



**PARACELSUS**  
**KLINIK ADORF GmbH**  
**ADORF**



## Qualitätsbericht 2006



# Vorwort

## **Qualität setzt Maßstäbe**

Seit zwei Jahren sind die Akut-Krankenhäuser nach § 137 SGB V gesetzlich verpflichtet, strukturierte Qualitätsberichte zu erstellen. Im Oktober dieses Jahres veröffentlicht der Paracelsus-Konzern zum zweiten Mal seine Berichte, die inzwischen zu einem wichtigen Instrument im Qualitätsranking von Akut-Kliniken in Deutschland geworden sind.

Für uns als erfolgreicher Krankenhauskonzern in privater Trägerschaft ist dies gleichzeitig die Chance für eine weitere Form unserer Außendarstellung: Wir sehen die Qualitätsberichte 2006 als Plattform, um die anerkannten Leistungen unserer Kliniken in einem wettbewerbsorientierten Markt zu kommunizieren.

Der Qualitätsgedanke hat im Paracelsus-Konzern mehr als 5.000 Gesichter. Dieser hohe Anspruch ist in unseren medizinischen Einrichtungen weitaus mehr als nur ein wirtschaftlicher Wettbewerbsfaktor. Das ausgezeichnete Niveau unserer Kliniken ist vor allem auf die hohen Standards zurückzuführen, die unsere Mitarbeiter über Jahre hinweg erarbeitet haben und die wir kontinuierlich fortentwickeln. Wir sind stolz darauf, Maßstäbe setzen zu können und sie Ihnen im Folgenden präsentieren zu dürfen.

Mit dem vorliegenden Bericht möchten wir Ihnen einen Einblick in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahe Dienstleistungen geben. Wir möchten damit auch zeigen, wie das Streben nach höchster Qualität Bestandteil der vielfältigen Tätigkeiten ist, die für eine bestmögliche Patientenversorgung in unseren Häusern ineinander greifen.

Die Ausführungen erfolgen in einer nachvollziehbaren, auch für den medizinischen Laien verständlichen Form. Damit dient der Qualitätsbericht 2006 der Information unserer Patienten, der einweisenden Ärzte, der Krankenkassen und sonstigen Kooperationspartner sowie aller anderen Interessierten.

Osnabrück, im Oktober 2007

## **Bert Juhnke**

Geschäftsführer der Paracelsus-Kliniken  
Deutschland GmbH



# Einleitung

Die Paracelsus-Klinik Adorf GmbH ist ein Haus der Regelversorgung mit 172 Planbetten, in unmittelbarer Nähe zu mehreren Anschlussheilbehandlungs- und Rehabilitationskliniken in Bad Elster und Bad Brambach. 1996 als Ersatz für die ehemaligen Krankenhausstandorte Oelsnitz und Bad Elster erbaut, ist es eines der modernsten Krankenhäuser Sachsens, das folgendes Leistungsspektrum aufweist:

- Innere Medizin
- Allgemeinchirurgie
- Unfallchirurgie
- Orthopädie
- Gynäkologie/Geburtshilfe
- Anästhesie/Intensivmedizin
- Notfallversorgung
- Funktionsabteilung, OP, Kreißsaal, Endoskopie
- Röntgen
- Labor
- Physiotherapie
- Sozialberatung/Diabetesberatung

Der Neubau wurde erforderlich, da die bisherigen Gebäude erhebliche Flächendefizite und bauliche Mängel aufwiesen. Im Oktober 1993 erfolgte die Grundsteinlegung. Nach einer Bauzeit von nur 3 Jahren konnte das damalige Waldkrankenhaus Oberglogau Adorf am 24. Oktober 1996 offiziell seiner Bestimmung übergeben werden.

Nach 7-jähriger erfolgreicher Tätigkeit in öffentlicher Trägerschaft durch den Vogtlandkreis vollzog sich am 03. November 2003 die Privatisierung des Krankenhauses durch die Übernahme seitens der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH.

Die Klinik hat sich seit Inbetriebnahme kontinuierlich weiterentwickelt. So nimmt das Fachgebiet Orthopädie inzwischen eine überregionale Bedeutung ein. Seit vielen Jahren verfolgen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Aufbau eines strukturierten Qualitätsmanagements.

Die neuen Gegebenheiten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes wurden aufgegriffen und damit begonnen, Voraussetzungen zu schaffen, um ab 2007 am Klinikstandort ambulante Leistungen teils über eine Zweigpraxis, teils aber auch über ein MVZ - Medizinisches Versorgungszentrum - zu erbringen. Damit wird der Krankenhausstandort auch für die Zukunft weiter gefestigt.

Klinikleitung der Paracelsus-Klinik Adorf GmbH

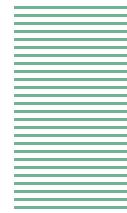
Wolfgang Franz  
Verwaltungsdirektor

Dr. med. Michael Leidner  
Ärztlicher Leiter

Thomas Meinel  
Pflegedienstleiter

Der Qualitätsbericht wurde in Verantwortung der Qualitätsmanagement-Beauftragten, Frau Kristin Gottschalk, erstellt. Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Verwaltungsdirektor, Herrn Wolfgang Franz, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Weiterführende Informationen über die Klinik finden Sie auf unserer Homepage unter [www.paracelsus-kliniken.de/adorf](http://www.paracelsus-kliniken.de/adorf).





## Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	6
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	13
B-1 Innere Medizin.....	14
B-2 Allgemeine Chirurgie.....	18
B-3 Orthopädie.....	22
B-4 Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	26
B-5 Intensivmedizin.....	30
C Qualitätssicherung.....	33
D Qualitätsmanagement.....	38



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

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Name: Paracelsus-Klinik Adorf GmbH  
Straße: Sorger Straße 51  
PLZ / Ort: 08626 Adorf  
Telefon: 037423 / 79 - 0  
Telefax: 037423 / 79 - 199  
E-Mail: adorf@pk-mx.de  
Internet: www.paracelsus-kliniken.de/adorf

### **A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 261400277

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

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

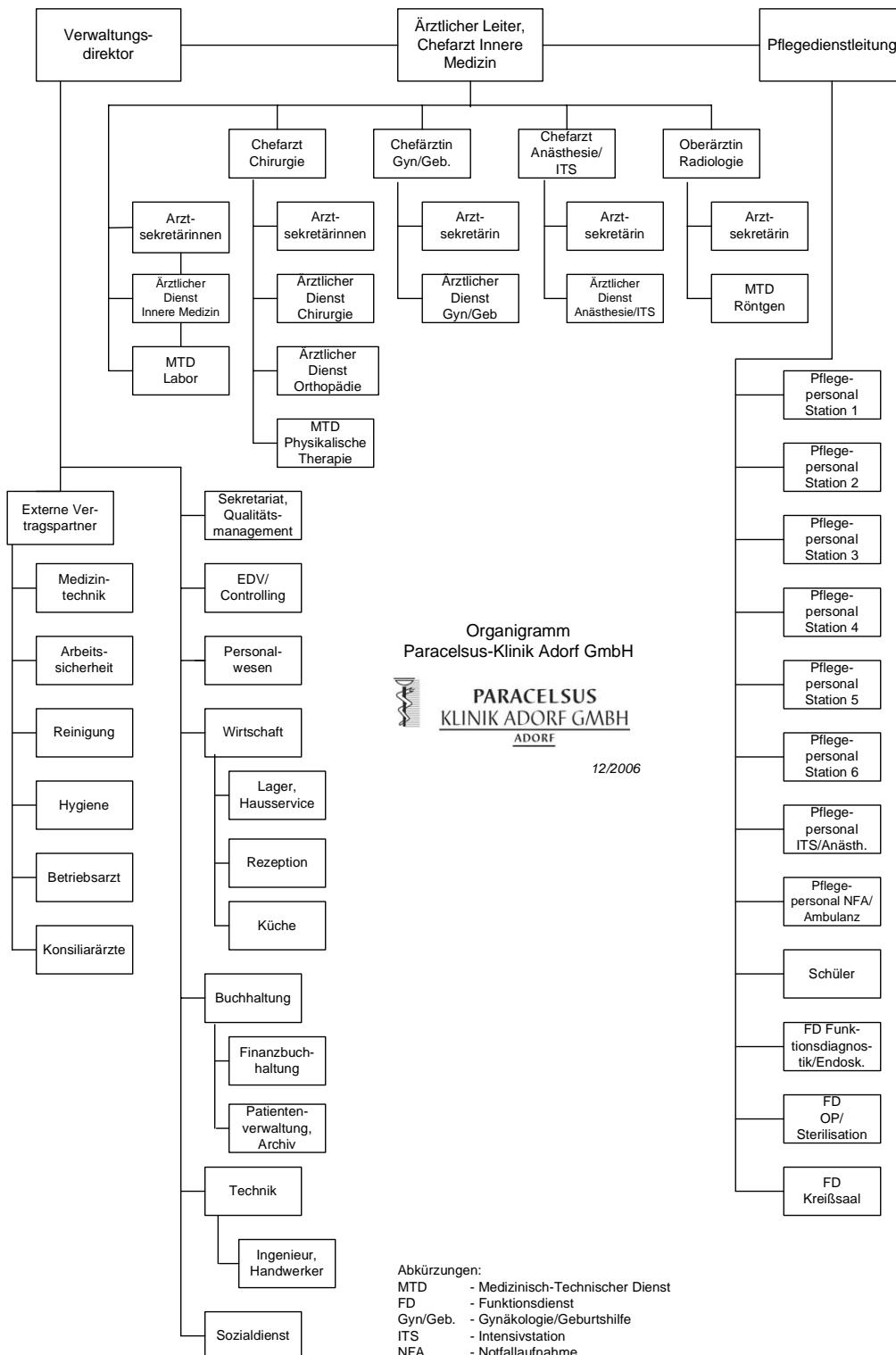
### **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Träger: Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH  
Art: privat  
Internetadresse: www.paracelsus-kliniken.de

### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



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

Verpflichtung besteht: nein

**A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

In der Paracelsus-Klinik Adorf GmbH finden regelmäßig interdisziplinäre Tumorkonferenzen statt. Diese werden durch Herrn Dr. med. Maik Schwarz, Onkologe der benachbarten Paracelsus-Klinik, geleitet. Innerhalb dieses onkologischen Qualitätszirkels erfolgen in Zusammenarbeit mit Fachärzten der Inneren Medizin und Chirurgie patientenbezogene Fallbesprechungen, um einen optimalen Therapieerfolg zu erzielen.

Weiterhin finden in gleicher Art und Weise monatlich radiologische Falldemonstrationen statt, um eine optimale Diagnosesicherheit für unsere Patienten zu erzielen.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur  Die Hebammen bieten im Rahmen der Geburtsvorbereitung sowie Entbindung Akupunkturleistungen an.
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter  Der Sozialdienst unterstützt Patienten und Angehörige bei folgenden Leistungen: - Information, Beratung und Antragstellung bei Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation - Organisation und Vermittlung der ambulanten Nachsorge (z.B. häusliche Krankenpflege, Kontaktaufnahme zu Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen) - Beratung und Vermittlung in Fragen der stationären Nachsorge (z.B. Pflegeheimunterbringung)
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP12	Bobath-Therapie
MP13	Diabetiker-Schulung  Zur strukturierten Schulung von Patienten mit Diabetes mellitus steht ein Diabetes-Team u.a. mit Diabetes-Assistentinnen zur Verfügung.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung  Auf ärztliche Anordnung erfolgt durch die Diätassistentin eine Ernährungsberatung.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse
MP24	Lymphdrainage
MP25	Massage  Die Physiotherapie führt folgende Massagen durch: - klassische Massage - Segment-Massage - Bindegewebsmassage - Periost-Massage - Tiefenmassage nach Dr. Marnitz

