Qualitätsmanagement

Die Hauptaufgaben der Geschäftsführung und des Krankenhausdirektoriums sind:

- Entwicklung und Festlegung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele
- Festlegung der Aufgaben und der Arbeitsweise des Lenkungsgremiums
- Koordination der Umsetzung von Ergebnissen der Projektgruppenarbeit

Die Hauptaufgaben des Qualitätsmanagementbeauftragten sind:

- Einführung, Sicherung und kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems
- Vorbereitung und Begleitung von (Re-) Zertifizierungen
- Unterstützung bei der Einhaltung und Umsetzung einer verbindlichen und gelebten Qualitätspolitik
- Koordination und Durchführung von internen Audits

Die Hauptaufgaben des Lenkungsgremiums sind:

- Vorbereitung der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008
- Steuerung und Überwachung der hausinternen Projekte
- Überprüfung und Freigabe von Dokumenten



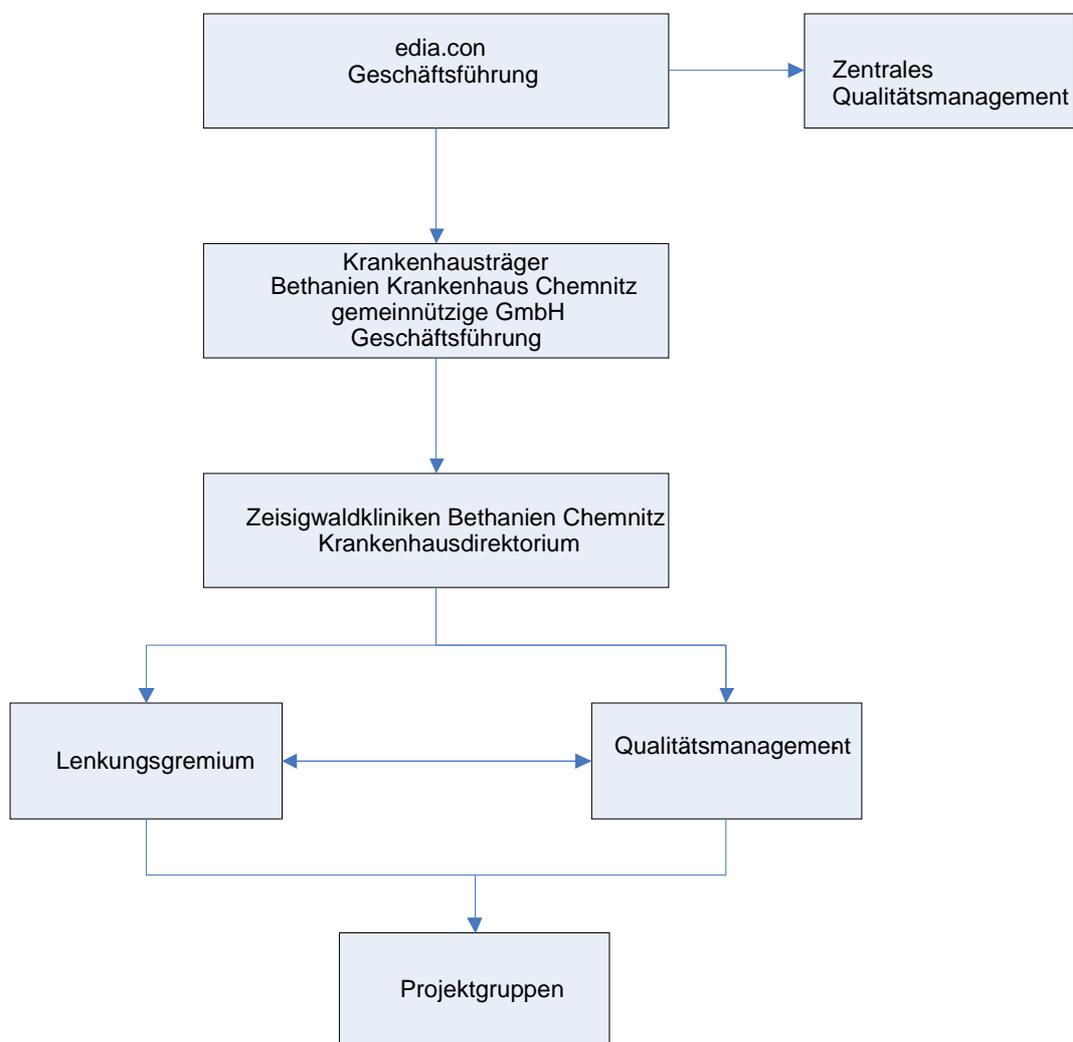
- Koordination interner Audits

Das Lenkungsgremium setzt sich aus den Mitgliedern des Krankenhausdirektoriums, aus Mitarbeitenden unterschiedlicher Hierarchieebenen und Arbeitsbereiche sowie dem Qualitätsmanagementbeauftragten zusammen.

