

PARK-KRANKENHAUS
LEIPZIG-SÜDOST GMBH



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2006
OKTOBER 2007

Inhalt

4	Einleitung
6	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
14	B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen
14	Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie
20	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
26	Klinik für Gefäßchirurgie
33	Klinik für Innere Medizin I – Angiologie / Kardiologie
40	Klinik für Innere Medizin II – Gastroenterologie / Pneumologie
47	Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)
56	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
64	Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
70	C Qualitätssicherung
70	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V
76	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
76	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
77	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
79	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
79	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
80	D Qualitätsmanagement
80	Qualitätspolitik
80	Qualitätsziele
82	Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements
84	Instrumente des Qualitätsmanagements
87	Qualitätsmanagement-Projekte
92	Bewertung des Qualitätsmanagements
92	Perspektiven des Qualitätsmanagements
94	Glossar
101	Impressum

Einleitung

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

Seit 2005 gilt für alle Krankenhäuser in der Bundesrepublik die gesetzliche Verpflichtung, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost sieht darin – wie alle Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns – eine willkommene Aufgabe, Qualitätsdaten und Ergebnisse medizinischer sowie pflegerischer Leistungen jährlich zu publizieren.

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

Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost in Trägerschaft der Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, einer hundertprozentigen Tochtergesellschaft der RHÖN-KLINIKUM AG, ist ein Krankenhaus der Regelversorgung. Unsere Klinik verfügte im Berichtsjahr über 470 vollstationäre Betten und 45 tagesklinische Plätze. Aufgrund höherer Anforderungen in Bezug auf die Quantität unserer Leistungsangebote wird diese Anzahl im Jahr 2007 auf 495 vollstationäre Betten und 70 tagesklinische Plätze erhöht.

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

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

Unsere Qualitätsbemühungen fokussieren darüber hinaus den Erhalt beziehungsweise die ständige Anpassung der Ausstattung an modernste Erfordernisse sowie die Optimierung der Behandlungsqualität durch eine stetige Verbesserung der Organisationsabläufe.

Ziel unserer Anstrengungen ist die Zufriedenheit aller unserer Kunden – unserer Patienten, der mit uns zusammenarbeitenden Ärzte sowie Kostenträger. Dies ist nur möglich, wenn alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses als Team ihren engagierten Anteil hierzu leisten. Dabei lautet unser Leitgedanke: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan werde.“

Seit der Inbetriebnahme unseres Neubaus im Südosten von Leipzig im Jahr 2002 haben wir konsequent und zielstrebig daran gearbeitet, diesen Leitspruch durch unser Wirken mit Leben zu füllen. Dabei sind wir uns der großen Verantwortung für das Leben und die Gesundheit unserer Patienten – sowie der aktuellen Bedeutung des effektiven und effizienten Einsatzes begrenzter Mittel stets bewusst.

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

Leipzig, im Oktober 2007

Die Geschäftsführung

Die Geschäftsführung, vertreten durch Herrn Martin Jonas und Herrn Helmut Bauer (ab 01.08.2007), ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH Strümpellstraße 41 04289 Leipzig
	Zentrale E-Mail-Adresse	gf@parkkrankenhaus-leipzig.de
	Internet-Präsenz	http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de
A-2	Institutskennzeichen des Krankenhauses	261 400 847
A-3	Standortnummer	00
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH Art: privat
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	Ja, Universität: Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Fachabteilung

Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie

Anästhesiologie und Intensivmedizin

Gefäßchirurgie

Innere Medizin I (Angiologie, Kardiologie)

Innere Medizin II (Gastroenterologie, Pneumologie)

Orthopädie und Traumatologie (OTZ)

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (Erwachsene)

Notfallzentrum

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

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

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

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

Gelebte
Interdisziplinarität

Folgende Zentren bestehen im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost:

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin	Angiologie der Klinik für Innere Medizin I, Gefäßchirurgie	Das Gefäßzentrum weist ein breit gefächertes Therapieangebot bezüglich der Erkrankungen des Gefäßsystems, vor allem der arteriellen Verschlussleiden sowie der konsekutiven Wundheilungsstörungen und Geschwürbildungen auf. Die besonderen Vorteile liegen in der differenzierten Indikationsstellung und Anwendung von offenen und interventionellen Verfahren, möglicherweise in der Kombination von beiden.
VS00	Bauchzentrum	Gastroenterologie der Klinik für Innere Medizin II, Viszeralchirurgie	Das Abdomenzentrum ermöglicht eine Spezialisierung im Hinblick auf die konservative, minimal-invasive und operative Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber und Gallenwege sowie der Bauchspeicheldrüse.
VS00	Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum	Orthopädie, Traumatologie	Das Orthopädisch-Traumatologische Zentrum bietet neben dem Gelenkersatz in einem sehr weiten Spektrum, alle arthroskopischen Verfahren sowie Leistungen der Unfallchirurgie, der septischen Knochenchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie an.
VS00	Notfallzentrum	Innere Medizin, Gefäßchirurgie, Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie, Orthopädie und Traumatologie	Im interdisziplinären Notfallzentrum werden rund um die Uhr Patienten mit akuten internistischen, chirurgischen und orthopädischen Erkrankungen sowie mit Verletzungen nach Unfällen behandelt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psycho- sozialdienst	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	U. a. Patientenschule „mobil“, Sonn- tagsvorlesungen, Beratung zur Sturz- prophylaxe
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Z. B. Durchführung von Pflegevisiten
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Eigenblutspende	
MP00	Medizinische Wahlleistungen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
Räumlichkeiten		
SA01	Aufenthaltsräume	Im somatischen Bereich ein gemeinsamer Aufenthaltsraum mit Essgruppe und Fernsehgerät für je zwei Patientenzimmer, in der Psychiatrie je ein großer Aufenthaltsraum für ca. 10 Patienten
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Wahlleistung
SA04	Fernsehraum	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	Mutter-Kind-Zimmer existieren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	In der Psychiatrie vorhanden
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
Ausstattung der Patientenzimmer		
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
Verpflegung		
SA20	Frei wählbare Essenszusammensetzung (Komponentenwahl)	Mittagessen: Menüwahl
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Mineralbrunnen in allen Etagen vorhanden
Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses		
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA26	Friseursalon	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA36	Schwimmbad	
SA38	Wäscheservice	
SA00	Besucherappartements	
Persönliche Betreuung		
SA40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	Pfarrer Werner Biskupski (evangelisch) und Herr Andreas Cerny (katholisch) sind hauptamtlich als Krankenhausseelsorger für Patienten, Angehörige und Personal tätig.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Forschungsprojekte

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

Die Klinik für Gefäßchirurgie nimmt an der „CRAIL“-Studie (Controlled Reperfusion of Acutely Ischemic Limbs) unter Federführung der Universität Freiburg teil. Hier handelt es sich um eine Studie zur Therapieoptimierung der akuten Ischämie der unteren Extremität durch kontrollierte Extremitätenperfusion.

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

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

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

Lehrtätigkeit

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

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

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

Übersicht der Studenten im praktischen Jahr:

Fachrichtung	Anzahl der PJ-Studenten im Jahr 2006
Anästhesie	19
Chirurgie	23
Innere Medizin	30
Orthopädie	4
Psychiatrie	6
Gesamt	82

Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost bietet 33 Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Krankenpfleger im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit dem Bildungszentrum der Medizinischen Berufsfachschule des Städtischen Klinikums „St. Georg“ Leipzig an.

Ausbildungsangebote

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	515*
Betten Intensivmedizin	15
Betten Intermediate Care	16**

* ab 2007 565 (495 vollstationäre Betten, 70 tagesklinische Plätze)

** ab 01.08.2007 20 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr 2006 behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle	10.603
Teilstationäre Fälle	412
Ambulante Fallzahl (Quartalszählweise)	9.940
Stationäre Operationen	4.487
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	445

A-14 Apparative Ausstattung

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA01	Angiographiegerät	Einschließlich PTA, bis einschließlich 2006 in Kooperation mit dem Herzzentrum Leipzig: zwei große digitale Subtraktionsangiographie-Anlagen, ab 01.01.2007 Inbetriebnahme im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost, ab November 2007 dritte Subtraktionsangiographie-Anlage
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, Kooperation mit dem Herzzentrum Leipzig: moderne Schnittbildverfahren für feindiagnostische Erkenntnisse, zwei Hochleistungsspiralcomputertomographen, ein 64-Zeilen-Computertomograph
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA12	Endoskop	Fachspezifische Geräte in verschiedenen Fachabteilungen vorhanden
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablations-generator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, Kooperation mit dem Herzzentrum Leipzig, Kardioversionsgeräte in den einzelnen Fachabteilungen vorhanden
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	Praxis Dr. Anders, bettseitig in der Anästhesieabteilung
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	Kooperation mit der Universitätsklinik Leipzig und der Gemeinschaftspraxis im Gohlis-Park Leipzig
AA19	Kipptisch	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, Kooperation mit dem Herzzentrum Leipzig
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, Kooperation mit dem Herzzentrum Leipzig: Basisdiagnostik mit konventioneller Technik, Durchleuchtungsgerät, mehrere fahrbare Röntgengeräte, C-Bögen direkt in ausgewählten Fachabteilungen vorhanden
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ebenfalls Echokardiographiegerät vorhanden
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	Kooperation mit der Radiologisch-nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis am Johannisplatz Leipzig und der Universitätsklinik Leipzig

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

A-15 Lage und Besonderheiten

Nahe der Innenstadt
Leipzigs – und doch in
ruhiger Lage

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

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

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

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

Durch die räumliche und bauliche Einheit der Somatischen Kliniken des Park-Krankenhauses

Leipzig-Südost mit der zum Herzzentrum gehörenden Fachabteilung für Radiologie steht diese ebenfalls auf kurzem Wege mit ihren hochmodernen Geräten für alle stationären, ambulanten und Notfallpatienten des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost zur Verfügung. Die röntgenologische Ausstattung der Abteilung entspricht dem modernsten Stand und bietet nahezu alle bildgebenden Verfahren an. Möglich sind unter anderem konventionelle radiologische Untersuchungen, z. B. Röntgenaufnahmen aller Körperregionen mit und ohne Kontrastmittel. Darüber hinaus stehen Computertomographen (zwei Hochleistungsspiralcomputertomographen, 64-Zeilen-Computertomograph) und ein Magnetresonanztomograph zur Verfügung. Die voll-digitale Arbeitsweise ist ebenfalls für das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost umgesetzt, so dass alle gewonnenen Bildinformationen an vernetzten Computerarbeitsplätzen überall in der Klinik zu jeder Zeit abrufbar sind. Angaben zu den Leistungsdaten der Radiologieabteilung finden Sie im Qualitätsbericht des Herzzentrums Leipzig.

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

Ab 01.01.2007 wird das MVZ Leipzig (Medizinisches Versorgungszentrum Leipzig) am Standort des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost mit Leistungsangeboten in den Fachrichtungen Psychiatrie, Psychotherapie, Innere Medizin, Kardiologie und Sportmedizin betrieben.

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1.1 Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Chefarzt PD Dr. med. habil. Ingo Schumacher

Telefon: 0341-864/2255

Fax: 0341-864/2248

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

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	Z. B. Schilddrüsenchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Z. B. bei Blinddarmentzündung, Gallensteinleiden, Hernien, gutartigen Darmtumoren, Gastrooesophagealer Refluxkrankheit

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Tumorchirurgie

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

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

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

Gastrooesophageale
Refluxchirurgie

Die Schilddrüsenchirurgie wird entsprechend den aktuellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Endokrine Chirurgie immer mit einem Neuromonitoring der Stimmbandnerven und abgestimmt auf die pathologischen Veränderungen des Schilddrüsengewebes (funktionsorientierte Schilddrüsenchirurgie) durchgeführt. Dadurch ist es möglich, die operativ notwendigen Schnitte im Halsbereich so klein wie möglich zu halten (im Durchschnitt 5 cm). Dieses Vorgehen vermeidet die Entstehung von Rekurrensparesen (= Lähmung der Stimmbandnerven) und erzielt sehr gute kosmetische Ergebnisse. Die Rate der Rekurrensparesen der in unserer Klinik durchgeführten Schilddrüsenoperationen betrug 2006 Null Prozent.

Schilddrüsenchirurgie

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

Adipositaschirurgie

Weiterbildung

Wöchentlich finden statt:

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

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

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

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	846
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.427
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.057

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	K40	119	Hernia inguinalis (Leistenbruch)
1	K80	119	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)
3	K35	47	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)
4	E04	44	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse)
5	C18	41	Bösartige Neubildung des Kolons (Dickdarm)
6	K43	33	Hernia ventralis (Bauchdeckenbruch)

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
7	K57	32	Divertikulitis (entzündliche Wandausstülpungen des Darmes)
8	K21	29	Gastroösophageale Refluxkrankheit (Sodbrennen, Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre)
9	C20	28	Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarm)
10	C16	24	Bösartige Neubildung des Magens

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-469	182	Operationen am Darm
2	5-511	138	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)
3	5-530	121	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)
4	5-455	80	Partielle Resektion des Dickdarmes (Entfernung eines Teils des Dickdarmes)
5	5-916	56	Temporäre (vorübergehende) Weichteildeckung
6	5-470	53	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)
7	5-541	51	Laparotomie (Eröffnung des Bauchraumes) oder Eröffnung des Retroperitoneums (Raum zwischen Bauchhöhle und hinterer Leibeswand), explorativ, Second-look
8	5-399	49	Operationen an Blutgefäßen (Portimplantationen)
9	5-069	45	Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
10	5-545	34	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum sekundär und definitiv nach Lavagetherapie
11	5-534	33	Verschluss einer Hernia umbilicalis (Nabelbruch)
12	5-893	32	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement, Wundausschneidung) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
13	5-063	29	Thyreoidektomie (Schilddrüsenentfernung)
13	5-536	29	Verschluss einer Narbenhernie (Narbenbruch)
15	5-454	23	Resektion (Teilentfernung) des Dünndarmes
16	5-413	22	Splenektomie (Operative Entfernung der Milz)
17	5-900	20	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
18	5-484	19	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung (Entfernung eines Teils des Enddarmes unter Erhaltung des Schließmuskels)
19	5-524	18	Partielle Resektion des Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
20	5-465	15	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostoma

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
5-448	13	Andere Rekonstruktionen am Magen
5-445	6	Gastroenterostomie ohne Magenresektion (Magenbypass)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde für gastroesophageale Refluxkrankheit (Herr Chefarzt PD Dr. med. I. Schumacher, Herr Oberarzt DM S. Bayer)	Diagnostik und perioperative Betreuung
Spezialsprechstunde für Tumorerkrankungen (Herr Chefarzt PD Dr. med. I. Schumacher)	Diagnostik und perioperative Betreuung
Spezialsprechstunde für Schilddrüsenerkrankungen (Herr Chefarzt PD Dr. med. I. Schumacher, Herr Dr. H. Halabi)	Diagnostik und perioperative Betreuung
Spezialsprechstunde für Adipositaschirurgie (Herr Chefarzt PD Dr. med. I. Schumacher)	Diagnostik und perioperative Betreuung
Spezialsprechstunde für Minimal-invasive Chirurgie (Herr Chefarzt PD Dr. med. I. Schumacher)	Diagnostik und perioperative Betreuung

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Im Jahr 2006 wurden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V erbracht.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Apparative Ausstattung

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA00	Geräte für Refluxdiagnostik	Zur Durchführung der ph-Metrie und Oesophagomanometrie
AA12	Endoskop	

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt	6,0 VK	Viszeralchirurgie (3 Jahre) Chirurgie (5 Jahre - Verbundermächtigung)	AQ13 Viszeralchirurgie AQ06 Allgemeine Chirurgie
Davon Fachärzte	4,0 VK		

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	11,90 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	11,90 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 VK

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung stehen zusätzlich Physiotherapeuten (SP21) als spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung.

B-2.1 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Hauptabteilung, interdisziplinär

Leitung der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Herbert Kiefer

Telefon: 0341-864/2249

Fax: 0341-864/2248

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

Intensivmedizinische Patienten werden interdisziplinär, aber verantwortlich durch die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin auf einer nach modernsten Gesichtspunkten eingerichteten Intensivtherapiestation (ITS: 15 Betten) sowie einer Intermediate-Care-Station (Intensivüberwachung, IMC: 16 Betten, ab 01.08.2007 20 Betten) betreut.