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP26	Medizinische Fußpflege Bei Bedarf führen die Mitarbeiterinnen eines ortsansässigen Geschäfts medizinische Fußpflege durch.
MP31	Physikalische Therapie Die Physiotherapie unterstützt den Genesungsprozess der Patienten mit den Zielen: - Mobilisation - Schmerzlinderung - Funktionserhalt und -verbesserung Dabei werden folgende Therapien angewandt: - Behandlung nach dem Bobath-Konzept - PNF-Therapie (neuromuskuläre Therapie) - Schulung von Gebrauchsfähigkeit - Lymphdrainage - manuelle Therapie - Kompressionen Modern ausgestattete Inhalations-, Massage- und Kurzwelzentherapiegeräte ergänzen den Bäderbereich mit Vierzellenbad, Stanger- und Unterwasserdruckstrahlmassage, Kohlensäure- und medizinischen Bädern, Güssen und dem Wasser-Bewegungsbecken.
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik
MP43	Stillberatung Nach der Entbindung erhalten die Patientinnen durch die Kinderkrankenschwestern und im Rahmen der Nachsorge durch die Hebammen Stillberatungen.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädiertechnik Die Klinik kooperiert mit einer ortsansässigen Firma, die Patienten mit entsprechender Orthopädiertechnik und Hilfsmitteln während des Krankenhausaufenthaltes versorgt.
MP50	Wochenbettgymnastik
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen In der Klinik finden regelmäßig Treffen der ILCO-Gruppe Vogtland statt. Stomapatienten, Menschen mit künstlichem Darmausgang, werden in dieser Selbsthilfegruppe betreut.

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

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume Jede Station bietet den Patienten und Besuchern einen Aufenthaltsraum an. Hier können sich die Patienten u.a. über Beratungen, Serviceleistungen und aktuelle Veranstaltungen informieren. Die Hausordnung sowie die AVBs liegen zur Kenntnisnahme aus.
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Als Wahlleistung stehen 1-Bett-Zimmer mit Naßzellen zur Verfügung.

Nr.	Serviceangebot
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen  Die Eingänge zu den Naßzellen sind rollstuhlgerecht. Es sind keine Schwellen vorhanden.
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-In  Die Eltern können Tag und Nacht mit ihrem Neugeborenen im Zimmer zusammen sein. Auf Wunsch steht den Neugeborenen auch ein Kinderzimmer zur Verfügung, das durch die Kinderkrankenschwestern und Hebammen betreut wird.
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten  Jede Station besitzt eine Teeküche.
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson  Auf ärztliche Anordnung bzw. als Wahlleistung kann jederzeit eine Begleitperson mit im Krankenhaus aufgenommen werden.
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  Jedes 2-Bett-Zimmer verfügt über eine eigene Naßzelle.
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse  Vom Aufenthaltsraum der Stationen aus ist der Balkon, der zwischen April und Oktober mit Sitzgelegenheiten ausgestattet ist, erreichbar.
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer  Jedes Patientenzimmer besitzt mindestens 1 Fernsehgerät, das vom Patientenbett aus bedient werden kann.
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer  Als Wahlleistung wird auf Wunsch ein Internetanschluss im Patientenzimmer eingerichtet.
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank  Jedes Patientenzimmer ist mit einem kleinen Kühlschrank versehen.
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkkempfang am Bett  Rundfunkkempfang am Bett ist jederzeit kostenfrei möglich.
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon  Jedes Patientenbett ist mit einem Telefon ausgestattet, das nach Freischaltung bei Bedarf genutzt werden kann.
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer  Jedem Patient steht ein eigener Schrank mit kleinem Wertfach zur Verfügung.
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)  Die täglichen Mahlzeiten umfassen Frühstück, Mittagessen, Vesper und Abendessen. Die wochentägliche persönliche Speisewunscherfassung ermöglicht eine frei wählbare Komponentenzusammenstellung. Sofern keine ärztliche Diät verordnet wurde, können die Patienten täglich zwischen 3 Menüformen (Vollkost, leichte Vollkost und vegetarische Kost) wählen. Die Verpflegung erfolgt mittels einem vorportionierten Tablettsystem.

Nr.	Serviceangebot
SA21	<p>Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)</p> <p>Jeder Patient erhält täglich kostenfrei eine Flasche Mineralwasser durch das Pflegepersonal.</p>
SA23	<p>Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria</p> <p>Im Foyer der Klinik bietet die Cafeteria täglich Kaffee, Kuchen und einen kleinen Imbiss an.</p>
SA24	<p>Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten</p> <p>Auf Wunsch des Patienten wird ein Faxgerät im Patientenzimmer zur Verfügung gestellt.</p>
SA26	<p>Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Friseursalon</p> <p>Im Untergeschoss der Klinik bietet ein Friseursalon den Patienten und Besuchern zweimal pro Woche seine Leistungen an.</p>
SA27	<p>Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang</p> <p>Im Erdgeschoss der Klinik steht den Patienten eine Internetstation zur Verfügung. Per DSL-Anschluss kann für 0,50€ pro halbe Stunde das World-Wide-Web erkundet werden.</p>
SA28	<p>Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten</p> <p>Im Foyer der Klinik bietet ein kleiner Kiosk "Waren des täglichen Bedarfs" an.</p>
SA29	<p>Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)</p> <p>Im 2. Obergeschoss der Klinik befindet sich eine Kapelle.</p>
SA30	<p>Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten</p> <p>Es stehen ca. 130 Parkplätze für Patienten, Besucher und Personal zur Verfügung.</p>
SA31	<p>Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote</p> <p>In jeder Jahreszeit sowie zu besonderen Anlässen (Ostern, Weihnachten) finden Chorkonzerte für Patienten und Besucher direkt im Foyer der Klinik statt.</p>
SA33	<p>Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage</p> <p>Auf der Südseite der Klinik befindet sich ein Patientengarten. Eingegrünte Fußwege mit Ruhezonen und einem Teich bieten Gelegenheit für Spaziergänge und Aufenthalt. Die Klinik befindet sich in ruhiger Lage und ist von einer Wald- und Berglandschaft umgeben.</p>
SA40	<p>Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher</p> <p>Jeder Patient wird nach der administrativen Aufnahme persönlich abgeholt und vom Pflegepersonal der betreffenden Station in sein Zimmer begleitet.</p>
SA41	<p>Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste</p> <p>Bei Bedarf wird ein Dolmetscherservice engagiert, der für fremdsprachige Patienten die Kommunikation mit dem Behandlungsteam übernimmt.</p>

**Nr. Serviceangebot****SA42 Persönliche Betreuung: Seelsorge**

Die Pfarrer der Region sind bereit, Patienten durch Besuche und Gespräche seelsorgerisch zu begleiten. Bei Bedarf wird der Pfarrer des jeweiligen Wohnortes und der Glaubensrichtung informiert.  
Jeden Mittwochabend findet ein Gottesdienst in der Kapelle der Klinik statt, der für nicht gehfähige Patienten auf dem Hauskanal übertragen wird.