Die Hauptaufgaben der Projektgruppen sind:

- Erstellung eines Projektplanes zum Erreichen des vorgegebenen Projektauftrages
- Erarbeitung der Teilziele des Projektes unter Einhaltung der Projektplanung
- Projektüberwachung und Berichtspflicht an das Lenkungsgremium
- Erstellung des Projektabschlussberichtes und Auswertung des Projektes

Aufbau des Qualitätsmanagements





D.4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zu den Instrumenten des Qualitätsmanagements zählen folgende Regelungen und Prozesse:

Fehler- und Risikomanagement

Hierzu zählen unter anderem die Erfassung und regelmäßige Auswertung von Beinahe-Ereignissen bei der Anwendung von medizinischen Geräten und von Medikamenten sowie die Erfassung von unerwünschten Vorkommnissen bei der Behandlung und Betreuung der Patienten.

Unser Ziel ist es, Fehler und Risiken bei der Behandlung unserer Patienten durch frühzeitige Erkennung der Ursachen nachhaltig zu minimieren.

Hygienemanagement

Ziel unseres Hygienemanagements ist die Prävention von im Krankenhaus erworbenen Infektionen sowie ein wirksames Regime bei Infektionen, die außerhalb des Krankenhauses verursacht wurden.

Alle Belange der Hygiene im Krankenhaus werden geregelt, dokumentiert und kontrolliert. Evaluert wird dies durch ein externes Hygieneinstitut. Nosokomiale Infektionen werden statistisch erfasst und ausgewertet.

Interdisziplinäres OP-Management



Ärztliche und pflegerische OP-Leitung arbeiten in unserem interdisziplinären OP-Management zusammen. Ziel ist die optimale Nutzung aller personellen, zeitlichen und technischen Ressourcen. Im OP-Statut sind in klaren Regelungen alle Schritte und Abläufe sowohl den Patienten als auch das Personal betreffend festgeschrieben. Es beinhaltet zudem die Dokumentation und Kontrolle aller Vorgänge.

Interdisziplinäre und dienstübergreifende Fallberatungen

Konsequent nutzen wir die Kooperation der verschiedenen Fachbereiche und Berufsgruppen. Dienst- und hierarchieübergreifende Beratungen mit Fortbildungscharakter finden in festgelegten Abständen, mindestens jedoch einmal monatlich, statt.

Auf Grund der sehr guten Zusammenarbeit zwischen den Fachabteilungen werden interdisziplinäre Fallberatungen je nach Dringlichkeitsvermerk der anfordernden Stelle am selben Tag durchgeführt.

Erfassung von Indikator-Operationen

Wir beteiligen uns an der nosokomialen Infektionsüberwachung – Modul „postoperative Wundinfektionen“. Dazu werden von definierten Operationen vorgegebene Werte erfasst und von einem externen Hygieneinstitut ausgewertet. Ziel ist, die Rate von Wundinfektionen zu senken und Vergleiche mit anderen Einrichtungen zu erstellen.

In unserem Krankenhaus werden folgende Indikator-Operationen erfasst:

| Bezeichnung der Indikator-Operation | Bewertungszeitraum | Anzahl der Operationen | Ergebnis des Vergleichs mit anderen KH |
|-------------------------------------|-------------------------|------------------------|--|
| Cholezystektomie laparoskopisch | 01.01.2008 – 31.12.2008 | 123 | keine Wundinfektionsrate |
| Hüftendoprothese | 01.01.2008 – 31.12.2008 | 400 | unauffällige Wundinfektionsrate |
| Prostataektomie | 01.01.2008 – 31.12.2008 | 99 | unauffällige Wundinfektionsrate |

Quelle: Beratungszentrum für Hygiene, Freiburg, 09.04.2009



Für eine prozessorientierte Aufbau- und Ablauforganisation des Krankenhauses sind folgende Regelungen, Konzepte und Prozesse zu nennen:

Das Datenschutzkonzept

Unser Datenschutzkonzept beschreibt die Organisation und Verfahrensweise zur Sicherstellung des internen Datenschutzes. Es regelt die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zum Schutz aller personenbezogenen Daten sowie Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Durch regelmäßige Überprüfungen stellen wir die Einhaltung dieser Regelungen sicher.

Patientenbefragungen

Befragungen sind ein wichtiger Indikator für die Zufriedenheit unserer Patienten sowohl mit der Behandlung als auch mit den Gegebenheiten in unserem Krankenhaus.