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VS00	Diagnostik und Therapie spezieller intensivmedizinischer Krankheitsbilder	Z. B. Sepsis, Multiorganversagen, ambulant und nosokomial erworbene Pneumonien, SIRS (Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom)
VS00	Allgemeine und regionale Anästhesie	Ebenfalls als Kombinationsverfahren, Versorgungsangebot stationär und ambulant
VS00	Schmerztherapie	
VS00	Durchführung von Nierenersatzverfahren	
VS00	Durchführung der Lungenersatztherapie	

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Intensivmedizin

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

Beispiele für die qualitativ hochwertige Patientenversorgung auf Basis modernster Ausstattung sind unter anderem:

- Die Verbesserung der Nierenersatzverfahren durch Gerätemodernisierung
- Einführung weiterer spezieller Beatmungsverfahren bei beginnendem Lungenversagen und Gerätemodernisierung
- Einführung der Anwendung von Hochfrequenz-Oszillations-Ventilation (HFOV)

- Einführung des sogenannten AnaConDa-Systems als neues Verfahren zur Sedierung intensiv- und beatmungspflichtiger Patienten.

Darüber hinaus sind folgende Verfahren etabliert beziehungsweise ausgeweitet worden:

- Nichtinvasive Beatmungsverfahren (NIV)
- Punktionstracheotomie
- Extrakorporale Lungenersatztherapie (iLA)
- Spezielle Kreislaufüberwachung (Pulmonalkatheter)
- Pulscontour Continuous Cardiac Output (PiCCO)
- Transoesophageale Echocardiographie (TEE)
- Kalorimetrie (Energieumsatzmessung)
- Einführung der digitalen Bronchoskopie
- Leberersatztherapie (MARS)

Im Beobachtungsjahr wurden 962 Patienten mit einer mittleren Verweildauer von 4,92 Tagen auf der ITS behandelt. Die prozentualen Anteile der behandelten Intensivpatienten auf der Basis der Verweildauern zeigt Abbildung 1.

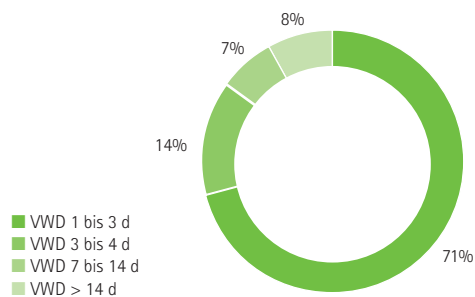


Abbildung 1: Prozentualer Anteil Intensivpatientengruppen nach Verweildauer

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

Schmerztherapie
beziehungsweise
-management

Unter Leitung der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin wurde zwischen allen behandelnden Abteilungen im Jahr 2006 eine interdisziplinäre Vereinbarung zur standardisierten perioperativen Schmerztherapie vereinbart (Ergebnisdarstellung siehe Abschnitt D5).

Weiterbildung

Der Regionalanästhesie wird ein hoher Stellenwert eingeräumt, um mittels Kathetertechniken nach der Operation eine effiziente Schmerztherapie bis in den Normalstationsbereich sicherzustellen.

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

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

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

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

Wöchentlich finden ebenfalls mikrobiologische Visiten und Befundbesprechungen sowie Sektionsdemonstrationen statt.

Ergebnisse der Patientenbefragung

Im Jahr 2006 wurden zwei Befragungen von Patienten sämtlicher operativer Fächer im ersten und im vierten Quartal mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens durch die Anästhesieabteilung durchgeführt.

Es handelt sich hierbei um einen Fragebogen, der konzernweit in Anästhesieabteilungen Anwendung findet.

Im Mittelpunkt unseres Interesses standen dabei in diesem Jahr die Patientenzufriedenheit mit den erbrachten Leistungen und den Betreuungsmaßnahmen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin insgesamt, das Auftreten von postoperativer Übelkeit und Erbrechen (PONV) sowie die Schmerzempfindung auf der Basis der Visuellen Analog Scala (VAS) von 0 bis 10 (0 = kein Schmerz, 10 = maximal vorstellbarer Schmerz).

Die allgemeine Patientenzufriedenheit mit der Behandlung der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin lag 2006 wiederum über 90 Prozent bei der Beurteilung gut bis sehr gut.

Gegenüber 2005 konnte der Anteil an Patienten mit mittelschweren PONV-Beschwerden von 11,1 Prozent auf 6,6 Prozent reduziert werden. Unverändert blieb der Anteil der Patienten ohne beziehungsweise mit leichten PONV-Beschwerden.

Eine ausführliche Darstellung der Auswertung bezüglich der Schmerzempfindungen finden Sie unter Abschnitt D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.

Die weitere Evaluierung mit Hilfe einer standardisierten Patientenbefragung ist für das 1. und 4. Quartal 2007 geplant.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	Entfällt ¹
Stationäre Fallzahlen ITS (interne und externe Entlassungen aus dieser Behandlungseinheit)	992
Stationäre Fallzahlen IMC (interne und externe Entlassungen aus dieser Behandlungseinheit)	2.472
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	Entfällt ²
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	Entfällt ²

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-2.7 Prozeduren nach OPS

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

¹ Da interdisziplinär geführte Fachabteilung ohne eigenen Fachabteilungsschlüssel (Darstellung der DRG- Fallzahlen in den jeweiligen Fachabteilungen)

² Da interdisziplinär geführte Fachabteilung ohne eigenen Fachabteilungsschlüssel (Darstellung der OPS-Kodeanzahl in den jeweiligen Fachabteilungen)

Insgesamt wurden im Jahr 2006 4.951 Narkoseverfahren durchgeführt.

Anästhesieleistung	Anzahl
Vollnarkosen	4.390
Davon	
Intubationsnarkosen	3.183
Maskennarkosen	20
Larynxmaskennarkosen	1.187
Regionalanästhesien	544
Davon	
Spinalanästhesien	437
axillärer Plexus	88
cervicaler Plexus	19
Sonstige Anästhesieleistungen	17
Gesamt:	4.951

Im Berichtsjahr erfolgte im Rahmen der postoperativen Schmerztherapie die Versorgung von 735 Patienten mit einer PCA-Pumpe (Patienten-Control-Anaesthesia) und 328 Patienten mit einem Femoraliskatheter.

Bei ca. 65 Patienten wurden insgesamt 480 kontinuierliche Dialysebehandlungen mit einer durchschnittlichen Dauer von 24,9 Stunden durchgeführt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
Prämedikationsambulanz	Prämedikation

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Apparative Ausstattung

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Unsere Klinik hält ein spezielles EEG-Gerät zur Narkosetiefenmessung durch Bispektralanalyse vor.
AA12	Endoskop	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, Geräte zur Durchführung invasiver und nichtinvasiver Beatmungsverfahren (NIV), extrakorporale Lungenersatztherapie (iLA)
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ebenfalls Farbdopplierzubehör inklusive Sonde
AA00	Geräte zur spezielle Kreislaufüberwachung	Zur Durchführung des Herz-Zeit-Volumen-Monitorings (HZV-Monitoring) und der Puls-Kontur-Analyse (PiCCO) sowie Anwendung von Pulmonalkathetern
AA00	Kalorimeter	Zur Anwendung der Kalorimetrie (Energieumsatzmessung)
AA00	Bronchoskop	

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt	17,20 VK	Anästhesiologie (4 Jahre) Anästhesiologische Intensivmedizin (2 Jahre)	AQ01 Anästhesiologie ZF30 Palliativmedizin ZF01 Ärztliches Qualitätsmanagement ZF42 Spezielle Schmerztherapie
Davon Fachärzte	9,20 VK		

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	57,50 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	57,50 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	15,0 VK	Anästhesie und Intensivmedizin

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung stehen zusätzlich Physiotherapeuten (SP21) als spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung.

B-3.1 Klinik für Gefäßchirurgie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Peter Dahl

Telefon: 0341-864/2250

Fax: 0341-864/2248

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

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

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

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

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Gefäßzentrum

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

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

Beispiele für
Abteilungsstandards

Nach operativer, endovaskulärer und konservativer Therapie bei allen Erscheinungen von arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen erfolgt im weiteren (postoperativen) Verlauf eine dopplersonographische und/oder farbduplexsonographische Untersuchung sowie Qualitätsdokumentation. Diese ergab in 96 Prozent der Fälle den Nachweis einer Durchblutungsverbesserung.

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

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

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

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

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

Für die Leistungsbereiche der Herzschrittmacher-Erstimplantation/-Revision und Karotis-Rekonstruktion erfolgt die Qualitätsdokumentation nach BQS-Vorgabe (Ergebnisse und deren Verwendung siehe unter C1.2 beziehungsweise C4).

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

Weiterbildung

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

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

Weitere
qualitätssichernde
Maßnahmen

- Teilnahme am europaweiten Qualitätsmanagement-Projekt für Aorten-Stentgrafts „Eurostar“
- Teilnahme am Qualitätsmanagement „Bauchaortenaneurysma“ der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie
- Beteiligung an der Entwicklung eines DMP (Disease-Management-Programm) „Diabetischer Fuß“

Perspektiven 2007

Erarbeitung der therapeutischen Kompetenz von Thoracic Out-/Inlet-Syndromen, Kostoklavikulären Kompressionssyndromen³ mit Etablierung der operativen Therapie unter Begleitung des deutschen Protagonisten dieser Operation, Prof. Dr. J. D. Gruß aus Kassel.

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Zuzüglich zu den unter A-9 dargestellten medizinischen und pflegerischen Leistungsangeboten bietet unsere Fachabteilung Naturheilverfahren (MP28, z. B. Madentherapie bei chronischen Wunden) an.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	642
Operationen/interventionelle Maßnahmen (ausschließlich OPS Kapitel 5)	1.823
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.310

³ Hierbei handelt es sich um Nerven- und Gefäßkompressionssyndrome im Bereich des oberen Thorax zwischen Schlüsselbein und Rippenbogen, welche Lähmungserscheinungen und Durchblutungsstörungen der oberen Extremitäten, insbesondere der Hand, zur Folge haben.

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I70	210	Atherosklerose (Arteriosklerose, Arterienwandverdickung, Arterienverengung)
2	I83	90	Varizen (Krampfadern) der unteren Extremitäten
3	I74	56	Arterielle Embolie und Thrombose (Verschluss der Arterie)
4	I71	53	Aortenaneurysma und -dissektion (umschriebene Ausweitung der Aorta und Spaltung der Gefäßwand)
5	E11	50	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig, überwiegend amputationsbedrohte Extremitäten)
6	T82	32*	Komplikationen durch Prothesen, Implantate (z. B. Herzschrittmacher) oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
7	T81	31*	Komplikationen bei Eingriffen (überwiegend Nachblutungen infolge Gefäßpunktionen)
8	I65	30	Verschluss und Stenose (Verengung) präzerebraler Arterien (von hirnversorgenden Arterien vor dem Hirn) ohne resultierenden Hirninfarkt
9	Z49	29	Vorbereitung auf Dialysebehandlung durch Shunt- bzw. Katheteranlage
10	I72	19	Aneurysma (Gefäßaufweitung)

* inklusive externe Aufnahmen

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	8-836	234	Perkutaner transluminaler Gefäßeingriff (Gefäßeingriff über einen über Haut und Schlagader eingebrachten Katheter, z. B. Ballonerweiterung eines Gefäßes)
2	5-930	230	Art des Transplantates
3	5-893	189	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement, Wundausschneidung) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	5-393	137	Anlegen eines Shunts oder eines Bypasses an Blutgefäßen (operative Gefäßumgehung)
5	5-916	123	Temporäre (vorübergehende) Weichteildeckung
6	5-381	114	Enderarteriektomie (Ausschälung arteriosklerotischen Materials unter Mitnahme der anhaftenden Gefäßinnenwand)
6	5-385	114	Unterbindung, Exzision (Entfernung) und Stripping (operatives Herausziehen) von Varizen
8	5-386	94	Exzision (Ausschneiden) von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
9	5-388	90	Naht von Blutgefäßen
10	5-380	82	Inzision (Einschnitt), Embolektomie und Thrombektomie (Entfernung von Blutgerinnseln) an Blutgefäßen
11	5-983**	74	Reoperation (Wiedereröffnung des Operationsgebietes zur Durchführung einer Rezidivtherapie bzw. einer anderen Operation in diesem Operationsgebiet)
12	5-394**	73	Revision (erneute Operation nach) einer Blutgefäßoperation
13	5-984	61	Mikrochirurgische Technik
14	5-865	53	Minor-Amputation und Exartikulation (Absetzen einer Gliedmaße in einem Gelenk) Fuß
15	5-392	42	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes (Gefäßverbindung zwischen Arterie und Vene)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
16	5-377*	39	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)
16	5-395	39	Patchplastik (Flickenprothese) an Blutgefäßen
18	5-384	38	Resektion (Gewebeentfernung) und Ersatz (Interposition, d. h. Zwischenschaltung von Transplantaten oder Prothesen) an der Aorta

* Die Anzahl der OPS-Kodes wurde ebenfalls im Abschnitt B-4 der Klinik für Innere Medizin I - Angiologie / Kardiologie (Tabelle: Weitere Kompetenzprozeduren unter B-4.7) aufgeführt, da diese Eingriffe im Rahmen der Kooperation beider Fachabteilungen erfolgten.

** Die Notwendigkeit einer Wiedereröffnung eines Operationsgebietes ist in den meisten Fällen im Fortschreiten der arteriellen Verschlusskrankheit mit Folge weiterer arterieller Verschlüsse Jahre nach dem erfolgreichen Ersteingriff begründet. Der erhöhte Schwierigkeitsgrad einer Reoperation wird kodiert technisch mit diesen OPS-Kodes abgebildet.

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
5-930.00	94	Autogenes (körpereigenes) Transplantat, hier Blutgefäßtransplantat
5-381.7	57	Enderarteriektomie (Ausschälung arteriosklerotischen Materials unter Mitnahme der anhaftenden Gefäßinnenwand) der Oberschenkelarterien (Femoralis-TEA)
5-38a	34*	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen (Einpflanzen von sich selbst ausdehnenden Gefäßprothesen)
5-381.0	31	Enderarteriektomie (Ausschälung arteriosklerotischen Materials unter Mitnahme der anhaftenden Gefäßinnenwand) der Kopfarterien, extrakraniell und Hals (Carotis-TEA)
5-381.5	23	Enderarteriektomie (Ausschälung arteriosklerotischen Materials unter Mitnahme der anhaftenden Gefäßinnenwand) der abdominalen Arterien (Iliaca-TEA)
5-378	22*	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)

* Die Anzahl der OPS-Kodes wurde ebenfalls im Abschnitt B-4 der Klinik für Innere Medizin I - Angiologie / Kardiologie (Tabelle: Weitere Kompetenzprozeduren unter B-4.7) aufgeführt, da diese Eingriffe im Rahmen der Kooperation beider Fachabteilungen erfolgten.