**A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses**

In der Paracelsus-Klinik Adorf GmbH wird keine Forschung und Lehre durchgeführt.

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

Bettenzahl: 172

**A-13 Fallzahlen des Krankenhauses**

Stationäre Patienten: 5.170

Ambulante Patienten:

- Sonstige Zählweise: 6.768



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

- 1 Innere Medizin**
- 2 Allgemeine Chirurgie**
- 3 Orthopädie**
- 4 Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- 5 Intensivmedizin**

**B-1 Innere Medizin****B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Innere Medizin  
Schlüssel: Innere Medizin (0100)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. med. Michael Leidner  
Straße: Sorger Straße 51  
PLZ / Ort: 08626 Adorf  
Telefon: 037423 / 79 - 205  
Telefax: 037423 / 79 - 227  
E-Mail: dr.michael.leidner@pk-mx.de  
Internet: www.paracelsus-kliniken.de/adorf

**B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit  Kooperation mit einem niedergelassenen Kardiologen, der regelmäßig als Konsiliararzt für die Patienten unserer Klinik tätig ist.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten  Kooperation mit einem niedergelassenen Facharzt für Neurologie, der regelmäßig in der Klinik konsiliarärztlich tätig ist.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
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

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

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind unter Punkt A-9 dargestellt.

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

Die nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses sind unter Punkt A-10 dargestellt.

**B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2.247  
Teilstationäre Fallzahl: 0  
Anzahl Betten: 83



**B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt	181
2	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	174
3	I67	Sonstige Krankheiten der Blutgefäße des Gehirns	84
4	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	78
5	J18	Lungenentzündung durch unbekannten Erreger	76
6	E11	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)	75
7	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflimmern oder Vorhofflimmern)	66
8	F10	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	65
9	I21	Frischer Herzinfarkt	48
10	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl(=Angina pectoris)	43

**B-1.7 Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes mit evtl. Gewebeprobeentnahme	499
2	1-650	Dickdarmspiegelung mit evtl. Gewebeprobeentnahme	284
3	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	128
4	1-710	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine	37
5	5-452	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	33
6	1-651	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms	26
7	5-431	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre	16
8	5-513	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt	15
9	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	14
10	1-640	Spiegelung der Gallenwege entgegen der normalen Flussrichtung	13

**B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Ambulante Leistungen der Abteilung Innere Medizin**

Art der Ambulanz:

Angbotene Leistung
Coloskopie (Darmspiegelung) nach Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte; Anmeldung über Tel.-Nr.: 037423/79-190
Darstellung der hirnversorgenden Blutgefäße und der Beinengefäße durch Ultraschall nach Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte; Anmeldung bei Frau Oberärztin Dr. Leidner, Tel.-Nr.: 037423/79-240
Chefarztsprechstunde für Selbstzahler, Anmeldung über das Chefarztsekretariat Tel.-Nr.: 037423/79-205

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Dickdarmspiegelung	404
2	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	171
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung	74
4	5-452	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	40
5	1-651	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms	16
6	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	12

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

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

**B-1.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	_____
AA05	Bodyplethysmographie	_____
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA12	Endoskop	_____
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input type="checkbox"/>
	Kardioversionsgerät, Herzkatheteruntersuchungen werden in einem benachbartem Klinikum durchgeführt.	

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input type="checkbox"/>
	Zusammenarbeit mit benachbarter Paracelsus-Klinik	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	—
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	—

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

### **B-1.12 Personelle Ausstattung**

#### **B-1.12.1 Ärzte**

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,5
Davon Fachärzte	4,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

#### **Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen**

Facharztqualifikationen
AQ23 Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
Die 4 aufgeführten Ärzte sind Fachärzte für Innere Medizin.
AQ26 Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Der Chefarzt der Abteilung ist Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie.

#### **B-1.12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	32,38
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	31,38
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

#### **B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten
SP21	Physiotherapeuten

**B-2 Allgemeine Chirurgie****B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Allgemeine Chirurgie  
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. med. Mario Dietzel (Chefarzt Unfallchirurgie), Dipl.-Med. Dieter Haugk (Chefarzt Allgemeinchirurgie)  
Straße: Sorger Straße 51  
PLZ / Ort: 08626 Adorf  
Telefon: 037423 / 79 - 203  
Telefax: 037423 / 79 - 226  
E-Mail: dr.mario.dietzel@pk-mx.de  
Internet: www.paracelsus-kliniken.de/adorf

**B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC27	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik
VC36	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

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

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind unter Punkt A-9 dargestellt.

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

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Klinik sind unter Punkt A-10 dargestellt.



**B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1.159  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 44

**B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	82
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	77
3	S72	Oberschenkelbruch	55
4	K40	Leistenbruch	51
5	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)	46
6	S52	Knochenbruch des Unterarmes	42
7 – 1	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	35
7 – 2	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses	35
9	K35	Akute Blinddarmentzündung	28
10	I84	Hämorrhoiden (=knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers)	27

**B-2.7 Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	86
2	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	73
3	5-511	Gallenblasenentfernung	70
4	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)	58
5	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	57
6	5-895	Ausgedehntes Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	56
7	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	55
8	5-916	Vorübergehende Weichteildeckung	51

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	42
10	5-470	Blinddarmentfernung	40

### **B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Ambulante Leistungen der Abteilung Chirurgie**

Art der Ambulanz:

Angebotene Leistung
Sprechstunde für allgemein- und bauchchirurgische Patienten, Chefarzt Dipl.-Med. Haugk, Anmeldung über Chefarztsekretariat Tel.-Nr.: 037423/79-203
Sprechstunde für unfall- und handchirurgische Patienten, Chefarzt Dr. Dietzel, Anmeldung über Chefarztsekretariat, Tel.-Nr.: 037423/79-203

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	15
2	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	8
3	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	7
4	5-849	Andere Operationen an der Hand	6
5	5-385	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern	≤ 5

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

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

In der Sprechstunde des Durchgangsarztes erfolgt die Behandlung von Arbeitsunfällen durch Herrn Oberarzt Dr. Fuchs.