Wir führen kontinuierliche Patientenbefragungen mittels Fragebogen durch und werten diese monatlich aus. Eine zusätzliche jährliche Stichtagsbefragung ermöglicht den Vergleich mit anderen Krankenhäusern.

Mitarbeiterbefragungen

Ziel unserer Mitarbeiterbefragung ist es, die Zufriedenheit der Mitarbeiter/-innen mit der Gesamtheit ihrer Arbeitsbedingungen im Unternehmen festzustellen. Die Antworten, Vorschläge, Hinweise und Kritiken werden im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses der Mitarbeiter- und Organisationsentwicklung des Unternehmens umgesetzt. Mitarbeiterbefragungen werden dreijährlich durchgeführt.

Interne Audits

Mit Internen Audits überprüfen wir nach einem Auditplan die Qualitätsstandards und -ziele unseres Krankenhauses. Dabei werden festgelegte Verfahrensprozesse nach Durchführung und Dokumentation in verschiedenen Bereichen und zu verschiedenen Themen auditiert.

Fort- und Weiterbildungen

Jährlich wird ein bedarfsorientierter Fortbildungsplan erstellt. In einer Dienstanweisung ist ein Bonussystem mit Vergabe von Punkten für die Teilnahme an innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildungen geregelt. Im Rahmen unseres Personalentwicklungskonzepts wollen wir dadurch Wissen und Befähigung unserer Mitarbeiter auf einem hohen Standard sicherstellen.

Ein Beispiel ist die auch gesetzlich geforderte ärztliche Fortbildung, bei der jeder Arzt jährlich mindestens 50 Punkte Fortbildungspunkte der Ärztekammer erreichen sollte.

Qualitätsindikatoren

Seit 2005 werden in den Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz zur Messung der Ergebnisqualität der medizinischen Leistungserbringung auf der Basis des § 21 des Krankenhaus-Entgeltgesetzes medizinische Qualitätsindikatoren ausgewertet. Die medizinischen Kennzahlen sind die Patienten-Sicherheitsindikatoren (AHRQ Patient Safety Indicators) und die Helios Qualitätsindikatoren (2. Generation). Diese werden in regelmäßigen Abständen in hausinternen, interdisziplinären Fallkonferenzen ausgewertet.



D.5 Qualitätsmanagement-Projekte

Ein wichtiges Verfahren im Qualitätsmanagement ist die Etablierung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Dabei werden möglichst tätigkeitsnahe Qualitätsverbesserungen gesucht und zeitnah in der Praxis angewandt.

Da die Leistungen eines Krankenhauses sehr arbeitsteilig sind und viele Einzelprozesse betreffen, ist für die Umsetzung von Qualitätsverbesserungen häufig die Einbindung mehrerer Mitarbeiter, Abteilungen und Hierarchieebenen nötig. Solche Qualitätsverbesserungsvorhaben werden in unserer Klinik als Projekte organisiert. Diese werden hier auszugsweise vorgestellt.

hausübergreifend:

| Entwicklung von Behandlungspfaden | |
|--|---|
| Abteilung | alle Kliniken |
| Verantwortlich | Ärztlicher Direktor |
| Projektziel | Prozesssteuerung und Prozessoptimierung durch Erstellung von mindestens einem Behandlungspfad pro Fachabteilung |
| Zeitraum | 22.07.2008 – 2009 |

| Erarbeitung eines Pflegekonzepts | |
|---|--|
| Abteilung | alle Pflegebereiche |
| Verantwortlich | Pflegedirektor |
| Projektziel | Auswahl und Erarbeitung eines Pflegemodells sowie Pflegeleitbildes |
| Zeitraum | 22.07.2008 – 2009 |

| Einführung eines Risikomanagements - CIRS | |
|--|--|
| Abteilung | alle Bereiche |
| Verantwortlich | Leiter Innenrevision |
| Projektziel | Entwicklung und Einführung eines Risiko- und Fehlermanagements zur frühzeitigen Abwehr von Risiken sowie deren Minimierung |
| Zeitraum | 22.07.2008 – 2009 |



hausintern:

| OP - Management | |
|------------------------|---|
| Abteilung | OP |
| Verantwortlich | Oberärztin |
| Projektziel | Durch die Überarbeitung / Aktualisierung des vorhandenen OP – Status sollen interne Prozesse und Schnittstellen zu niedergelassenen Ärzten, die bei uns ambulant operieren verbessert werden. |
| Zeitraum | 22.07.2008 – 2009 |

| Arzneimittel | |
|---------------------|--|
| Abteilung | alle Bereiche |
| Verantwortlich | Oberschwester |
| Projektziel | Ziel ist die Erarbeitung eines Versorgungskonzeptes, in dem Strukturen, Abläufe und Prozesse zur Thematik Arzneimittel dargestellt werden. |
| Zeitraum | 22.07.2008 – 2009 |