Angiographie-Leistungen (inclusive intraoperative Angiographien):

OPS-301	Absolute Fallzahl	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien)
3-607	273	Gefäße der unteren Extremitäten
3-604	47	Gefäße des Abdomens (Bauchraum)
3-601	34	Gefäße des Halses
3-605	31	Gefäße des Beckens
3-606	16	Gefäße der oberen Extremitäten
3-600	6	intrakranielle Gefäße (Gefäße des Schädelinneren)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
Gefäßchirurgische Ambulanz (Herr Chefarzt Dr. med. P. Dahl; Leitende Oberärzte: Herr Dr. med. S. Botsios, Herr Dr. med. A. Keivanjah)	Diagnostik bei allen Erkrankungen der Arterien und Venen Diagnostik/Behandlung chronischer Wunden

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Im Jahr 2006 wurden ambulante Operationen nach § 115b SGB V in geringem Umfang im Bereich Varizenchirurgie, Schrittmachereingriffe und Shuntanlagen erbracht.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Apparative Ausstattung

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA01	Angiographiegerät	DSA-Technik: zwei Geräte (ein Gerät mit Spezial-Software zur CO ₂ -Angiographie)
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben, C-Bogen vorhanden
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Farbdopplerzubehör inklusive Sonden
AA00	Zusatz-Spezial-OP-Tisch für Ganzkörper-Röntgendurchleuchtung	
AA00	Spezialinstrumentarium für TOS-Operationen	
AA00	Spezielle Diagnostikgeräte für Venenerkrankungen	Phlebodynamometrie, Lichtreflexionsrheographie, Photoplethysmographie, Phlebographie
AA00	Lasergerät	Zur Endolasertherapie bei primärer Varikose

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt	6,0 VK	Gefäßchirurgie (3 Jahre) Chirurgie (5 Jahre - Verbundermächtigung)	AQ07 Gefäßchirurgie AQ06 Allgemeine Chirurgie AQ08 Herzchirurgie ZF31 Phlebologie
Davon Fachärzte	5,0 VK		

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	11,90 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	11,90 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 VK

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten
SP28	Wundmanager

B-4.1 Klinik für Innere Medizin I – Angiologie / Kardiologie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Chefarzt PD Dr. med. habil. Dierk Scheinert (ab 01.08.2007

ärztlicher Direktor)

Telefon: 0341-864/2270

Fax: 0341-864/2264

E-Mail: scheinert.cainn1@parkkrankenhaus-leipzig.de

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

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

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

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

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	

Qualitätsmanagement in der Abteilung

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

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

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

Im Folgenden werden Qualitätssichernde Maßnahmen unserer Fachabteilung schwerpunktbezogen dargestellt:

Interventionelle Therapie von Unterschenkelarterien bei kritischer Extremitätenischämie

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

Im Jahr 2006 wurden mehr als 450 Patienten mit Obstruktionen der Unterschenkelarterien interventionell behandelt, wobei mit den angewendeten Verfahren eine technische Erfolgsrate von 89 Prozent erzielt werden konnte.

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

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

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

Insgesamt wurden im Jahr 2006 in Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum Leipzig mehr als 1.000 interventionelle Behandlungen im Bereich der Oberschenkelarterie durchgeführt.

Interventionelle
Behandlung von
Obstruktionen der
Oberschenkelarterien

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

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

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

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

Die Dokumentation der Langzeitergebnisse sowie die Weiterentwicklung von Stentsystemen zur Anwendung der Arteria femoralis stellt einen wesentlichen Forschungsschwerpunkt der Abteilung dar.

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

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

In Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum Leipzig wurden im Jahr 2006 233 interventionelle Behandlungen bei hochgradigen Karotisstenosen durchgeführt, wobei bei allen Patienten cerebrale Protektionssysteme zur Anwendung kommen.

Stentimplantation bei
Karotis-Stenosen

Hiermit ist die Abteilung eines der führenden Zentren zur interventionellen Therapie supraaortaler Gefäße in Deutschland.

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

Aus- und Weiterbildung

In der Klinik für Innere Medizin I finden zusammen mit der Klinik für Innere Medizin II wöchentlich Fortbildungsveranstaltungen statt.

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

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	1.875
Interventionelle Maßnahmen	1.271
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	5.862

Insgesamt wurden im Jahr 2006 in Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum Leipzig bei 1.071 Patienten diagnostische Angiographien (zum Teil mehrerer Gefäßregionen in einer Sitzung) sowie bei 1.894 Patienten interventionelle Kathetereingriffe durchgeführt.

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I70	362	Atherosklerose (Arteriosklerose, Arterienwandverdickung, Arterienverengung)
2	I50	268	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)
3	I65	114	Verschluss und Stenose (Verengung) präzerebraler Arterien (von hirnvorsorgenden Arterien vor dem Hirn) ohne resultierenden Hirninfarkt
4	I48	67	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)
5	E11	64	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig) hauptsächlich kritische Durchblutungsstörungen bei diabetischem Fuß
6	G45	63	Zerebrale transitorische Ischämie (vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns) und verwandte Syndrome
7	N39	58	Krankheiten des Harnsystems
8	I11	56	Hypertensive Herzkrankheit (bei Bluthochdruck)
9	I63	54	Hirninfrakt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)
10	I71	45	Aortenaneurysma und -dissektion (umschriebene Ausweitung der Aorta und Spaltung der Gefäßwand)
11	I10	41	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)
12	I26	32	Lungenembolie (Verschluss von Lungenarterien durch Blutgerinnsel)
13	E86	29	Volumenmangel (Flüssigkeitsmangel)
14	G40	25	Epilepsie
15	I74	24	Arterielle Embolie und Thrombose (Verschluss der Arterie)
15	R55	24	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	8-836	1.172	Perkutaner transluminaler Gefäßeingriff (Gefäßeingriff über einen über Haut und Schlagader eingebrachten Katheter, z. B. Ballonerweiterung eines Gefäßes)
2	3-607	493	Arteriographie der Gefäße (Röntgengefäßdarstellung) der unteren Extremitäten
3	3-605	372	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der Gefäße des Beckens
4	3-604	299	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der Gefäße des Abdomens (Bauchraum)
5	1-710	195	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)
6	8-930	184	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
7	3-601	181	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der Gefäße des Halses
8	1-207	180	Elektroenzephalographie (EEG)
9	3-600	148	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der intrakraniellen Gefäße (des Schädelinneren)
10	8-800	127	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)
11	8-831	122	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körperven)
12	1-279*	119	Diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
13	3-602	114	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) des Aortenbogens

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
14	1-275*	92	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung z. B. über die Leistenlagader)
15	1-620	62	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)
15	8-152	62	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax (Punktion des Brustraumes durch die Haut)
17	8-854	59	Hämodialyse (Dialyseverfahren)
18	3-052	58	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)
19	8-931	56	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

* im Rahmen einer Verbringungsleistung durch das Herzzentrum Leipzig erbracht

Weitere Kompetenz-Prozeduren

Die Klinik für Innere Medizin I – Angiologie / Kardiologie hat in Kooperation mit der Klinik für Gefäßchirurgie folgende Eingriffe erbracht:

OPS-301	Absolute Fallzahl*	Bezeichnung
5-377	39	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)
5-38a	34	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen (Einpflanzen von sich selbst ausdehnenden Gefäßprothesen)
5-378	22	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)

* Die Anzahl der OPS-Kodes wurde ebenfalls im Abschnitt B-3 der Klinik für Gefäßchirurgie (Tabellen unter B-3.7) aufgeführt, da diese Eingriffe im Rahmen der Kooperation beider Fachabteilungen erfolgten.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistung
Angiologische Indikationssprechstunde (Herr Chefarzt PD Dr. med. Scheinert; Leitender Oberarzt: Dr. med. A. Schmidt)	Befundvorstellung bei komplexen angiologischen Krankheitsbildern Erörterung interventioneller Therapiemöglichkeiten
Angiologische Ambulanz, Kooperation mit Hochschulambulanz des Herzzentrums Leipzig	Vor- und Nachsorge interventionell-angiologischer Patienten Duplexsonographie Laufbanduntersuchung arterielle Verschlussdrücke Verschlussplethysmographie et cetera

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Apparative Ausstattung

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA01	Angiographiegerät	24h-Bereitschaft
AA20	Laser	Eximer-Laser zur endovaskulären Anwendung
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Farbdopplierzubehör inklusive Sonde

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt	10,0 VK	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (3 Jahre - Verbundermächtigung) Innere Medizin (6 Jahre - Verbundermächtigung)	AQ24 Innere Medizin u. Angiologie AQ28 Innere Medizin u. Kardiologie AQ48 Pharmakologie und Toxikologie ZF40 Sozialmedizin
Davon Fachärzte	6,0 VK		

B-4.12.2 Pflegepersonal

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

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung stehen zusätzlich Physiotherapeuten (SP21) als spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung.

B-5.1 Klinik für Innere Medizin II – Gastroenterologie / Pneumologie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Chefarzt PD Dr. med. habil. Ulrich Halm

Telefon: 0341-864/2260

Fax: 0341/864-2264

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

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

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

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

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Die Klinik für Innere Medizin II besitzt eine sich auf dem neuesten technischen Stand befindende apparative Ausrüstung sowohl für die Diagnostik als auch die endoskopische Therapie sowie für die Überwachung des Patienten während der Eingriffe.

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

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

Alle Patienten mit einer malignen Erkrankung werden in einer Tumorkonferenz interdiszi-

plinär vorgestellt. Das Instrumentarium einer interdisziplinären Tumorkonferenz stellt eine wesentliche Strategie zur Planung der Diagnostik und Therapie sowohl an der Schnittstelle der verschiedenen Fachdisziplinen als auch an der Schnittstelle der verschiedenen Versorgungssektoren (stationär, ambulant) dar. Insbesondere gilt dies für multimodale Therapien, bei denen verschiedene therapeutische Methoden wie Operation, Chemotherapie oder Strahlentherapie zum Einsatz kommen. Die interdisziplinäre Tumorkonferenz findet einmal wöchentlich statt und bezieht folgende Fachrichtungen mit ein: Innere Medizin (Gastroenterologie, Pneumologie, Onkologie), Chirurgie (Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie), Orthopädie, Strahlentherapie, diagnostische Radiologie und Pathologie. Dabei wird die Entscheidung zur Diagnostik und Therapie für die einzelnen Patienten festgelegt sowie protokolliert.

Behandlung bösartiger
Erkrankungen

In einem von den gastroenterologischen Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns initiierten konzernübergreifenden Qualitätssicherungsprogramm wurden zwei Qualitätsindikatoren für das Jahr 2006 prospektiv erfasst.

Endoskopie – konzernübergreifendes
Qualitätssicherungsprogramm

Dies stellt zum einen die Erfassung der sogenannten Post-ERCP-Pankreatitis⁴ dar. Die endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatikographie (ERCP) ist eine invasive endoskopische Methode, welche zur Diagnostik und insbesondere Therapie im Bereich der Gallengänge und der Bauchspeicheldrüse eingesetzt wird. Diese Methode erfordert ein sehr großes Maß an Erfahrung. Aufgrund der schwierigen Technik und der Komplexität des Eingriffs wurde unterstellt, dass bei ausreichender Untersuchungszahl und niedrigen Komplikationen von einer hohen Qualität in der Beherrschung der gesamten gastrointestinalen Endoskopie ausgegangen werden kann.

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

Ergebnisse ERCP: Insgesamt wurden 342 ERCP's durchgeführt. Von diesen Patienten erlitten 11 (3,2 Prozent) eine Post-ERCP-Pankreatitis. Von den 11 Patienten erlitten 2 Patienten (0,6 Prozent) eine schwere Pankreatitis, welche interventionell beziehungsweise operativ therapiert wurde. Keiner der Patienten verstarb an der Post-ERCP-Pankreatitis. In der Literatur wird die Rate der Post-ERCP-Pankreatitis mit 5-7 Prozent angegeben.

Ergebnisse Koloskopie: Im Jahre 2006 wurden insgesamt 1.156 Koloskopien durchgeführt. Die Perforationsrate betrug hierbei 0,26 Prozent (3 Patienten). Kein Patient verstarb.

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

⁴ Die Post-ERCP-Pankreatitis war nach international gültigen Kriterien definiert. Hierzu mussten 24 Stunden nach dem Eingriff abdominale Schmerzen bestehen und ein Anstieg der Lipase um das Dreifache über dem oberen Normbereich nachweisbar sein.

Qualitätsmanagement- perspektive

Für das Jahr 2007 ist die Einführung des Qualitätsmanagements zur Behandlung von kolorektalen Karzinomen entsprechend der Deutschen Krebsgesellschaft geplant. Insbesondere soll die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen der Tumorkonferenz weiter intensiviert und um regelmäßig tagende Qualitätszirkel erweitert werden.

Weiterhin sollen die Strukturen in der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachabteilungen und niedergelassenen Ärzten so angepasst werden, dass hier die Zertifizierungsvoraussetzungen für ein Darmzentrum geschaffen werden.

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

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	1.840
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.092
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	9.813

Leistungszahlen der Endoskopie:

Leistung	Anzahl
Gastroskopie	2.470
Endoskopie unterer Gastrointestinaltrakt	1.190
Bronchoskopie	600
Endosonographie	350
ERCP	340
Leberpunktion	50

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	C34	144	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	K70	84	Alkoholische Leberkrankheit
3	K83	59	Krankheiten der Gallenwege
3	K85	59	Akute Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung)
5	K80	54	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)
6	J44	52	Chronische obstruktive Lungenkrankheit (chronische Bronchitis)
7	J18	45	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet
8	I50	43	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)
9	K29	41	Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarm-entzündung)
10	K22	39	sonstige Krankheiten der Speiseröhre
11	D12	32	Gutartige Neubildung des Kolons (Dickdarm), des Rektums (Enddarm), des Analkanals (Enddarmendabschnitt) und des Anus (After)
12	D50	31	Eisenmangelanämie (sog. Blutarmut, wegen Eisenmangel)
12	K25	31	Ulcus ventriculi (Magengeschwür)
14	C25	30	Bösartige Neubildung des Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
14	K86	30	Sonstige Krankheiten der Bauchspeicheldrüse (hauptsächlich chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung)
16	K21	29	Gastroösophageale Refluxkrankheit (Sodbrennen, Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre)
17	K26	28	Ulcus duodeni (Zwölffingerdarmgeschwür)
18	J84	26	Interstitielle Lungenkrankheiten (des Zwischengewebes, Restkategorie)
18	K56	26	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)
20	C78	25	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) der Atmungs- und Verdauungsorgane

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl*	Bezeichnung
K92	147	Krankheiten des Verdauungssystems (Gastrointestinale Blutung)
K86	129	chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung
D12	108	Gutartige Neubildung des Kolons (Dickdarm), des Rektums (Enddarm), des Analkanals (Enddarm) und des Anus (After)
K52	88	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis (Magen-Darm- und Dickdarm-entzündung)
C18	42	Bösartige Neubildung des Kolons (Dickdarm)
C25	39	Bösartige Neubildung des Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
C16	28	Bösartige Neubildung des Magens
I26	24	Lungenembolie (Verschluss von Lungenarterien durch Blutgerinnsel)
D86	22	Sarkoidose (Erkrankung, v. a. der Lunge, mit verstärkter zellulärer Immunaktivität)
C20	21	Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarm)
C15	19	Bösartige Neubildung des Ösophagus (Speiseröhre)

* als Haupt- oder Nebendiagnose

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-632	1.260	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)
2	1-440	778	Endoskopische Biopsie (Gewebeprobe bei Spiegelungsuntersuchung) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
3	1-650	672	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)
4	1-710	510	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)
5	1-620	478	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)
6	5-513	451	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (auf dem Wege einer Zwölffingerdarmspiegelung)
7	1-444	347	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)
8	1-653	238	Diagnostische Proktoskopie (Enddarmspiegelung)
9	1-430	221	Endoskopische Biopsie (Gewebeprobe durch Spiegelung) an Atmungsorganen
10	8-800	191	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)
11	1-631	154	Diagnostische Ösophagogastroskopie (Spiegelung von Speiseröhre und Magen)
12	1-640	121	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege (Röntgenkontrastdarstellung der Gallenwege vom Zwölffingerdarm aus)
13	5-469	117	Operationen* am Darm
13	5-429	117	Operationen* am Ösophagus (Speiseröhre)
15	5-452	114	Lokale Exzision* (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
16	8-930	100	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
17	8-831	97	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)
18	3-056	93	Endosonographie des Pankreas (Ultraschalldiagnostik der Bauchspeicheldrüse über einen in den Verdauungstrakt eingeführten Schallkopf)
19	8-542	92	Nicht komplexe Chemotherapie
20	1-711	84	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität (Untersuchung der Gasaustauschmembranen der Lunge)
21	3-055	83	Endosonographie der Gallenwege (Ultraschalldiagnostik über einen in den Verdauungstrakt eingeführten Schallkopf)
22	5-449	73	Operationen* am Magen
23	8-152	69	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax (Punktion des Brustraumes durch die Haut)
24	1-424	64	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Knochenmark
25	8-153	62	Therapeutische perkutane Punktion und Aspiration der Bauchhöhle (Entfernung von Flüssigkeitsansammlungen aus der Bauchhöhle)
26	1-853	61	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Bauchhöhle (Stich durch die Bauchhaut und Gewebeprobe durch Ansaugen)
27	8-144	60	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle (Raum zwischen Rippen- und Lungenfell, z. B. durch Bülaudrainage)
28	8-012	57	Applikation (Verabreichung) von definierten Medikamenten (Liste 1)
29	1-442	54	Perkutane Biopsie (Gewebeprobe durch die Haut) an hepatobiliärem System (Leber, Gallengänge, Gallenblase) und Pankreas (Bauchspeicheldrüse) mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
30	1-642	53	Diagnostische retrograde Darstellung (Röntgenkontrastdarstellung vom Zwölffingerdarm aus) der Gallen- und Pankreaswege (Bauchspeicheldrüse)