Anmeldungen sind unter der Tel.-Nr.: 037423/79-190 möglich.



**B-2.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA12	Endoskop	_____
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Zusammenarbeit mit benachbarter Paracelsus-Klinik	<input type="checkbox"/>
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	_____
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	_____

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

**B-2.12 Personelle Ausstattung**

**B-2.12.1 Ärzte**

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,0
Davon Fachärzte	5,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

**Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen**

Facharztqualifikationen
Allgemeine Chirurgie

**B-2.12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	11,35
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	11,35
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

**B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten

**B-3 Orthopädie****B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Orthopädie  
Schlüssel: Orthopädie (2300)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. med. Mario Dietzel  
Straße: Sorger Straße 51  
PLZ / Ort: 08626 Adorf  
Telefon: 037423 / 79 - 201  
Telefax: 037423 / 79 - 226  
E-Mail: dr.mario.dietzel@pk-mx.de  
Internet: www.paracelsus-kliniken.de/adorf

Im Fachgebiet Orthopädie findet eine enge Zusammenarbeit mit der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis Plauen statt.

Dr. med. K. Albig, Dr. med. T. Sachs, Dr. med. M. Thoß und Dr. med. R. Zander, Fachärzte für Orthopädie/Chirotherapie/Sportmedizin/H-Arztverfahren, kooperieren als Beleg- und Konsiliarärzte mit unserer Klinik. Die Praxis bietet 2 Zugangsmöglichkeiten für Patienten an:

Hauptsitz: Hradschin 1, 08523 Plauen

Zweitsitz: Paracelsus-Klinik Adorf GmbH, Sorger Str. 51, 08626 Adorf

Zur Vorstellung in der Sprechstunde an beiden Standorten und zur Anmeldung zu operativen Eingriffen kann eine Terminvereinbarung über das Sekretariat der Praxis erfolgen: Tel.: 03741/224710

**B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

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

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind unter Punkt A-9 dargestellt.

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

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Klinik sind unter Punkt A-10 dargestellt.

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

Vollstationäre Fallzahl: 929  
Teilstationäre Fallzahl: 0  
Anzahl Betten: 25

**B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	203
2	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	178
3	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	106
4	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	73
5	M20	Erworbene (d.h. nicht angeborene) Verformung der Finger und Zehen	70
6	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	64
7	M48	Sonstige Wirbelsäulenverschleißkrankheiten (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)	34
8	M75	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)	31
9	M22	Krankheiten der Patella	14
10	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	13

### B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	184
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	183
3	5-822	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	175
4	5-788	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern	146
5	5-038	Operationen am spinalen Liquorsystem	46
6	1-697	Gelenkspiegelung	44
7	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	35
8	5-813	Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	34
9	5-805	Offen chirurgische Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	32

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10	5-786	Operative Vereinigung von Knochenfragmenten durch Anbringen von Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur) innerhalb oder außerhalb des Knochens	30

**B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

**Ambulante Leistungen der Abteilung Orthopädie**

Art der Ambulanz:

**Angebotene Leistung**

private Sprechstunde für Leistungen in Verbindung mit künstlichem Gelenkersatz durch Herrn Oberarzt Roth, Anmeldung über Tel.-Nr.: 037423/79-201

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

**B-3.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input type="checkbox"/>
	Zusammenarbeit mit benachbarter Paracelsus-Klinik	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	—

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

**B-3.12 Personelle Ausstattung****B-3.12.1 Ärzte**

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,0
Davon Fachärzte	3,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

**Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen**

Facharztqualifikationen
Allgemeine Chirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie

**B-3.12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	12,72
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	12,72
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

**B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten

**B-4 Frauenheilkunde und Geburtshilfe****B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dipl.-Med. Kerstin Keller  
Straße: Sorger Straße 51  
PLZ / Ort: 08626 Adorf  
Telefon: 037423 / 79 - 207  
Telefax: 037423 / 79 - 164  
E-Mail: kerstin.keller@pk-mx.de  
Internet: www.paracelsus-kliniken.de/adorf

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

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

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind unter Punkt A-9 dargestellt.

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

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Klinik sind unter Punkt A-10 dargestellt.

**B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 788  
Teilstationäre Fallzahl: 0  
Anzahl Betten: 14

**B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene(r) Säugling(e)	244
2 – 1	O70	Dammriss unter der Geburt	44
2 – 2	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskelatur (=Myom)	44
4 – 1	O80	Spontangeburt eines Einlings	35
4 – 2	O47	Wehen, die nicht zur Geburt führen	35
6	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- oder Einstellungsunregelmäßigkeit des ungeborenen Kindes	25
7	O42	Vorzeitiger Blasensprung	22
8	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	19
9 – 1	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	18
9 – 2	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung	18

**B-4.7 Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)	241
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	111
3	5-683	Operative Entfernung der Gebärmutter	83
4	5-749	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt) (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)	69
5	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	54
6	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	48
7	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutterschleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)	35
8	5-704	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	33
9	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht	32
10	1-694	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe	19

**B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Ambulante Leistungen der Abteilung Geburtshilfe**

Art der Ambulanz:

Angebotene Leistung
Planung der Geburtsleitung, Anmeldung über Chefarztsekretariat, Tel.-Nr.: 037423/79-207
Konsiliaruntersuchung einschließlich Diagnostik, Anmeldung über Chefarztsekretariat, Tel.-Nr.: 037423/79-207
Geburtsvorbereitungskurse, Anmeldung über Kreißsaal, Tel.-Nr.: 037423/79-270
Informationsabende für werdende Eltern (Kennenlernen des Kreißsaals, des Personals, der Gebärpositionen und der Wochenstation mit Kinderzimmer), Anmeldung über Kreißsaal, Tel.-Nr.: 037423/79-270