Weiterhin erfolgt der kontinuierliche Verbesserungsprozess nicht nur durch die Durchführung von zeitlich festgesetzten Projekten und Projektgruppen, sondern auch durch hausinterne, ständige Arbeitsgruppen, die zeitlich unbegrenzt der Erhaltung und Erhöhung von Verbesserungspotenzialen dienen, wie beispielsweise:

| Pflege-, Behandlungs- und Hygieneleitlinien | |
|--|--|
| Abteilung | alle Bereiche |
| Verantwortlich | Oberschwester / Hygienefachkraft |
| Projektziel | Die Pflege-, Behandlungs- und Hygieneleitlinien unterliegen der ständigen Anpassung an Änderungen im Krankenhausbetrieb, um somit der optimalen Patientenversorgung gerecht zu werden. |

| Einarbeitung neuer Mitarbeiter | |
|---------------------------------------|---|
| Abteilung | alle Bereiche |
| Verantwortlich | Oberschwester |
| Projektziel | Die vorhandenen Einarbeitungskonzepte unterliegen der ständigen Kontrolle und Angleichung an veränderte Prozesse und ermöglichen so dem neuen Mitarbeiter einen optimalen Start im Krankenhausalltag. |



D.6 Bewertung des Qualitätsmanagements



Allgemeine Zertifizierungsverfahren

Die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz sind seit 2003 nach KTQ zertifiziert. Im Jahr 2006 erfolgte die erfolgreiche Rezertifizierung. Für das Jahr 2010 ist eine Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001:2008 geplant.

Zertifizierung der Zentren

Darmzentrum

Das Darmzentrum der Zeisigwaldkliniken Bethanien erfüllte 2006 als erstes Zentrum in den neuen Bundesländern die strengen Anforderungen des Zertifizierungsinstitutes der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Mit der Zertifizierung durch OnkoZert übernahm das Chemnitzer Darmzentrum eine Vorreiterrolle. Die erfolgreich absolvierten Überwachungsaudits in den Jahren 2007 und 2008 bescheinigen die hohe Qualität der interdisziplinären Versorgung von Patienten mit Tumoren im Darmtrakt.



Prostatakarzinomzentrum

Das Prostatakarzinomzentrum wurde dank der engagierten Arbeit aller Mitarbeitenden und Kooperationspartner 2007 von der Deutschen Krebsgesellschaft als drittes Zentrum in Deutschland und erstes in Sachsen zertifiziert. Das Überwachungsaudit 2008 bestätigt die hohe Qualität des Prostatakarzinomzentrums und dessen Kooperationspartnern in Bezug auf Vorsorge, Behandlung und Nachsorge.



Inkontinenzberatung

Die Inkontinenzberatung der Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz wurde 2008 durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. zertifiziert. Die Zertifizierung bestätigt die hohe qualitative Beratung, Diagnostik und Therapie, die Patienten mit Kontinenzproblemen in unserem Haus erhalten. Zur weiteren kontinuierlichen Qualitätssteigerung wird 2009 die Zertifizierung eines klinikübergreifenden Kontinenzzentrums angestrebt.





Weitergehende Informationen

Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz
Träger: Bethanien Krankenhaus Chemnitz gemeinnützige GmbH

Geschäftsführung: Betriebswirt (VWA) Siegfried Ziegler
Dr. med. Edgar Strauch
Pastor Frank Eibisch

Zeisigwaldstraße 101
09130 Chemnitz
Telefon: 0371 430-0
Telefax: 0371 430-1014
E-Mail: info@bethanien-sachsen.de
Homepage: www.bethanien-chemnitz.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Betriebsdirektor:
Dipl.-Kaufmann Hans-Ullrich Schip
Telefon: 0371 430-1031
Telefax: 0371 430-1034

Ärztlicher Direktor:
Dr. med. Volker Wittig
Telefon: 0371 430-1031
Telefax: 0371 430-1034

Pflegedirektor:
Jörg Petzold
Telefon: 0371 430-1107
Telefax: 0371 430-1100

Verantwortliche Qualitätsbeauftragte:

Nadine Lenk
Telefon: 0371 430-1065
E-Mail: n.lenk@bethanien-sachsen.de

S. Ziegler
Kaufmännischer
Geschäftsführer

F. Eibisch
Theologischer
Geschäftsführer

E. Strauch
Medizinischer
Geschäftsführer