* hier: endoskopische Verfahren

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1-635	47	Diagnostische Jejunoskopie (tiefe Dünndarmspiegelung)
5-526	45	Endoskopische Operationen (im Rahmen einer Zwölffingerdarmspiegelung) am Pankreasgang (Bauchspeicheldrüsengang)
3-051	31	Endosonographie des Ösophagus (Ultraschalldiagnostik über einen in die Speiseröhre eingeführten Schallkopf)
1-691	28	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie (Brustraum- bzw. Mittelfellraumspiegelung)
1-63a	26	Telemetrische Kapselendoskopie des Dünndarms
1-636	16	Diagnostische Intestinoskopie (Doppelballonendoskopie der Dünndarmabschnitte: tiefes Jejunum und Ileum)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Gastroenterologie	Ambulante Endosonographie	Persönliche Einzelermächtigung
Gastroenterologie	Ambulante Koloskopie	Ambulantes Operieren
Gastroenterologie/Pneumologie	Indikationssprechstunde vor endoskopischer Intervention	
Gastroenterologie: Privatsprechstunde	Ambulante Gastroenterologie/ Hepatologie	

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-650	85	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)
2	1-444	59	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)
3	5-452	14	Lokale Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Apparative Ausstattung

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA12	Endoskop	Verschiedene Geräte sowie Zusatzgeräte für die diagnostische und interventionelle gastroenterologische sowie pulmonologische Endoskopie, z. B. Bronchoskop, Duodenoskop, Gastroskop, ebenfalls technische Ausstattung für Videoendoskopie und das digitale Bronchoskopieverfahren vorhanden
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Farbdopplerzubehör inklusive Sonden, spezielles Zubehör für endoskopische Ultraschalluntersuchungen

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt	12,50 VK	Gastroenterologie (2 Jahre) Innere Medizin und Allgemeinmedizin (3 Jahre - Verbundermächtigung) Verbund Innere Medizin (6 Jahre - Verbundermächtigung)	AQ26 Innere Medizin und SP Gastroenterologie AQ30 Innere Medizin und SP Pneumologie
Davon Fachärzte	4,50 VK		

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	15,50 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	15,50 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 VK

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung stehen zusätzlich Physiotherapeuten (SP21) als spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung.

B-6.1 Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Chefarzt Prof. Dr. med. Rudolf Ascherl

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

Telefon: 0341-864/2280

Fax: 0341-864/2281

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

Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost verfügt über ein Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ), in dem

- die Orthopädie mit besonderen Schwerpunkten in den Bereichen Gelenkersatz, arthroskopische Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie sowie
- die Unfallchirurgie

betrieben werden. Dabei wurde das bundesweit angestrebte Ziel der Vereinigung der Fächer Orthopädie und Traumatologie bereits 2001 realisiert.

Mit jährlich über 1.500 Operationen im Bereich der Endoprothetik (künstlicher Ersatz der Gelenke: von der Schulter über Hüfte und Knie bis zum Großzehengrundgelenk) hat sich das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost zu einem der führenden Zentren in Deutschland, insbesondere im Hinblick auf die Wechsel- und Sonderendoprothetik, entwickelt.

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC28	Endoprothetik	Primärimplantationen sowie (septische) Mehrfachwechsel hauptsächlich an Hüfte und Knie
VC30	Septische Knochenchirurgie	
V000	Versorgung von Protheseninfektionen	
V001	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Diagnostik und Therapie hauptsächlich von Gonarthrose und Koxarthrose
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Versorgung mittels Endoprothetik, Osteosyntheseverfahren (z.B. Marknägel)
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Versorgung durch Kyphoplastie, dorsale und ventrale Stabilisierung
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Versorgung durch winkelstabile Platten
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Versorgung durch winkelstabile Platten sowie Marknägel
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
V004	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
V007	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
V009	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
V000	Arthroskopische Diagnostik und Therapie	Arthroskopische Diagnostik und Therapie an Knie, Hüfte und Schulter
V013	Spezialsprechstunde	Siehe B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Künstlicher Gelenkersatz an Hüfte und Knie

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

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

Für die in unserer Klinik verwendeten Kniegelenkimplantate besteht die Möglichkeit zur navigationsunterstützten Implantation. Ca. 10 Prozent der Erstimplantationen am Knie werden mit Navigationssystemen (Computer Assisted Surgery) vorgenommen.

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

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

Zur Vermeidung einer allergischen Reaktion auf das Gelenkimplantat erhielten ca. 70 Patienten im Jahr 2006 eine Titanendoprothese.

Wechseleingriffe bei Endoprothesenlockerungen

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

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

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

Patienten mit Osteomyelitis und periprothetischen Probleminfektionen

7 Patienten wiesen im Jahr 2006 eine sehr komplexe Knochendestruktion auf und wurden aus diesem Grund mittels intramedullärem beziehungsweise totalem Femurersatz versorgt.

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

Entwicklung einer Interimsprothese zur Defektüberbrückung beim septischen Mehrfachwechsel am Oberschenkel

Innovation

Nach septischen Mehrfachwechseln von ipsilateralen Hüft- und Kniegelenkendoprothesen ist eine Sanierung des Infektes nur durch ein radikales Debridement und den Ausbau sämtlicher Prothesenkomponenten möglich. Dies erfordert in Einzelfällen die Resektion des gesamten Oberschenkelknochens, vor allem bei multiresistenter Keimsituation. Zur temporären Rekonstruktion und Stabilisierung der Extremität wurde eine modulare Prothese entwickelt, deren Anwendung bei bisher 5 Patienten überprüft wurde.

Die Interimsprothese besteht aus einem modularen intramedullären Stabsystem mit Kniegelenkspacer und einer proximalen Hüftgelenkskomponente mit variablem Großkopf. Bei Patienten mit infizierten Prothesenkomponenten (ipsilateralen Kniegelenks- und Hüftgelenksprothesen, intramedullärem Femurersatz und bei Zustand nach totalem Femurersatz sowie ausgedehnter Infekt- und Defektsituation am Femur) erfolgte die Explantation der Prothesenkomponenten und die Resektion des Restfemurs. Die Rekonstruktion der Femurlänge erfolgt durch die distal intramedullär in die Tibia eingesteckte Interimsprothese unter Verwendung eines Großkopfes proximal. Nach Sanierung des Infektes kann dann die Extremitätenrekonstruktion durch einen totalen Femurersatz erfolgen. Ein Extremitätenerhalt ist in diesen schwierigen Fällen für ein ausgewähltes Patientenkollektiv möglich.

- Wöchentlich findet die Patientenschule „mobil“ zur mehrstufigen Aufklärung von Patienten und deren Angehörigen in Bezug auf orthopädische Krankheitsbilder statt.
- Teamotion (OP-Pflegefortbildung – Endoprothetik Schwerpunkt Primärendoprothetik)
- Ausbildung OP-Team (Confrontal, Revidance, Summer-University) – 8 Veranstaltungen pro Jahr.

Weiterbildungs- und Informationsprojekte

Perspektive

- Halbjährliche Kurse für Knie- und Hüftendoprothetik der Arbeitsgemeinschaft für Endoprothetik (AE)
- Gemeinsame Veranstaltung mit der Universitätsklinik Würzburg „Osteoblast“ – 1 Veranstaltung pro Jahr
- Gemeinsame Veranstaltung mit der Orthopädischen Universitätsklinik Halle „Experimentelle Osteologie“ 1 Veranstaltung pro Jahr
- Reha-Forum OTZ – Endoprothetik für Physiotherapeuten
- „Orthopaedicitur“ viermal jährlich, Fortbildung für niedergelassene Orthopäden

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

- Verbesserte elektronische Vernetzung nach Innen und nach Außen
- Intensivierung der Patienteninformationsprogramme
- Optimierung der Therapiepläne im Bereich der Sonder- und Individualendoprothetik
- Optimierung der Behandlungspfade für Patienten mit therapieresistenten, chronischen Infektionen am Bewegungsapparat: Diabetisches Fußsyndrom, Osteomyelitis, Periprotetische Infektionen

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

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

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	2.607
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	4.606
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	12.411

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	M17	552	Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß)
2	M16	543	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)
3	T84*	352	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen (z. B. künstliche Gelenke), Implantate oder Transplantate
4	S72	123	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)
5	M51	106	Bandscheibenschäden, außer an der Halswirbelsäule
6	S82	69	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	S52	67	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes
8	M23	58	Binnenschädigung des Kniegelenkes
9	S42	51	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes
10	M80	48	Osteoporose (Verminderung von Knochensubstanz) mit pathologischer Fraktur (Knochenbruch ohne entsprechende äußere Ursache)
11	S06	47	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)
12	S32	46	Fraktur (Knochenbruch) der Lendenwirbelsäule und des Beckens
13	M48	34	Spondylopathien (Krankheiten der Wirbel)
14	M54	27	Rückenschmerzen
15	S83	25	Luxation (Verrenkung), Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
16	M19	24	Arthrose (Gelenkverschleiß, degenerative Gelenkerkrankung)
17	M20	21	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
17	M96	21	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
19	M84	20	Veränderungen der Knochenkontinuität (z. B. gestörte Knochenbruchheilung oder Knochenbrüche ohne entsprechende äußere Ursache)
20	M47	17	Spondylose (degenerative Erkrankung von Wirbelkörpern und Bandscheiben)

* inklusive externe Aufnahmen

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
T84.0*	165	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese (aseptische Lockerung)
T84.5*	66	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
M48.0	33	Spinal(kanal)stenose (Engstelle im Rückenmarkskanal)
M84.1	16	Nichtvereinigung der Frakturrenden (Pseudarthrose)
M96.6*	15	Knochenfraktur nach Implantation einer Gelenkendoprothese (Periprotetische Fraktur bei Hüft- und Kniegelenkendoprothese)

* inklusive externe Aufnahmen

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-820	643	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)
2	5-822	513	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes)
3	5-893	338	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement, Wundausschneidung) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	5-829	260	Korrektur- und Wiederherstellungseingriffe am Gelenk
5	5-800	249	Offen chirurgische Revision (erneute Operation) eines Gelenkes
6	5-823	180	Revision (erneute Operation), Wechsel und Entfernung einer Endoprothese (künstliches Gelenk) am Kniegelenk
7	5-787	168	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)
8	5-812	157	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)
9	5-821	153	Revision (Wiederholungsoperation), Wechsel und Entfernung einer Endoprothese (künstliches Gelenk) am Hüftgelenk
10	5-784	124	Knochentransplantation und -transposition (Verlagerung)
11	5-810	123	Arthroskopische Gelenkrevision (operative Überholung des Gelenks bei Gelenkspiegelung)
12	5-794	118	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragment-Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)
13	5-894	113	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
14	5-032	108	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum (Kreuzbein) und zum Os coccygis (Steißbein)
15	5-916	93	Temporäre (vorübergehende) Weichteildeckung
15	5-786	93	Osteosynthese von Knochen (operative Knochenbruchstabilisierung)
17	5-790	92	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)
18	5-793	82	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
19	5-839	68	Operationen an der Wirbelsäule
20	5-783	52	Entnahme eines Knochentransplantates
21	5-831	39	Exzision (Ausschneiden) von erkranktem Bandscheibengewebe
21	5-804	39	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
23	5-788	36	Operationen an Metatarsale (Mittelfußknochen) und Phalangen (Zehengliedern) des Fußes
24	5-781	33	Osteotomie (Durchtrennung des Knochens) und Korrekturosteotomie (zur Behebung von Fehlstellungen)
25	5-836	31	Spondylodese (Versteifung einzelner Wirbelsäulensegmente)

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
5-829.d	120	Implantation oder Wechsel von modularen Endoprothesen bei knöcherner Defektsituation an Hüfte oder Knie
5-839.a	61	Kyphoplastik (Aufrichtung ge- oder eingebrochener Wirbelkörper mit Hilfe eines Ballons, anschließende Auffüllung mit Knochenzement)
5-820.2	32	Primärimplantation Sonderprothese Hüftgelenk
5-821.6	24	Wechsel Sonderprothese Hüftgelenk
5-823.4	18	Wechsel Sonderprothese Kniegelenk
5-822.9	8	Primärimplantation einer Sonderprothese am Kniegelenk
5-785.4d	*	Beckenimplantat (Beckenteilersatz)

* Fallzahl <=5

Im Jahr 2006 wurden 33 Dekompressionsoperationen am Rückenmark mittels unterschiedlicher Verfahren durchgeführt.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
Berufsgenossenschaftliche Ambulanz: D-Arzt (Herr Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl, ab 2007 Herr Oberarzt Dr. med. L. Reinhold)	durchgangsarztliche Untersuchung
Sprechstunde im Orthopädisch-Traumatologischen Zentrum (Herr Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl, ab 2007 Herr Chefarzt PD Dr. med. habil. Géza Pap, Frau Oberärztin Dr. B. Schmidt)	Diagnostik orthopädisch-traumatologischer Erkrankungen
Spezialsprechstunde für Patienten (Herr Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl): mit Implantatinfektionen und Osteomyelitis* mit Endoprothesenlockerungen und Sonderendoprothesen* innerhalb der Integrierten Versorgung Primärendoprothetik Hüfte und Knie**	Diagnostik, Behandlung und Nachbetreuung
Spezialsprechstunden ab 2007 Schulter-, Ellenbogen-, Rheumasprechstunde (Herr Chefarzt PD Dr. med. habil. Géza Pap)	Diagnostik, Behandlung und Nachbetreuung
Sportorthopädische Sprechstunde: Hüfte, Knie, Sprunggelenk (Herr Oberarzt Dr. med. Ch. Gatzka)	
Primärendoprothetik Hüft- und Kniegelenk (Herr Oberarzt Prof. Dr. Staubach)	
Endoprothesensprechstunde: Wechselendoprothetik (Herr Funktionsoberarzt Dipl. med. Ch. Hommel)	

* ab 2007 Herr Funktionsoberarzt Dipl. med. Ch. Hommel

** ab 2007 Frau Oberärztin Dr. B. Schmidt

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-812	182	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)
2	5-787	98	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)
3	5-810	87	Arthroskopische Gelenkrevision (operative Überholung des Gelenks bei Gelenkspiegelung)
4	1-697	45	Diagnostische Arthroskopie (Gelenkspiegelung)
5	5-056	42	Neuralyse (Lösung vom Gewebe) und Dekompression (Entlastung) eines Nerven
6	5-811	28	Arthroskopische Operation an der Synovialis (Operation an der Gelenkhaut bei Gelenkspiegelung)
7	5-859	9	Operation an Muskeln, Sehnen, Faszien (Bindegewebeplatten) und Schleimbeuteln (Restkategorie)
8	5-795	7	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) an kleinen Knochen
8	5-841	7	Operationen an Bändern der Hand
10	5-788	6	Operationen an Metatarsale (Mittelfußknochen) und Phalangen (Zehengliedern) des Fußes

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Im Orthopädisch-Traumatologischen Zentrum ist ein Arzt mit ambulanter D-Arzt Zulassung vorhanden.

Darüber hinaus besteht eine stationäre BG-Zulassung.