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	30
2	5-690	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	29
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutterschleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)	19
4	5-671	Konisation der Cervix uteri	10
5	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	≤ 5

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

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

**B-4.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input type="checkbox"/>
	Zusammenarbeit mit benachbarter Paracelsus-Klinik	
AA23	Mammographiegerät	_____
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	_____

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

**B-4.12 Personelle Ausstattung****B-4.12.1 Ärzte**

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2,85
Davon Fachärzte	2,85
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

**Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen**

Facharztqualifikationen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**B-4.12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	8,27
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	8,27
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

**B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP07	Hebammen / Entbindungs pfleger
SP21	Physiotherapeuten

**B-5 Intensivmedizin****B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Intensivmedizin  
Schlüssel: Intensivmedizin (3600)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. med. Jürgen Schwalbe  
Straße: Sorger Straße 51  
PLZ / Ort: 08626 Adorf  
Telefon: 037423 / 79 - 201  
Telefax: 037423 / 79 - 229  
E-Mail: dr.juergen.schwalbe@pk-mx.de  
Internet: www.paracelsus-kliniken.de/adorf

**B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

In diesem Bereich liegen keine Versorgungsschwerpunkte vor.

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

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind unter Punkt A-9 dargestellt.

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

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Klinik sind unter Punkt A-10 dargestellt.

**B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 47  
Teilstationäre Fallzahl: 0  
Anzahl Betten: 6

**B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1 – 1	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	8
1 – 2	J18	Lungenentzündung durch unbekannten Erreger	8
3 – 1	N17	Akutes Nierenversagen	≤ 5
3 – 2	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	≤ 5
3 – 3	I21	Frischer Herzinfarkt	≤ 5
3 – 4	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	≤ 5
3 – 5	A41	Sonstige Blutvergiftung	≤ 5
3 – 6	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems (v.a. unklare Magen-Darmblutungen)	≤ 5
3 – 7	I60	Subarachnoidalblutung	≤ 5
3 – 8	I26	Verstopfung einer Lungenarterie durch Gefäßpfropf (=Lungenembolie)	≤ 5



**B-5.7 Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-016	Ernährung unter Umgehung des Verdauungstraktes (z.B. Infusionen in Blutgefäße) als medizinische Hauptbehandlung	45
2 – 1	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	31
2 – 2	8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	31
4	8-931	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	30
5	3-200	Computertomographie (CT) des Schädelns ohne Kontrastmittel	19
6	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	17
7	8-701	Einfache Einführung einer kurzen Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	12
8	3-225	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel	11
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	7
10	8-771	Herzwiederbelebung	6

**B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

**B-5.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input type="checkbox"/>
	Zusammenarbeit mit benachbarter Paracelsus-Klinik	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	—



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

### **B-5.12 Personelle Ausstattung**

#### **B-5.12.1 Ärzte**

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,65
Davon Fachärzte	4,65
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

#### **Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen**

Facharztqualifikationen
Anästhesiologie

#### **Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen**

Zusatzweiterbildungen
Notfallmedizin
Spezielle Schmerztherapie

#### **B-5.12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	15,14
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	15,14
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5,0
Fachkrankenschwester-/pfleger für Anästhesiologie und Intensivtherapie	

#### **B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten



## 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	Dok.-Rate
Ambulant erworbene Pneumonie	86	79,00%
Cholezystektomie	67	100,00%
Geburtshilfe	246	100,00%
Gynäkologische Operationen	131	99,00%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	181	100,00%
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	23	100,00%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	34	100,00%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	166	100,00%
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,00%
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie (1)		
Gesamt	960	98,00%
7 QS-Bögen nicht erwähnt, da eigentliche Leistung nicht in Klinik durchgeführt wurde bzw. nicht zum eigentlichen Leistungsspektrum zählt		

(1) Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie 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-Verfahren****C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignete Qualitätsindikatoren****C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewer-tung durch Strukt. Di- alog	Vertrau- ensbe- reich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenz- bereich (bundes- weit)
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung — Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	15,8 - 100,0	100	0 / 0	=100%
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase — Erhebung eines histologischen Befundes	8	94,6 - 100,0	100	67 / 67	=100%
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionsrate	1	0,00 - 11,4	2,1	0 / 0	1,5%
Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes — E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	-	100	0 / 0	95%
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten — Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	9	-	0	0 / 0	90%
Da die Klinik gemäß der Bundesvereinbarung zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen nur Schwangere > 36+0 SSW und ohne zu erwartende Komplikationen beim Neugeborenen für eine Entbindung aufnehmen kann, entfällt dieser Qualitätsindikator.					

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewer- tung durch Strukt. Di- alog	Vertrau- ensbe- reich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenz- bereich (bundes- weit)
Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen — Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	9	-	0	0 / 0	95%
			Da die Klinik gemäß der Bundesvereinbarung zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen nur Schwangere > 36+0 SSW und ohne zu erwartende Komplikationen beim Neugeborenen für eine Entbindung aufnehmen kann, entfällt dieser Qualitätsindikator.		
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen — Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	95,9 - 100,0	100	89 / 89	90%
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen — Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	95,7 - 100,0	100	84 / 84	95%
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation — Endoprothesenluxation	8	0,1 - 3,9	1,1	0 / 0	<=5%
Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation — Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 2,0	0	0 / 0	<=3%
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,1 - 3,9	1,1	0 / 0	<=9%
Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation — Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 3,4	0,6	0 / 0	2%
Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,1 - 4,4	1,2	0 / 0	6%



Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar zu übernehmen.)

**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**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Leistungsbereich

Neonatalerhebung

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

Leistungsbereich

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Die Paracelsus-Klinik Adorf GmbH ist in das strukturierte Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137f SGB V mit § 137g Abs. 1 SGB V Koronare Herzkrankheit (KHK) eingebunden.

Mit dem strukturierten Behandlungsprogramm soll die Behandlung chronischer Erkrankungen (Disease-Management-Programme - DMP) optimiert werden.