B-6.11 Apparative Ausstattung

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA12	Endoskop	
AA24	OP-Navigationsgerät	Anwendung im Rahmen der Knie-TEP-Versorgung
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt	21,8 VK	Orthopädie (5 Jahre) Physikalische Therapie (2 Jahre) Unfallchirurgie (2 Jahre) Chirurgie (5 Jahre – Verbundermächtigung)	AQ10 Orthopädie und Unfallchirurgie AQ06 Allgemeine Chirurgie AQ00 Orthopädie AQ00 Unfallchirurgie ZF32 Physikalische Therapie ZF29 Orthopädische Rheumatologie* ZF41 Spezielle Orthopädische Chirurgie*

Davon Fachärzte 9,0 VK

* ab 2007

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	43,65 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	43,65 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5,0 VK	Fachausbildung für den Operationsdienst

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten
SP21	Physiotherapeuten

B-7.1 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Edelhard Thoms

Telefon: 0341-864/1250

Fax: 0341-864/1254

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

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

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

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

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

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VP00	Diagnostik und Therapie früher Interaktionsstörungen	Es werden frühe Interaktionsstörungen mit Diagnosen bei der Mutter (postpartale Depression, posttraumatische Belastungsstörung, Persönlichkeitsstörung, Psychose) und Störungen beim Kind (Fütterstörung, Anpassungsstörung, depressive Reaktion, posttraumatische Belastungsstörung) behandelt. Bei einem Teil der Patienten ist eine teilstationäre Behandlung sequentiell erforderlich.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- u. Jugendalter	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK28	Pädiatrische Psychologie	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Die Behandlung von Persönlichkeitsentwicklungsstörungen erfolgt in einem straffen verhaltenstherapeutisch orientierten Rahmen, mit Hilfe von Selfmanagement und Empathietraining, Erhöhung der Frustrationstoleranz und sozialem Belastungstraining.
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP00	Diagnostik und Therapie traumatisierter und sequentiell traumatisierter Patienten	Behandlungsbausteine sind nach der KREST-Methode Stabilisierungsphase und Behandlung sekundärer Störungen, Ressourcenmobilisierung, Traumaexposition, Traumasyntese, Traumaintegration und Neuorientierungsphase mit Hilfe von systemischer Telearbeit, Inneren sicheren Ort und Screen-Technik
VP00	Diagnostik und Therapie der Drogenabhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen	Die Behandlung einer Drogenabhängigkeit erfolgt mit unserem zweiphasigen integrativen Behandlungskonzept. Wir führen einen Entzug durch und erreichen eine Stabilisierung, damit eine Bearbeitung der Grundstörung mit den speziellen Behandlungsmodulen Trauma, Psychose, Angst, Depression und Persönlichkeitsstörung erfolgen kann.
VP00	Diagnostik und Therapie von Essstörungen	Im Rahmen unseres Behandlungsschwerpunktes Essstörungen führen wir ein 4-Stufenbelastungsprogramm, Esstraining, Körpertherapie, Selbstwahrnehmungstraining und Bearbeitung der Grundstörung durch.
VP12	Spezialsprechstunde	

Qualitätsmanagement in der Abteilung

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

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

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

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

Behandlung traumatisierter und sequentiell traumatisierter Patienten

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

Ärzte und Psychologen unserer Abteilung haben hierfür von 2004 bis 2006 eine spezielle zertifizierte traumatherapeutische Ausbildung gemäß der DGPT erworben.

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

Drogenabhängigkeit

Im Jahr 2006 wurden 111 Patienten mit der Diagnose Drogenabhängigkeit behandelt.

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

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

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

Essstörungen

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

Behandlung früher
Interaktionsstörungen

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

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

Weiterbildung

Zweijährlich werden Kongresse durchgeführt zu wichtigen Themen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In 2006 veranstaltete unsere Klinik gemeinsam mit der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters des Universitätsklinikums Leipzig den Kongress „Frühe Interventionen. Chancen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“.

Bei der regelmäßigen Teilnahme an Fachkongressen, z. B. den Suchttherapietagen in Hamburg, dem Suchtmedizinischen Kongress in München sowie an der DHS Tagung Dresden präsentieren wir unsere Arbeitsergebnisse. Durch Diskussion dieser fließen neueste medizinische Erkenntnisse in unsere Arbeit ein.

Wir veröffentlichen wissenschaftliche Arbeiten, z. B. einen Beitrag im Lehrbuch für Substitutionsmedizin.

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

Darüber hinaus existieren Weiterbildungen in Akupunktur in Form von zwei Wochenendveranstaltungen mit Supervision in Zusammenarbeit mit der NADA.

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

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

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

Nr.	Serviceangebot
	Räumlichkeiten
SA12	Terrasse
SA25	Fitnessraum
SA31	Kulturelle Angebote
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA37	Spielplatz
SA00	Snoezleraum
SA00	Beachvolleyballplatz
SA00	Rockkeller
SA00	Kletterwand
SA00	Ergo-, Musik- und Kunstatelier

B-7.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen	458
Tagesklinische Fallzahlen	168

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Vollstationäre Fälle:

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl*	Bezeichnung
1	F60	151	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
2	F43	127	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
3	F92	26	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
4	F32	21	Depressive Episode (Depression)
5	F20	18	Schizophrenie
6	F12	14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (Haschisch)
7	F91	12	Störungen des Sozialverhaltens
7	F94	12	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
9	F45	11	Somatoforme Störungen (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)
9	F70	11	Leichte Intelligenzminderung
9	F90	11	Hyperkinetische Störungen (mit Impulsivität, vermehrter Bewegungsaktivität, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung)
12	F50	10	Essstörungen

* Zählweise nach gesetzlicher L4-Diagnosenstatistik

Tagesklinik:

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl*	Bezeichnung
1	F43	67	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
2	F60	43	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
3	F32	16	Depressive Episode (Depression)
4	F94	12	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
5	F20	10	Schizophrenie
6	F41	6	Angststörung ohne definierte Auslöser
7	F45	**	Somatoforme Störungen (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)
8	F50	**	Essstörungen
9	F90	**	Hyperkinetische Störungen (mit Impulsivität, vermehrter Bewegungsaktivität, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung)
10	F93	**	Emotionale Störungen des Kindesalters

* Zählweise nach gesetzlicher L4-Diagnosenstatistik

** Fallzahlen <=5

B-7.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt.

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche (Herr Chefarzt Dr. E. Thoms)	Allgemeine Ambulanz (seelische und psychosomatische Störungen) Sprechstunde für Frühe Interaktionsstörung Drogensprechstunde Sprechstunde für Kleinkinder	Psychiatrische Institutsambulanz § 118 SGB V

Institutsambulanz

Die Institutsambulanz wurde ausgebaut, so dass derzeit über 1.700 Fälle jährlich ambulant versorgt werden können. Die Vernetzungen mit den unterschiedlichen Leistungsanbietern werden Ressourcen schonend für die Patienten genutzt und schließen unter anderem die Kooperationsvereinbarung mit dem Jugendamt der Stadt Leipzig, bei dem eine Evaluation erfolgt, das Netzwerk ADHS und „Frühe Hilfen“ in Leipzig ein.

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

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

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-7.11 Apparative Ausstattung

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie nutzt bei Bedarf die unter A-14 aufgeführte apparative Ausstattung des Gesamthauses. Ergänzend halten wir in unserer Fachabteilung die Apparatur für die Videodiagnostik (AA00) vor.

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt	15 VK	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (4 Jahre) Psychotherapie (1,5 Jahre)	AQ37 Kinder- und Jugendpsychiatrie AQ00 Kinderheilkunde AQ42 Neurologie
Davon Fachärzte	6,5 VK		ZF36 Psychotherapie ZF35 Psychoanalyse

B-7.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	73 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	63,25 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6 VK	Psychiatrie, Kinderpsychiatrie

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

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

B-8.1 Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Chefärztin Dr. med. Ingrid Munk

ab 01.01.2007 Leitung der Abteilung: Prof. Dr. med. habil. Thomas W. Kallert

Telefon: 0341-864/1260

Fax: 0341-864/1265

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

Die Klinik für Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie versteht sich als ein Behandlungszentrum für seelische Erkrankungen und Krisen aller Schweregrade und diagnostischer Zuordnungen.

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

Qualitätsmanagement in der Abteilung

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

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

Die im September 2004 gegründete Angehörigengruppe für demenzkranke Patienten wurde auch im Jahr 2006 erfolgreich fortgeführt. Diesbezüglich erfolgt einmal wöchentlich eine Angehörigenvisite.

Psychiatrische
Erkrankungen im
höheren Lebensalter

Weitere Qualitätssichernde Maßnahmen in Bezug auf diesen Versorgungsschwerpunkt sind:

- Qualitätszirkel für Allgemeinmediziner und Hausärzte (Vorstellung von Demenz und Depression)
- Mitarbeit in den gerontopsychiatrisch-geriatrischen Verbänden Ost und West der Stadt Leipzig.
- Qualitätszirkel Deeskalation
- Erfassung von Fixierungen und Gewalthandlungen mit Meldung an die Leitung und Nachbesprechung im Team
- Qualitätszirkel Offene Türen
- Qualitätszirkel zur Optimierung interner Abläufe (Aufnahme, ärztlich-pflegerische, therapeutische Dokumentation)
- Qualitätszirkel zur Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Ambulanz und Station
- Zusammenarbeit mit dem Landespsychiatriebeirat des Freistaates Sachsen, dem Verbund Gemeindefreie Psychiatrie und Psychiatriebeirat der Stadt Leipzig sowie den komplementären Einrichtungen

Depressionen, bipolare Störungen, schizophrene und schizoaffektive Störungen

Die Evaluation der Zufriedenheit der bereits etablierten Angehörigengruppen für an Schizophrenie und Depression Erkrankte ist in Arbeit.

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

Abhängigkeit von illegalen Drogen

Qualitätssichernde Maßnahmen in Bezug auf diesen Versorgungsschwerpunkt sind:

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

Persönlichkeits- und neurotische Störungen

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

Weiterbildung

Perspektive

- Implementierung spezialisierter Angebote im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz
- Intensivierung des integrativen teilstationären Behandlungsangebotes

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP23	Kunsttherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Z. B. progressive Muskelrelaxation, autogenes Training
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Z. B. Anleitung zu Aktivitäten des täglichen Lebens, Soziotherapie, Sporttherapie, Pflegekräfte als Co-Therapeuten, kognitives Training
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

Nr.	Serviceangebot
SA25	Fitnessraum
SA31	Kulturelle Angebote
SA00	Kontakte zu Patientenführsprechern

B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen	2.335
Teilstationäre Fallzahlen	244

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Vollstationäre Fälle:

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl*	Bezeichnung
1	F20	409	Schizophrenie
2	F32	266	Depressive Episode (Depression)
3	F33	262	Wiederholte Depression
4	F43	260	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
5	F60	186	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
6	F06	185	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
7	F25	124	Schizoaffective Störung (gleichzeitig schizophreneartige Symptome und Stimmungserkrankung)
8	F31	92	Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)
9	F11	90	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide (z. B. Morphin, Heroin)
10	F41	74	Angststörung ohne definierte Auslöser
11	F05	59	Delir (Verwirrheitszustand), nicht durch Alkohol oder andere psychotrope (auf die Psyche wirkende) Substanzen bedingt
12	F19	49	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper (auf die Psyche wirkender) Substanzen
13	F50	32	Essstörungen
14	F61	30	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung (Restkategorie)
15	F45	29	Somatoforme Störungen (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)
16	F23	25	Akute vorübergehende psychotische Störungen
17	F70	24	Leichte Intelligenzminderung
18	F07	19	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
19	F10	18	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
20	F12	17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (Haschisch)
20	F22	17	Anhaltende wahnhaftige Störung (z. B. nicht korrigierbare Überzeugungen)
20	F71	17	Mittelgradige Intelligenzminderung

* Zählweise nach gesetzlicher L4-Diagnosenstatistik

Tagesklinik:

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl*	Bezeichnung
1	F32	70	Depressive Episode (Depression)
2	F33	51	Wiederholte Depression
3	F20	32	Schizophrenie
4	F41	28	Angststörung ohne definierte Auslöser
5	F43	26	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
5	F60	24	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
7	F40	15	Phobische Störungen (Angststörung mit Auslösung in definierten Situationen)
8	F31	13	Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)
9	F50	12	Essstörungen
10	F45	11	Somatoforme Störungen (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)

* Zählweise nach gesetzlicher L4-Diagnosenstatistik

B-8.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Psychiatrische Institutsambulanz	Psychiatrische und psychologische Diagnostik Spezialisierte Pharmakotherapie Ergotherapie Bewegungstherapie und Schwimmen Entspannungstherapie in Gruppen Musiktherapie Arbeit mit Angehörigen, Beratung und praktische Hilfe durch Ärzte, Krankenschwestern und Sozialarbeiter Notfalldienst Angehörigengruppe von an Schizophrenie erkrankten Patienten Angehörigengruppe von an Demenz erkrankten Patienten Angehörigengruppe von an Depression erkrankten Patienten Betroffengruppe für schizophrene Patienten	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-8.11 Apparative Ausstattung

Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie nutzt bei Bedarf die unter A-14 aufgeführte apparative Ausstattung des Gesamthauses.

B-8.12 Personelle Ausstattung

B-8.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt	29,5 VK	Psychiatrie und Psychotherapie (4 Jahre) Verbund Klinische Geriatrie (2 Jahre)	AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie AQ00 Psychotherapeutische Medizin AQ42 Neurologie ZF36 Psychotherapie
Davon Fachärzte	14,50 VK		

B-8.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	108,00 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	87,00 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	9,0 VK	Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und geriatrische Rehabilitation

B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

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

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	82	98,8	
Cholezystektomie	124	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe ⁵ mit Kopp- lung an die Leistungsbereiche Hüft- Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft- TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP- Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel			
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	20	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	41	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/Systemwech- sel/ Explantation	<20	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	543	100,0	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	101	90,1	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	104	100,0	
Karotis-Rekonstruktion	31	96,8	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplan- tation	447	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	63	98,4	
Koronarangiographie und perkutane Koronar-intervention (PCI)	102	100,0	Diese Leistung wurde durch das Herzzentrum Leipzig i. R. einer Verbrin- gungsleistung erbracht und lediglich vom Park-Krankenhaus Leipzig-Südost dokumentiert
Gesamt	1.660	100,0	

5 Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren⁶

Die nach dem System der BQS dokumentierten Fälle werden in allen Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns bereits im laufenden Jahr quartalsweise ausgewertet, um eine sinnvolle Arbeit mit den Ergebnissen zu ermöglichen. Weiteres zum Umgang mit den Qualitätsindikatoren finden Sie im Kapitel C-4.

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

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

⁶ Um den verpflichtenden Veröffentlichungstermin des Gemeinsamen Bundesausschusses (31.10.2007) einhalten zu können, zeigen die Indikatortabellen den Stand vom 15.08.2007. Da sich die Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG zur Transparenz ihrer Ergebnisse verpflichtet fühlen, werden wir kontinuierlich alle im Nachgang eintreffenden Ergebnisse unter <http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka/deu/515.html> veröffentlichen. Weiterhin verweisen wir auf die Ergebnisberechnung des Indikatoren-Sets der RHÖN-KLINIKUM AG, die im Qualitätsbericht-Konzern veröffentlicht wurden.

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar (Landesdurchschnitt)
Gallenblasenentfernung; Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	1	94,20% - 99,85%	98,40	122/124	100%	99,30%
Gallenblasenentfernung; Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	0% - 6,96%	1,30	<=5/80	<=1,5%	1,30%
Herzschrittmachereinsatz; Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	91,40%-100,00%	100,00	41/41	>=90%	88,10%
Herzschrittmachereinsatz; Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	91,40%-100,00%	100,00	41/41	>=90%	93,20%
Herzschrittmachereinsatz; Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	91,40%-100,00%	100,00	41/41	>=80%	80,60%
Herzschrittmachereinsatz; Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0,00-8,60%	0,00	0/41	<=2%	0,90%
Herzschrittmachereinsatz; Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0,00-8,60%	0,00	0/41	<=3%	0,60%
Herzschrittmachereinsatz; Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	1	0,00-18,40%	3,60	<=5/28	<=3%	1,20%
Hüftgelenkersatz; Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	1,12%-3,78%	2,20	12/552	<=9%	2,40%
Hüftgelenkersatz; Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0,03%-1,33%	0,40	<=5/552	<=5%	0,40%
Hüftgelenkersatz; Entzündung des Operationsbereiches nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,39%-2,37%	1,10	6/552	<=3%	0,90%

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (OI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar (Landesdurchschnitt)
Halschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	51,70%-99,80%	88,90	8/9	>=80%	86,70%
Halschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	61,50%-99,80%	91,70	11/12	>=90%	96,40%
Halschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halschlagader I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	Trifft nicht zu	1,20	Trifft nicht zu	<=8,5% (95%-Perzentile)	3,40%
Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	1,06%-4,04%	2,20	10/453	<=6%	1,90%
Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,35%-2,58%	1,10	<=5/453	<=2%	0,40%
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung**	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	84,16%-98,30%	93,50	58/62	>=80%	91,40%
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung**	Indikation zur PCI	1	0,30%-52,70%	12,50	<=5/8	<=10%	3,90%
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße**	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI; Alle PCI mit Indikation „akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h“	8	Trifft nicht zu	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt	Trifft nicht zu	>=85%	93,00%

** Diese Leistung wurde durch das Herzzentrum Leipzig i. R. einer Verbringungsleistung erbracht und lediglich vom Park-Krankenhaus dokumentiert

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

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	0

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur
 Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren /
 Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

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

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (OI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar (Landesdurchschnitt)
Lungenentzündung: Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	89,60%-99,72%	97,10	66/68	>=78,3% (10%-Perzentile)	84,40%
Lungenentzündung: Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8	92,75%-100,00%	100,00	49/49	>=95%	98,50%
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	0,18%-6,76%	1,90	<=5/106	<=7,9% (90%-Perzentile)	4,60%
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8	0,18%-6,76%	1,90	<=5/106	<=5,6% (90% Perzentile)	2,50%

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

Eine Veröffentlichung der Ergebnisse an dieser Stelle entfällt.

Die in der Spalte „Bewertung durch Strukturierten Dialog“ (siehe Seite 72ff.) aufgeführten Schlüssel sind dem Berichtsformat des Berichts der Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung über den Strukturierten Dialog entnommen. In der folgenden Tabelle sind die einzelnen Werte zur Erläuterung dargestellt:

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

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

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

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

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

DMP
Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie nimmt an der durch das An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin begleiteten Qualitätssicherungsstudie „Magencarcinom“ teil. Ergebnisse hieraus liegen derzeit noch nicht vor.

Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

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

Die erhobenen Ergebnisse der Indikatoren geben Hinweise auf mögliche qualitätsrelevante Aspekte. Daher beauftragt die Geschäftsleitung die entsprechenden Chefärzte, die Ergebnisse zu bewerten, sie in ihren Abteilungen zu kommunizieren und gegebenenfalls Maßnahmen zur Verbesserung der klinischen Abläufe zu ergreifen beziehungsweise auf Dokumentationsfehler hinzuweisen. Durch erneute Evaluierung wird der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung im Sinne des PDCA-Zyklus ständig fortgesetzt.

Die Indikatoren stammen zum größten Teil aus der Falldokumentation nach dem BQS-System, ferner aus Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG (Ergebnisdarstellung siehe Tabelle C-4) und abgeleiteten DRG-Groupingergebnissen sowie aus speziell erhobenen Daten. Es wurden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig sowie spezifisch sind und mit geringem Aufwand für die behandelnden Ärzte erhoben werden können. Für alle Indikatoren werden der Hintergrund, das Ziel und der Referenzwert sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet (www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/) dargestellt.

Qualitätssicherung als integraler Bestandteil medizinischer Tätigkeit

Ergebnisse des Jahres 2006:

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner (Grundgesamtheit)	Zähler	Ergebnis 2006 in %	Ergebnis 2005 in %	Ziel	Konzerndurchschnitt in %
Krankenhaus allgemein	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	2.448	8	0,3	0,7	<= 2%	0,37
Innere Medizin allgemein	Wiederaufnahmen und andere Wiederkehr innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Infektionen der Atmungsorgane	Routine	34	0	0,0	2,1	Selten	0,68
Innere Medizin allgemein	Wiederaufnahmen und andere Wiederkehr innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Herzinsuffizienz	Routine	257	<=5	1,6	1,9	Selten	0,75
Orthopädie	Neurologische Störungen nach Bandscheibenoperationen	Routine	36	0	0,0	0,0	<= 2%	0,00
Orthopädie	Postpunktionelles Syndrom	Routine	16	0	0,0	0,0	<= 20%	2,05
Viszeralchirurgie	Notwendigkeit eines Zweiteingriffs (Revision) nach Kolonoperationen (einschließlich Rektum)	Routine	111	<=5	3,6	0,0	<= 15%	5,84

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

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2006)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2006)	Ausnahmeregelung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	10	-
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	18	-
Knie-TEP	50	509	-

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

Trifft nicht zu.

D Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement
als integraler
Bestandteil der
Unternehmenssteuerung

D-1 Qualitätspolitik

Das Qualitätsdenken im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost ist ein integraler, ständig in seiner Bedeutung zunehmender Steuerungsfaktor des täglichen Denkens, Handelns und Entscheidens.

Dieses Bestreben nach Qualität ist für unsere Patienten und alle weiteren Partner sicht- und fühlbar. Aus diesem Grund beeinflusst es direkt die Unternehmensführung.

Zukunftsfähigkeit als
Ziel

Die Leitung des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost ist sich dieser Verantwortung stets bewusst und betrachtet die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele als strategische Einheit, von deren Erfüllung langfristig der Erfolg der Klinik und damit die Sicherheit der Arbeitsplätze abhängen.

Die Qualitätspolitik der Klinik strebt die kontinuierliche Verbesserung aller Prozesse und Abläufe an. Sie ist grundlegend für die Erreichung unseres Unternehmensziels und bildet die Basis für die Festlegung und Bewertung von Qualitätszielen. Regelmäßig findet eine Überprüfung hinsichtlich ihrer Angemessenheit und Aktualität statt.

Patientenorientierung
als Kernstück

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

Die Qualitätspolitik wird sowohl intern als auch nach extern kommuniziert. Seminare, regelmäßig stattfindende Betriebsversammlungen, Abteilungsleitersitzungen und schriftliche Mitteilungen sichern eine lückenlose interne Information der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele an die Mitarbeiter des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost.

D-2 Qualitätsziele

Gute Medizin planbar
und sichtbar machen

Die medizinische Qualität ist zum entscheidenden Erfolgsfaktor im Gesundheitswesen geworden. All unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind deshalb aufgefordert, ihr Denken und Handeln als Team verantwortungsvoll am Wohl und an den tatsächlichen Bedürfnissen des Patienten zu orientieren. Wir sind davon überzeugt, dass nur über eine weitere Qualitätsverbesserung die notwendige Akzeptanz in der Bevölkerung dafür geschaffen wird, sich noch häufiger für eine Behandlung in unserem Haus zu entscheiden.

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

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

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

- Weitere Evaluierung und Erhöhung der Patientenzufriedenheit mittels Patientenbefragungen und Prozessanalysen
- Weitere Erhöhung der Patientensicherheit z. B. durch Implementierung eines Qualitätssicherungssystems in der Anästhesieabteilung
- Verbesserung der internen und externen Kommunikation (z. B. durch Erstellung einer Patientenbroschüre, regelmäßige Mitarbeiterinformation, Pressearbeit, Fortbildungsveranstaltungen)
- Verkürzung von Wartezeiten durch Neuorganisation der Abläufe im Diagnostikum und Aufnahmebereich
- Effizienzsteigerung in Diagnostik und Therapie für ausgewählte Indikationen durch Erarbeitung von Behandlungspfaden
- Verbesserung der OP-Organisation durch die Erarbeitung eines OP-Statutes im Rahmen der Projektgruppe
- Verbesserung der Dokumentation des Wundmanagements u. a. durch Realisierung der digitalen patientenbezogenen Fotodokumentation

Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe und integraler Bestandteil des täglichen Handelns jeden Mitarbeiters

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

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

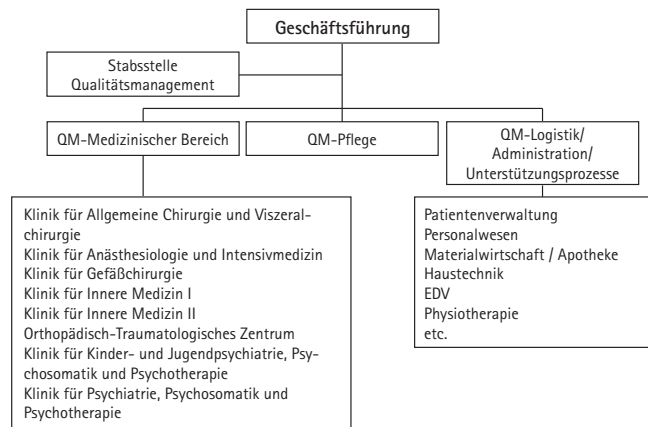


Abbildung 2: Aufbauorganisation des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost ist im Wesentlichen dezentral organisiert und regelhafter Bestandteil ärztlichen sowie pflegerischen Handelns. Die Geschäftsführung der Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH zeigt sich für alle Belange des Qualitätsmanagements übergeordnet verantwortlich. Eine Stabsstelle Qualitätsmanagement koordiniert und initiiert im Auftrag der Geschäftsführung die qualitätsrelevanten Projekte. In jeder Fachabteilung ist der jeweilige Chefarzt, koordiniert durch den Ärztlichen Direktor, für die Aspekte des Qualitätsmanagements verpflichtet. Den Chefarzten obliegt

- Die Überwachung und Steuerung der medizinischen Behandlungs- und Ergebnisqualität
- Die Identifikation der Leistungsbereiche durch kritische Reflexion für welche Risikopotentiale existieren und für welche es eine Risikobewertung sowie sinnvolle Ergebnismessung durchzuführen gilt
- Die enge Kooperation mit anderen Fachabteilungen, Kliniken, niedergelassenen Kollegen und Versorgungssektoren
- Die Risikobewertung und das Beschwerdemanagement ihrer Kliniken in enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung und dem Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG
- Die fachliche Aus- und Weiterbildung des ärztlichen Personals in Anlehnung an die jeweilige Weiterbildungsordnung und darüber hinaus
- Die Einhaltung aller gesetzlichen Vorschriften zur Qualitätssicherung und der Realisierung des internen Qualitätsmanagements.

Vergleichbare Aufgaben bestehen für den Bereich der Pflege. Grundlage für das Qualitätsmanagement in der Pflege ist unser Pflegeleitbild.

Pflegeleitbild

Pflege im Krankenhaus dient jedem Patienten. Die Freiheit und Selbstverwirklichung des Einzelnen endet dort, wo der Grundsatz Anwendung findet: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde.“

- Pflege bedeutet für uns, dass der Mensch mit seinen Erkrankungen und physischen, psychischen und psychosozialen Beeinträchtigungen der humanen und professionellen Hilfe bedarf. Diesen Menschen, die sich uns anvertrauen, wollen wir auf qualitativ hohem Niveau Hilfe leisten.

Diese Erwartungen können wir nur unter Einbeziehung aller Mitarbeitergruppen im Krankenhaus erfüllen. Insofern ist Pflege der Vermittler zwischen Patienten und allen anderen Gruppen im Krankenhaus.

- Pflege besitzt die Fähigkeit durch Wissen und medizinische Kenntnisse – verbunden mit sozialer Kompetenz – Menschen mit Erkrankungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu betreuen, zu beraten und zu unterstützen.
- Pflege und Medizin stellen durch enges Zusammenwirken, gegenseitige Wertschätzung und offenes Miteinander, eine qualitativ hochwertige Betreuung und Behandlung unserer Patienten sicher.
- Pflege bedeutet, die Angehörigen unserer Patienten in den Pflegeprozess einzubeziehen, sie zu beraten und zu betreuen.
- Pflege wird in Verbindung mit Ergebnissen der Pflegeforschung, unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen und neuen Erkenntnissen durchgeführt. Durch ständige Weiterbildung wird unser Ziel unterstützt.
- Pflege ist ablauf- und prozessorientiert und damit integraler Bestandteil der Fließorganisation.
- Pflege heißt auch, das Kosten- und Leistungsprinzip zu beachten.

Qualität ist regelmäßig Thema verschiedener klinikinterner Konferenzen und Sitzungen, z. B. bei den monatlichen Chefarzt- und Abteilungsleitersitzungen. Im Rahmen dieser Veranstaltungen werden die Aufgaben, Kompetenzen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement festgelegt. Hierdurch wird deutlich, dass Qualitätsmanagement im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost Führungsaufgabe sowie integraler Bestandteil des täglichen Handelns jeden Mitarbeiters ist.

Das Qualitätsmanagement des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost orientiert sich an den Grundelementen Zielplanung, Ablaufplanung, Qualitätssicherung durch Qualitätsindikatoren und der Berichterstattung.

Die Qualitätsmanagementwerkzeuge ergeben sich aus den qualitäts- und risikorelevanten Fragen des Behandlungsalltages.

Präambel

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

Arbeits- und Projektgruppen

Zur Bearbeitung qualitätsrelevanter Themen wurden folgende Arbeits- beziehungsweise Projektgruppen etabliert:

- Arbeitsgruppe „Ablauforganisation und Dokumentation“
- Arbeitsgruppe „Dekubitus“
- Arbeitsgruppe „Sturz“
- Projektgruppe „OP-Organisation“
- Projektgruppe „Notfallzentrum“.

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

Risikomanagement

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

Beschwerdemanagement

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

Alle Beschwerden, welche eine Behandlung im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost betreffen, werden direkt durch die Geschäftsleitung bearbeitet. Sie werden darüber hinaus dem Vorstandsvorsitzenden der RHÖN-KLINIKUM AG zur Kenntnis gebracht.

Die Ergebnisse des Beschwerdemanagements werden in den Klinikbereichen offen kommuniziert und von den Mitarbeitern zum Anlass für individuelle oder generelle Veränderungen genommen. Abbildung 3 zeigt die Entwicklung der schriftlichen Patientenbeschwerden im Rahmen der Qualitätsbeobachtung, analysiert nach den verschiedenen Beschwerdegründen. Im Jahr 2006 ist eine Verlagerung der Beschwerden in die Problembereiche Patientenorientierung, Organisation beziehungsweise Kapazitätsprobleme zu beobachten. Maßnahmen zur Verbesserung sind hier beispielsweise:

- Ein durchgeführtes Kommunikationstraining für alle Führungskräfte in der Pflege, welches 2007 für die Mitarbeiter der Pflege fortgeführt wird.
- Kapazitätserweiterung in Form einer Bettenerhöhung (in 2007 zu realisieren)
- Die oben genannten Projektgruppenarbeiten.

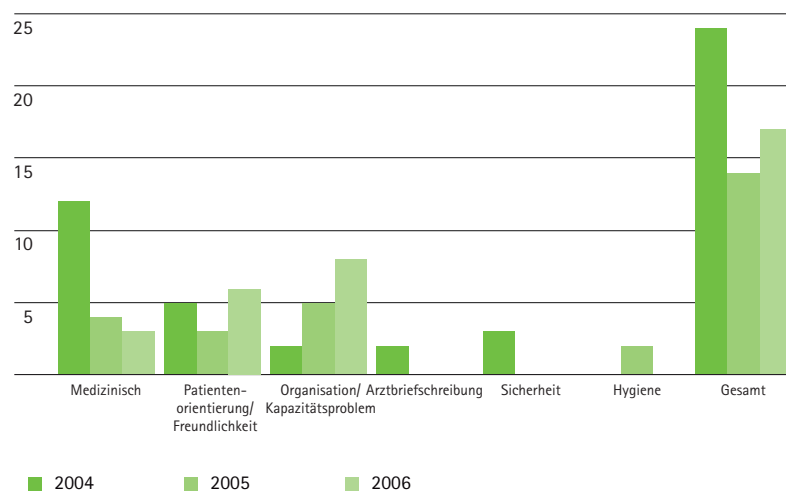


Abbildung 3: Übersicht Beschwerdenentwicklung 2004 bis 2006 nach Beschwerdegrund

Patientenbefragung

Die Kommunikation mit den internen und externen Anspruchsgruppen stellt ebenfalls ein wichtiges Qualitätsinstrument dar. Hier kommen unter anderem Patienteninformationsbroschüren und Patientenbefragungen zum Tragen.

Im Jahr 2006 wurden Befragungen von Patienten sämtlicher operativer Fächer durch die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt. Ausführliche Informationen hierzu finden Sie unter den Gliederungspunkten B-1.2 Qualitätsmanagement der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie D5 Qualitätsmanagement-Projekte.

Interdisziplinäre Instrumente im medizinisch pflegerischen Bereich

Für eine hohe Versorgungsqualität und die Weiterentwicklung der medizinischen Standards sind folgende abteilungsübergreifende Kooperationen und Konzepte von großer Bedeutung:

- Interdisziplinäre wöchentliche Tumorkonferenzen
- Interdisziplinäre Konsiliardienste aller Fachabteilungen
- Wöchentliche fachspezifische Radiologiekonferenzen
- Konzeption „bereichsbezogene Pflege“
- Behandlungskonzept „Flussprinzip“ in den somatischen Kliniken

Fort- und Weiterbildung in der Pflege

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

- Pflichtfortbildungen einmal pro Jahr: Theorie und Praxis von Reanimationsübungen
- 14-tägige Weiterbildungen zu pflegerelevanten und fachspezifischen Themen aus den Bereichen Gefäßchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Viszeralchirurgie, Innere Medizin, Psychiatrie/Psychosomatik/ Psychotherapie
- Interne fachbereichsbezogene Weiterbildungen einzelner Stationen und Bereiche oben genannter Fachbereiche (z. B. ITS, OP/Anästhesie etc.)
- Fachweiterbildung für OP-Pflege, Anästhesie- und Intensivpflege, Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Aus- beziehungsweise Weiterbildung von Praxisanleitern auf allen Stationen und in allen Funktionsbereichen
- Teilnahme an externen Fortbildungen (z. B. Pflegekongress, Anästhesiekongress, Chirurgenkongress)
- Praxisweiterbildung OP-Pflege zweimal im Monat
- In 2006 erfolgte ein Kommunikationstraining für alle Führungskräfte in der Pflege, 2007 wird dieses ebenfalls für die Mitarbeiter der Pflege fortgeführt.

Instrumente des QM der einzelnen Fachabteilungen

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

Die Instrumente Sturzerfassung und Sturzprophylaxe sowie Expertenstandard Dekubitusprophylaxe wurden im Jahr 2006 überarbeitet und sind im Abschnitt D 5 dargestellt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

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

Schmerztherapiemanagement

Im Dezember 2005 erfolgte eine Qualitätsanalyse der perioperativen Schmerztherapie durch eine Patientenumfrage mittels konzerneinheitlichem Fragebogen.

Auf Basis dieser Auswertung erfolgte die Erarbeitung eines Konzeptes zur standardisierten perioperativen Schmerztherapie und Vorstellung in der Chefarztberatung im Januar 2006. Ab Februar 2006 wurde dieses neue Schmerztherapiekonzept umgesetzt. Hierzu war es notwendig, vielfältige klinikinterne Fortbildungen für Ärzte und Pflegemitarbeiter zum Schmerztherapiekonzept durchzuführen.

Im März und Oktober 2006 erfolgten mittels selbst entwickelten, differenzierteren Fragebogen Patientenumfragen zur Qualitätskontrolle.

Es zeigten sich durch die eingeleiteten Maßnahmen beziehungsweise in der Analyse folgende Ergebnisse:

- Deutliche Senkung der durchschnittlichen Schmerzstärke (siehe Abbildung 4)
- Erhöhung des Anteiles komplett schmerzfreier Patienten im Vorjahresvergleich von 15,7 auf 23,1 Prozent (siehe Abbildung 5)
- Deutliche Verringerung des Anteils von Patienten mit mittelstarken (von 41,0 Prozent im Dezember 2005 auf 15,7 Prozent im Oktober 2006) oder starken/stärksten Schmerzen (von 16,9 Prozent im Dezember 2005 auf 2,5 Prozent im Oktober 2006) - (siehe Abbildung 5)
- Korrespondierende Erhöhung des Anteiles von Patienten mit leichten Schmerzen von 22,9 Prozent im Dezember 2005 auf 58,7 Prozent im Oktober 2006 (siehe Abbildung 5)
- Zunahme der Anwendung von Regionalanästhesieverfahren von 4,8 Prozent im Dezember 2005 auf 14,4 Prozent im März 2006 durch eine intensivere Fortbildung (unter anderem ursächlich für die positiven Veränderungen der Ergebnisqualität in der Schmerztherapie)
- Erhöhung des Anteiles von Schmerzkathetern von 2,4 Prozent im Dezember 2005 auf 6,5 Prozent im März 2006 mit einer weiteren Steigerung auf 9,1 Prozent im Oktober 2006
- Unterschiede in der schmerzbedingten Beeinträchtigung zwischen den operierenden Fachrichtungen
- Ungleiche Akzeptanz des Schmerztherapiekonzeptes zwischen den Fachrichtungen

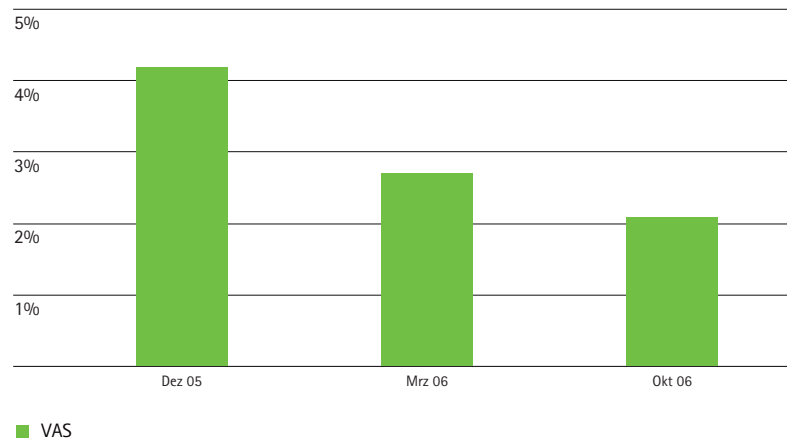


Abbildung 4: Vergleich der Mittelwerte der VAS-Scores (mittlere Schmerzstärke) am 1. postoperativen Tag zu unterschiedlichen Befragungszeitpunkten

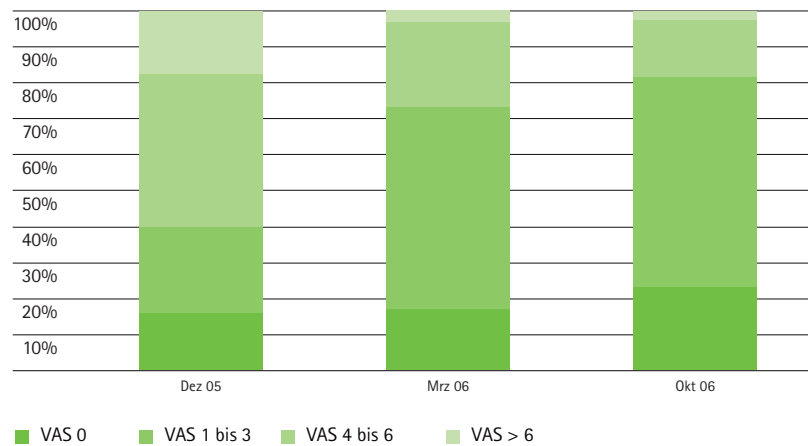


Abbildung 5: Vergleich der Anteile der VAS-Scores (Schmerzstärke) am 1. postoperativen Tag zu unterschiedlichen Befragungszeitpunkten

Aus den Ergebnissen wurden wiederum folgende Schlussfolgerungen für 2007 gezogen:

- Intensierte Fortbildungen mit dem Ziel einer umfassenden Akzeptanz
- Verbesserung der Qualitätskontrolle durch internes und externes Benchmarking (QUIPS-Projekt: deutschlandweites QM-Projekt zur Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie durch „Lernen vom Besten“)

- Anpassung des Schmerztherapiekonzeptes an Anforderungen
- Aufbau eines Akutschmerzdienstes, Installation einer „Pain Nurse“ (Gesundheits- Krankenpfleger/in mit Spezialausbildung für Schmerztherapie)
- Weiterer Ausbau der Regionalanästhesieverfahren

Assessment und Prophylaxe von Stürzen im Krankenhaus

Aufgrund unseres Leistungsspektrums behandeln wir einen hohen Anteil sturzgefährdeter Patienten. Um eine höhere Transparenz der Sturzursachen und damit eine detaillierte Analyse für eine effektivere Sturzprophylaxe zur Vermeidung von Hospitalunfällen und deren Folgen zu gewährleisten, wurden einheitliche Regeln für eine umfassende standardisierte Sturzmeldung neu festgelegt. Zu diesem Zweck erfolgte die Erarbeitung eines standardisierten Sturzfragebogens in Anlehnung an den Expertenstandard sowie die Anpassung an hausindividuelle Gegebenheiten.

Im Jahr 2006 wurden Sturzereignisse der Patienten erstmals mittels dieses überarbeiteten Dokumentationsbogens erfasst.

Zum einen ist die Aussage über die Sturzhäufigkeit aussagefähig über die Wirksamkeit des Qualitätsmanagements in Bezug auf die Vermeidung von Stürzen und deren schwerwiegenden Folgen (im Vorjahr erfolgte die Erfassung nach anderen Modalitäten – aus diesem Grund ist kein Zeitraumvergleich sinnvoll).

Zum anderen resultieren aus den Ergebnissen neue Ansatzpunkte zur weiteren Reduktion der Hospitalunfälle.

Die Auswertung der Sturzprotokolle 2006 ergab unter anderem:

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

Die abzuleitenden Gegenmaßnahmen in Bezug auf Sturzgefahren werden durch die Arbeitsgruppe „Sturz“ erarbeitet. Darüber hinaus ist die Überarbeitung des Erfassungsbogens (Streichung nicht aussagefähiger und Differenzierung unkonkreter Kriterien) notwendig.

Die entsprechend abzuleitenden Maßnahmen werden in den klinikinternen Fortbildungen kommuniziert und bei der täglichen Arbeit umgesetzt.

Jeder neue Mitarbeiter erhält bei Arbeitsantritt ein Informationsblatt zur Sturzverhütung.

Bei Aufnahme erfolgt die Aufklärung jedes Risikopatienten über die Sturzprophylaxe. Darüber hinaus werden regelmäßig wichtige Informationen zur Sturzvermeidung den Patienten sowie deren Angehörigen im Rahmen der Patientenschule „mobil“ erläutert.

Außerdem wurde ein Sturzassessment vorbereitet, um Risikopatienten zu erfassen und rechtzeitig pflegerische und ärztliche Maßnahmen zu ergreifen.

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

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

Im November 2006 haben wir uns einer Prävalenz-Erhebung durch die Firma GerroMed Pflege- und Medizintechnik GmbH & Co.KG unterzogen. Hierdurch erhielten wir zusätzlich unter anderem Informationen zum Risikostatus, der indikationsgerechten Dokumentation, Dekubitus-Schwerpunkten innerhalb der Einrichtung und dem indikationsgerechten Einsatz von Antidekubitussystemen. Die Auswertung umfasste 380 Patienten. Bei nur 2,89 Prozent lag ein Dekubitus vor. Der durchschnittliche Wert im Rahmen einer solchen Erhebung wird von GerroMed mit ca. 8 Prozent angegeben. Lediglich ein Patient mit entsprechendem Risikoprofil hatte den Dekubitus nosokomial erworben.

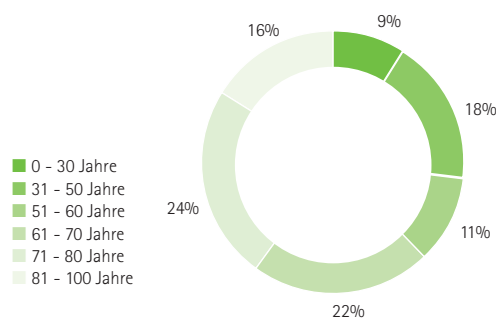


Abbildung 6: Darstellung der Altersstruktur der Prävalenz-Studien-Patienten

Neuorganisation Notfallzentrum

Die Projektgruppe „Notfallzentrum“ arbeitete an der Neuorganisation der Behandlungsabläufe für Notfallpatienten. Zu diesem Zweck wurden im Rahmen des Projektes durch die Einrichtung eines patientenfreundlichen Warteraumes und Schaffung von zwei zusätzlichen Behandlungsräumen infrastrukturelle Verbesserungen eingeleitet. Darüber hinaus erfolgte die schriftliche Fixierung von Arbeitsanweisungen als bereichseigener Standard. Weitere Verbesserungen der Ablauforganisation werden in 2007 umgesetzt.

OP-Organisation

Ziel dieses Projektes ist die Verbesserung der OP-Organisation. Es wurde eine Projektgruppe gegründet. Auf Basis einer Ist-Analyse erfolgten erste Zielvereinbarungen und Maßnahmenplanungen zur Verbesserung der Ablauforganisation. Dieses Projekt wird im Jahr 2007 fortgeführt. Konkrete Ziele werden unter anderem die Erstellung eines OP-Statutes und die regelmäßige Messung der Zielerreichung sein.

Integrierte Versorgung

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

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

Ein Fallmanager der ambulanten Reha-Einrichtung koordiniert alle Behandlungsschritte gemäß dem sektorenübergreifenden Behandlungspfad und stimmt diese aufeinander ab. Vor dem Eingriff werden die Patienten im Rahmen einer Konditionierung intensiv auf die Operation, die Anschlussrehabilitation und das Leben mit einem künstlichen Gelenk vorbereitet. Dies soll unter anderem die Lebensqualität während und nach der Behandlung erhöhen und zu einer kürzeren Behandlungsdauer führen. Die durchschnittliche Verweildauer dieser Patienten lag bei 10,5 Tagen (mittlere Katalogverweildauer 15,2 Tage) im Falle des primären Hüftgelenkersatzes und bei Patienten mit primärem Kniegelenkersatz bei 12,5 Tagen (mittlere Katalogverweildauer 15,4 Tage).

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die eingesetzten Instrumente und durchgeführten Projekte sowie die Maßnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagements in den verschiedenen Fachabteilungen, tragen zur Ergebnisqualität bei. In diesem Zusammenhang wurde zum Teil auf die Bewertung der einzelnen Maßnahmen bereits eingegangen.

Indikator für die Akzeptanz dessen, was wir tagtäglich für unsere Patienten tun, sind unter anderem ebenfalls deren Rückäußerungen, welche z. B. im Rahmen des Beschwerdemanagements bearbeitet werden. „Lob und Tadel“ werden in Qualitätszirkeln kommuniziert und analysiert, an denen neben der Geschäftsführung, der Ärztliche Direktor sowie die Pflegedienstleitung regelmäßig teilnehmen.

Für uns gilt es, zukünftig die Transparenz und die Evaluation von Qualität zu verbessern. Das heißt, uns nicht zufrieden zu geben mit der gefühlten Qualität unserer Arbeit, sondern dies wiederum bedeutet den Ausbau des Kennzahlensystems zur Bewertung und noch effektiveren Steuerung unserer Qualitätsmanagementmaßnahmen.

D-7 Perspektiven des Qualitätsmanagements

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

Forcierung eines neuen Behandlungskonzeptes in Bezug auf implantatassoziierte Infektionen

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

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

Etablierung eines Darmzentrums

Im Jahr 2007 planen die Gastroenterologie der Klinik für Innere Medizin II und die Viszeralchirurgie die Gründung eines Darmzentrums zur Behandlungsoptimierung von Patienten mit kolorektalen Karzinomen und im weiteren Verlauf die Vorbereitung dessen Zertifizierungs Voraussetzungen.

Zielstellung des Projektes ist die garantiert leitliniengerechte sektorübergreifende Tumorthherapie bei jedem einzelnen Patienten mit der Möglichkeit der ständigen Informationsrückkop-

Ziele

lung zu den behandelnden Ärzten und die einfache Überprüfung der Behandlungsqualität sowie des Gesamtergebnisses.

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

Sektorenübergreifende,
interdisziplinäre
Konzeption

Ganzheitliche Schmerztherapie

In Ergänzung der schmerztherapeutischen Behandlungsangebote soll zukünftig die Umsetzung eines ganzheitlichen, multimodalen interdisziplinären Schmerztherapiekonzeptes für Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen erfolgen, um diesem komplexen Problem mit seinen biopsychosozialen Komponenten Rechnung zu tragen.

Hintergründe

In Ergänzung zur „westlichen“ Schulmedizin wollen wir ebenfalls die Möglichkeiten der „Traditionellen Chinesischen Medizin“ (TCM) nutzen und diese Methoden durch erfahrene Therapeuten anbieten. Die positiven, teilweise überlegenen Wirkungen der TCM sind inzwischen wissenschaftlich evaluiert. Behandlungstechniken der TCM sind Akupunktur, Phytotherapie (Heilpflanzentherapie), Massage, Bewegungstherapie (Qi Gong) und die Ernährungslehre beziehungsweise chinesische Diätetik.

TCM – Traditionelle
Chinesische Medizin

Das ganzheitliche Schmerztherapiekonzept soll für den stationären und ambulanten Bereich Anwendung finden.

Etablierung von sektorenübergreifenden Behandlungs- und Therapiekonzepten

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

Nutzung von
Synergieeffekten

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

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

Die Fachärzte fungieren als Schnittstellen, wodurch eine qualifiziertere Indikationsstellung sowie Vor- und Nachsorge der stationären Behandlung durch gemeinsame Nutzung des medizinischen Know-hows, kurze Wege und damit besseren Informationsflüssen möglich wird.

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

Glossar

- Abdominal** - Zum Bauch gehörig
- ADHS** - Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung
- Adipositas** - Übergewicht, Fettsucht
- Alloarthroplastisch** - Den künstlichen Gelenkersatz betreffend
- AnaConDa-System** - System zum Einsatz von gasförmigen Narkosemedikamenten bei beatmungspflichtigen Patienten auf der ITS
- Aneurysma** - Krankhafte Gefäßverweiterung mit nach Größe zunehmender Verblutungsgefahr bei Platzen des Aneurysmas
- Angiographie** - Gefäßdarstellung mit Kontrastmittel
- Angiologie** - Lehre von den Erkrankungen der Blut- und Lymphgefäße
- Apoplexie** - Gehirnschlag
- Arthrose** - Chronische Verschleißerkrankung der Gelenke
- Arthroskopie** - Gelenkspiegelung
- ASA** - Abkürzung für American Society of Anesthesiologists. Präoperatives Klassifikationsschema der Schwere von Grunderkrankungen im Hinblick auf das Narkoserisiko
- Ballondilatation** - Mit einem (aufblasbaren) Ballon erweitern
- Biopsie** - Gewebeatnahme zur mikroskopischen Untersuchung
- BIS** - Abkürzung für Bispectral-Index, Messsystem zur Überwachung der Narkosetiefe
- Bougieren** - Mit Sonden aufdehnen
- Bronchoskopie** - Spiegelung der Atemwege
- Cell Saver** - Gerät zur Aufbereitung von Eigenblut aus dem Operationsgebiet
- Cholecystektomie** - Operative Entfernung der Gallenblase
- Cholecystitis** - Entzündung der Gallenblase
- Choledocholithiasis** - Steinbildung im Gallenwegsystem
- Choledochotomie** - Operative Eröffnung des Gallenganges
- Cogpack** - Kognitives Trainingsprogramm
- Colitis ulcerosa** - Entzündliche Dickdarmerkrankung
- Computertomographie** - Schnittbildverfahren mittels Röntgenstrahlen
- Cruraler Bypass** - Technisch schwieriger Bypass auf eine der Unterschenkelarterien, in der Regel Vermeidung einer drohenden Unterschenkel- oder Oberschenkelamputation
- Cryotherapie** - Kältetherapie
- CT** - Abkürzung für Computertomographie
- CUP-Syndrom** - Cancer of unknowm primary, Metastasierung bei unbekanntem Primärtumor
- Cutting-Ballon** - Spezial Katheter-Ballon-System mit kleinen „Messern“ zur Verhinderung von erneuten Gefäßverengungen
- DAK** - Deutsche Angestellten Krankenkasse
- Debridement** - Wundtoilette, medizinisches Vorgehen zur Entfernung von abgestorbenem (nekrotischem) oder infiziertem Gewebe

Deeskalation - Verhindern und Abbau von Konflikten und sich aufschaukelnden Prozessen

Dekubitus - Druckgeschwür der Haut und auch tieferer Gewebeschichten

DFS - Diabetisches Fußsyndrom

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

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Dialyse - Blutwäsche, maschineller Ersatz der Nierenfunktion

Divertikulitis - Entzündliche Veränderung krankhafter Wandaussackungen des Dickdarms

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

Dopplersonographie - Ultraschall zur Darstellung des Blutflusses in Arterien und Venen

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

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

Ductus Cysticus - Ausführungsgang der Gallenblase

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

EEG - Abkürzung für Elektroenzephalographie, Darstellung der Hirnstromkurve

Empyem - Eiteransammlung in einer anatomisch vorbestehenden Höhle

Endokrin - Zum Hormonsystem gehörig

Endoprothetik - Künstlicher Gelenkersatz

Endoskopie - Spiegelung von Körperhöhlen und Hohlorganen

Endosonographie - Ultraschall durch und über Hohlorgane

Endovaskulär - Im Inneren eines Gefäßes

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

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

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

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

Femur - Oberschenkel

Femuraliskatheter - Hier: Leistenkatheter zur Schmerztherapie

Fibula - Wadenbein

Fissur - Geweberiss

Fistel - Unnatürliche Öffnung einer inneren oder äußeren Körperoberfläche

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

Fraktur - Knochenbruch

Gastroenteritis - Entzündung des Magen-darmtraktes

Gastroenterologie - Lehre von den Erkrankungen des Magendarmtraktes

Gastrooesophagealer Reflux - Rückfluss von saurem Mageninhalt in die Speiseröhre

Gastroskopie - Spiegelung des Magens

GCHI - Abkürzung für Gefäßchirurgie

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

Hämoblastose - Bösartige Erkrankung des blutbildenden Systems

Hallux rigidus - Verschleißkrankheit des Großzehengrundgelenkes

Hallux valgus - Großzehenverbiegung

Hernie - Gewebebruch

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

Hypertonie - Bluthochdruck

IC - Abkürzung für Intermediate Care (Station), Station für Patienten, die nicht mehr intensivmedizinisch betreut werden müssen, aber noch nicht auf der allgemeinen Pflegestation behandelt werden können, deshalb "Zwischenstation"

ICD 10 - Abkürzung für International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Internationale statistische Klassifizierung von Krankheiten und Gesundheitsproblemen, 10. überarbeitete Fassung

ILA - intermittend lung assist, Form der außerhalb des Körpers stattfindenden Lungenersatztherapie bei schweren Lungenversagen

Insuffizienz - Ungenügende Funktion eines Organs, Undichtigkeit einer Naht

Interimsprothese - Übergangsprothese

Intervention - Eingriff

Intramedullär - Im Knochenmark gelegen

Ipsilateral - Auf derselben Körperseite oder -hälfte gelegen

Ischämie - Minderdurchblutung

ITS - Abkürzung für Intensivstation

Kalorimetrie - Energieumsatzmessung zur Beurteilung der Stoffwechselsituation bei Intensivpatienten

Kapselendoskopie - Spiegelung des Magen-darmtraktes mit (schluckbaren) Kameras

Kardia - Hier: Mageneingang

Kardial - Zum Herzen gehörig

Kardiologie - Lehre von den Herzerkrankungen

Karotis - Eigentlich Arteria carotis, Halsschlagader

Karotisstenose - Verengung der Halsschlagader

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

Karpaltunnelsyndrom – Engpasssyndrom im Bereich des hohlhandseitigen Handgelenkes

Karzinom – Bösartige Geschwulst

KHEntG – Krankenhausentgeltgesetz

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

Kolon – Dickdarm

Koloskopie – Spiegelung des Dickdarms

Koronarangiographie – Darstellung der Herzkranzgefäße durch Gabe von Kontrastmittel

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

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

Laparoskopie – Spiegelung der Bauchhöhle, auch zur Durchführung chirurgischer Eingriffe

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

Lavage – Spülung

Leukämie – Blutkrebs

Logopädie – Sprachtherapie

Luxation – Ausrenkung eines Gelenkes

Lymphom – Geschwulst der Lymphdrüsen

Mamma – Brust

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

MDS – Minimaldatensatz

MIC – Abkürzung für minimal invasive Chirurgie, Schlüssellochchirurgie

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

Morbus Crohn – Entzündliche Erkrankung des Magen-Darm-Traktes

Motopädie – Bewegungslehre, Koordinationsstraining

MRT – Abkürzung für Magnetresonanztomographie, Schnittbildverfahren mit Hilfe von Magnetfeldern

Mukosa – Schleimhaut

Multimodal – Durch mehrere Maßnahmen

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

Multiprofessionell – Zusammenarbeit mehrerer beteiligter Berufsgruppen in einem Team

NADA – National Acupuncture Detoxification Association

Nierenersatzverfahren – Maschinelle Entfernung von Stoffwechselgiften aus dem Blut

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

Norton Skala – Punkteschema zur Risikobewertung von Druckgeschwüren

Obstruktiv – Verengend, verschließend

Occlusiver Verband – Ein die Wunde verschließender feuchter Verband

Oesophagitis – Akute Entzündung der Speiseröhre

Oesophagus – Speiseröhre

Onkologie – Lehre von den bösartigen Erkrankungen

OPD – Abkürzung für Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik

OPS – Abkürzung für Operationsschlüssel

Osteomyelitis – Knocheneiterung

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

Osteotomie – Operative Durchtrennung von Knochen (zur Achskorrektur)

OTZ – Abkürzung für Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum

Outcome – Ergebnis einer Behandlung oder Studie

Pankreas – Bauchspeicheldrüse

Pankreatitis – Entzündung der Bauchspeicheldrüse

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

PaSOS – Patienten-Sicherheits-Optimierungssystem

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

PD – Privat-Dozent

PDCA – Abkürzung für plan, do, check, act; Vorgehensweise im Qualitätsmanagement um Prozesse besser zu analysieren, zu verstehen oder zu verbessern: planen, ausführen, überprüfen, handeln.

PDK – Periduralkatheter, zur Betäubung des Rückenmarks und der Nervenwurzeln

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

Perforation – Durchbruch, Zerstörung einer Organwand oder -hülle

PET – Abkürzung für Positronen-Emissionstomographie, Schnittbildverfahren mit radioaktiven Substanzen

Pharmakotherapie – Medikamentöse Behandlung des Patienten

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

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

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

PJ-Studenten - Medizinstudenten im praktischen Jahr	der Gallenwege mittels Punktion der Lebergallengänge durch die Haut
PKL - Abkürzung für Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH	PTCA - Abkürzung für perkutane transluminale coronare Angioplastie, Katheterverfahren zur Beseitigung von Engstellen der Herzkranzgefäße
Plasmozytom - Bösartige Geschwulst bestimmter Immunzellen (Plasmazellen) im Knochenmark	Pulmologie - Lehre von den Lungenerkrankungen
Pneumologie - Lehre von den Erkrankungen der Lunge	Pulmonalkatheter - Rechtsherzkatheter: Verfahren zur Überwachung der Herzleistung und des Flüssigkeitshaushaltes
Polyp - Gestielte Geschwulst in einem Hohlorgan (z. B. Darm, Magen, Blase)	Punktionstracheotomie - besonderes Verfahren des Luftröhrenschnitts zur Langzeitbeatmung
Polypektomie - Operative Entfernung von gestielten Geschwülsten	QUIPS - Qualitätsmanagement in der postoperativen Schmerztherapie
PONV - Postoperative nausea and vomiting (engl. für Übelkeit und Erbrechen nach einer Operation) als Nachwirkung nach einer Narkose	Reflux - Rückfluß
Popliteal - Kniekehleseitig	Rektum - Enddarm
Port - Implantiertes Arzneimittelreservoir	Sarkom - Bösartige Geschwulst des Bindegewebes
Prämedikation - Medikamentöse Vorbereitung zur Narkose	Schizophrenie - Komplexes Krankheitsbild mit Störungen im Bereich der Wahrnehmung, des Denkens, Handelns und des Gefühlslebens
Proktologie - Lehre von den Erkrankungen des Enddarms	Sedierung - Gabe von Beruhigungsmitteln
Protektionssysteme - Schutzsysteme, hier: kleine Netze / Filter, welche verhindern, dass Blutgerinnsel ins Gehirn abgeschwemmt werden und eine Embolie verursachen	Septisch - Infektiös
Proximal - Zum Körper hin gelegen oder verlaufend	SGB - Sozialgesetzbuch
PTA - Abkürzung für perkutane, transluminale Angioplastie, Eröffnung und Wiederherstellung der Strombahn von (Blut-) Gefäßen durch Kathetersysteme	Shunt - Kurzschluss zweier (Blut-) Gefäße
PTC - Abkürzung für perkutane, transhepatische Cholangiographie, Röntgendarstellung	Sigmoideoskopie - Spiegelung des unteren Abschnitts des Dickdarms, der wegen seines S-förmigen Verlaufes Colon sigmoideum heißt. Sigma ist der griechische Buchstabe für „s“
	Sonographie - Ultraschalluntersuchung

Spondylodese - Operative Wirbelversteifung

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

Staging - Abklärung der Ausbreitung einer (bösartigen) Erkrankung

Stent - Implantat zum Aufdehnen und Offenhalten von Gefäßen

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

Stripping - Instrumentelles Ausstreifen von Venen oder Sehnen

Syndrom - Auftreten mehrerer, gemeinsamer Krankheitszeichen

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

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

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

Thorakoskopie - Spiegelung der Brusthöhle

Thrombolyse - Medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln

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

Tibia - Schienbein

TIVA - Abkürzung für total intravenöse Anästhesie

Tracheotomie - Luftröhrenschnitt

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

Umstellungsosteotomie - Operative Korrektur von Fehlstellungen bei Knochenachsen oder Gelenken

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

Viszeralchirurgie - Spezialgebiet der Chirurgie, Chirurgie der Bauchorgane

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

Impressum

Es hat uns, das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost, gefreut, Ihnen über unsere Aktivitäten und Perspektiven in Sachen Qualität berichten zu dürfen und wir wären dankbar für Ihre Anregungen.

Für Rückfragen und weitere Informationen stehen folgende Ansprechpartner der Klinik zur Verfügung:

Geschäftsführung

Herr Helmut Bauer

Herr Martin Jonas

Telefon: 0341-864/2100

E-mail: gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie

Chefarzt PD Dr. med. habil. Ingo Schumacher

Telefon: 0341-864/2255

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

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Chefarzt Dr. med. Herbert Kiefer

Telefon: 0341-864/2249

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

Klinik für Gefäßchirurgie

Chefarzt Dr. med. Peter Dahl

Telefon: 0341-864/2250

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

Klinik für Innere Medizin I – Angiologie / Kardiologie

Chefarzt PD Dr. med. habil. Dierk Scheinert

Telefon: 0341-864/2270

E-Mail: scheinert.cainn1@parkkrankenhaus-leipzig.de

Klinik für Innere Medizin II – Gastroenterologie / Pneumologie

Chefarzt PD Dr. med. habil. Ulrich Halm

Telefon: 0341-864/2260

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

Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)

Chefarzt PD Dr. med. habil. Géza Pap

Telefon: 0341-864/2280

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

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Chefarzt Dr. med. Edelhard Thoms

Telefon: 0341-864/1250

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

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

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

Telefon: 0341-864/1260

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

Pflegedienstleitung

Frau Charlotte Zimmermann

Telefon: 0341-864/2120

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

Qualitätsmanagerin

Frau Jeannette Büttner

Telefon: 0341-864/2083

E-Mail: buettner.pv@parkkrankenhaus-leipzig.de

Weitere Informationen zu unserer Klinik finden Sie unter

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