Die Koronare Herzkrankheit ist die Manifestation einer Arteriosklerose an den Herzkranzarterien. Sie führt häufig zu einem Missverhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und -angebot im Herzmuskel. Die KHK und die damit in Zusammenhang stehenden Begleit- und Folgeerkrankungen stellen angesichts ihrer Häufigkeit Volkskrankheiten dar, die zu einer erheblichen Reduzierung der Leistungsfähigkeit und Lebenserwartung der Erkrankten führen. Allein in Deutschland erleiden mehr als 300.000 Menschen pro Jahr einen Herzinfarkt.

Angesichts der zum Teil beträchtlichen Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen und der Folgekosten hat die koronare Herzkrankheit eine herausragende Bedeutung als chronische Erkrankung.

Epidemiologische Untersuchungen zur Prognose von KHK zeigen, dass durch eine adäquate Betreuung und kompetenten Umgang der Patienten mit der Erkrankung der Gesundheitszustand, die Lebensqualität und die Folgekosten positiv beeinflusst werden können.

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

Die Paracelsus-Klinik Adorf GmbH nimmt an keinen weiteren Verfahren zur externen Qualitätssicherung teil.



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)
Knie-TEP	50	175

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

Das Krankenhaus hat die festgelegten Mindestmengen nicht unterschritten.



## **D Qualitätsmanagement**

### **D-1 Qualitätspolitik**

Abgeleitet aus den Leitbildern der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH sowie unserer Klinik gelten folgende Grundsätze unserer Qualitätspolitik für alle Mitarbeiter:

- Wir arbeiten als modernes Dienstleistungsunternehmen für die Zufriedenheit - das Wohl - unserer Kunden. Als Kunden sehen wir primär unsere Patienten sowie deren Angehörige.
- Grundlage für die optimale Behandlung und Betreuung unserer Patienten ist eine offene Kommunikation innerhalb und zwischen den Abteilungen/Bereichen.
- Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie der Gesundheitsschutz eines jeden Mitarbeiters gilt es durch gezielte Fort- und Weiterbildung zu fördern.
- Gestellte Ziele, erreichte Ergebnisse und erbrachte Leistungen gilt es im Rahmen einer strukturierten Informationsweiterleitung, auch im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, zu vermitteln.
- Die Zufriedenheit der Patienten, Mitarbeiter sowie Kunden/Geschäftspartner sichert unsere Zukunft.
- Die Gestaltung des Arbeitsumfeldes und der Abläufe erfolgt unter Berücksichtigung ergonomischer Aspekte unter Einbeziehung aller sicherheits- und gesundheitsschutzrelevanten gesetzlichen Forderungen, einschließlich präventiver Maßnahmen zum Gesundheitsschutz, die teilweise über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehen.

**D-2 Qualitätsziele****1. Schaffung einer zentralen Anlaufstelle für ambulante Patienten**

Um eine zentrale Anlaufstelle für alle Patienten zu haben, die zu einer ambulanten Behandlung (ambulante Operation, Sprechstunde, Röntgen, Notfallbehandlung) in die Klinik kommen, wurde im Jahr 2006 die Patientenaufnahme - Ambulanz geschaffen. Diese liegt zentral im ersten Obergeschoss der Klinik und koordiniert ambulant zu behandelnde Patienten. Neben den administrativen Abläufen (Aufnahme im PC, Abschluss Behandlungsvertrag, Begleichung der Zuzahlung) erfolgt hier auch die Terminvergabe.

**2. Gesundheitsförderung der Mitarbeiter**

Um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes, Pflege- und Funktionsdienstes einen verbesserten Schutz vor Nadelstichverletzungen zu gewährleisten, wurden in besonders gefährdeten Bereichen (Intensivstation und Notfallaufnahme) Sicherheitssysteme zur Blutabnahme und Sicherheitsflexülen eingeführt.

Weiterhin erfolgte im Jahr 2006 ein Kinästhetikkurs für das Pflegepersonal. Ziel des Kurses war es, Patienten einfacher zu bewegen und sie dadurch in ihrer Gesundheitsentwicklung zu unterstützen. Neben dem positiven Effekt für den Patienten schont die richtige Bewegung des Patienten auch den Muskel- und Bewegungsapparat der Pflegekräfte.

**3. Verbesserung der Transparenz von Prozessen und Befugnissen**

Im Rahmen des Qualitätsmanagements galt es im Jahr 2006 weitere Dienst- und Verfahrensanweisungen für die Mitarbeiter der Klinik zu erarbeiten. Neben der Dienstanweisung zur Dokumentation, wurden auch eine Dienstanweisung zur Fort- und Weiterbildung sowie ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter entwickelt. Die Abläufe und Meldeverfahren im Zusammenhang mit dem Auftreten von Schadensfällen in der Klinik konnten in einer Verfahrensanweisung zusammengefasst werden. Ebenso regelt eine Verfahrensanweisung die Abläufe und Koordination zur Erstellung des fristgerechten Jahresabschlusses.

**4. Vernetzung der Sächsischen Paracelsus-Kliniken**

Durch eine enge Kooperation der sächsischen Paracelsus-Kliniken soll die medizinische Versorgung der Patienten im Raum Südwest-Sachsen gesichert und verbessert werden. Die Nutzung von Synergie- und Verbundeffekten soll auch der Bevölkerung in der ländlichen Region eine spezialisierte und qualifizierte Medizin zur Verfügung stellen.



### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Die Gesamtverantwortung für die Umsetzung des Qualitätsmanagements (QM) und somit für die Umsetzung der in §135a SGB V geforderten Maßnahmen zur Qualitätssicherung in unserer Klinik trägt die Qualitätskommission, die sich aus:

- der Klinikleitung (Verwaltungsdirektor, Ärztlicher Leiter, Pflegedienstleiter)
- den Chefärzten der Fachbereiche
- dem Qualitätsmanagement-Beauftragten

mit folgenden Aufgaben zusammensetzt:

- Umsetzung der Qualitätspolitik
- Aufstellung/Freigabe der Qualitätsziele
- Unterstützung des QMB bei der Umsetzung der geplanten QM-Projekte und QM-Aktivitäten
- Bereitstellung aller notwendigen Ressourcen für den Bereich QM
- Weiterbildung, Information und Motivation der Mitarbeiter des QM

Verantwortung für die gesetzeskonforme Umsetzung der nach §137 SGB V geforderten Qualitätssicherungsmaßnahmen

Der Qualitätsmanagement-Beauftragte (QMB) der Klinik hat die Aufgabe, die Einführung und Aufrechterhaltung der QM-Prozesse sicherzustellen. Zudem trägt er die Verantwortung für die zielgerichtete Anwendung der Instrumente des Qualitätsmanagements. Weitere Aufgaben sind:

- Erstellung von Entscheidungsvorlagen für die Qualitätsskommission
- Planung, Umsetzung und Kontrolle der durch die Qualitätsskommission genehmigten qualitätsbezogenen Projekte und Qualitätsziele
- Berichterstattung zum Stand des QM an die Qualitätsskommission und die Mitarbeiter der Klinik
- Kontrolle der Umsetzung der nach § 137 SGB V geforderten Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Erarbeitung eines Vorschlages für den Qualitätsbericht

-  
Die Arbeitsgruppe QM bildet einen festen Bestandteil der Aufbauorganisation des QM. Sie dient der Aufrechterhaltung und Optimierung des Qualitätsmanagement-Systems. Durch sie werden die Aufgaben und Prozesse des QM in den einzelnen Abteilungen und Bereichen der Klinik transparent gemacht. Weiterhin bildet die Arbeitsgruppe QM die Möglichkeit, bottom up entstandene Vorschläge und Ideen seitens der Mitarbeiter an den QMB und die QK heranzutragen.



Jede Abteilung der Klinik besitzt einen Qualitätsbeauftragten (QB), der folgende Aufgaben übernimmt:

- Analyse von Problemen, Schwachstellen innerhalb der Abteilung der Klinik
- Entwicklung von Lösungswegen/-varianten für die Umsetzung genehmigter Qualitätsziele
- Umsetzung und Kontrolle qualitätsbezogener Festlegungen in den Abteilungen
- Weiterentwicklung und kontinuierliche Verbesserung des erzielten Qualitätsniveaus

-  
Zu fest definierten Themen können Qualitätszirkel initiiert werden. Qualitätszirkel sind auf Dauer angelegte Gesprächsrunden und dienen maßgeblich als Instrument zur Verbesserung der Qualität der Leistungen der Klinik zur Aufrechterhaltung sowie Aktualisierung der zum Thema des Zirkels gehörenden Prozesse und Dokumente.

Für Projekte, die auf eine begrenzte Zeit angelegt sind, gibt es so genannte Projektgruppen. Sie dienen der Umsetzung eines durch die Qualitätskommission freigegebenen Projektes innerhalb der Klinik.



#### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Folgende Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Maßnahmen zur Messung und Verbesserung der Qualität:

##### **1. externe und interne Audits**

In der Paracelsus-Klinik Adorf finden jährlich externe und interne Audits (Überprüfungen der Normeninhaltung) statt. Interne Prüfungen erfolgen beispielsweise durch die Hygienefachkraft sowie durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit. Dabei werden Begehungspläne und Protokolle erstellt, die geprüfte Maßnahmen und Prozesse sowie eventuelle Abweichungen beinhalten und im Anschluss mit den Beteiligten ausgewertet werden. Externe Überprüfungen im Jahr 2006 erfolgten zum Qualitätsmanagement, zum Datenschutz, zur Patientensicherheit (Medikation) und zur Hygiene. Detaillierte Ausführungen dazu enthält der Punkt D-6 des Qualitätsberichts.

##### **2. Qualitätszirkel**

In unserer Klinik sind bzw. werden zu speziellen Themen Qualitätszirkel/Arbeitsgruppen eingerichtet, die als Instrument zur Verbesserung der Qualität unserer täglichen Leistungserbringung dienen. Die Zirkelmitarbeiter sind für die Aufrechterhaltung sowie Aktualisierung der zum Thema gehörenden Prozesse und Dokumente in den Abteilungen verantwortlich. Aktuelle Qualitätszirkel gibt es beispielsweise zum Thema Pflegestandards, Dokumentation, DRG und Qualitätsmanagement.

##### **3. Patientenbefragung**

Die Patienten der Klinik haben die Möglichkeit, am Ende ihres stationären Aufenthaltes einen Patientenfragebogen auszufüllen. Dabei werden sie mithilfe der Rubriken Zugang zur Klinik, Aufnahmeverfahren, Organisation des Tagesablaufes, Personal, Verpflegung, Ausstattung, Sauberkeit und Gesundheitszustand über die Zufriedenheit befragt. Es erfolgt täglich eine inhaltliche und monatlich eine statistische Auswertung der Patientenfragebögen wobei auf positive und negative Beurteilungen eingegangen wird. Die Klinikleitung nimmt bei Bedarf Rücksprache mit den betreffenden Abteilungsleitern, um ggf. Konsequenzen aus den Beurteilungen der Patienten abzuleiten.

##### **4. abteilungsinterne und -übergreifende Besprechungen**

Regelmäßig finden in allen Abteilungen der Klinik sowie mit den Abteilungsleitungen Dienstberatungen und Leitungssitzungen statt. Dabei werden Veränderungen die personelle, organisatorische und finanzielle Situation der Klinik bzw. Abteilung betreffend, diskutiert und an die Mitarbeiter weitergegeben. Im medizinischen Bereich finden interdisziplinäre Besprechungen zur Patientenbehandlung, beispielsweise mit der radiologischen Visite oder über organisierte konsiliarärztliche Dienste, statt. Jede Fachabteilung erörtert das weitere Procedere die Patientenversorgung in der täglichen Besprechung mit dem Chefarzt, um die Behandlung zu optimieren, Doppeluntersuchungen zu vermeiden und Zweitmeinungen einzuholen.

##### **5. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen**

In der Klinik finden Fortbildungsveranstaltungen für externe Partner wie niedergelassene Ärzte, Apotheken, Pflegeheime und -dienste statt. Dabei wird über aktuelle und neue Diagnose- und Therapieverfahren anhand von konkreten Beispielen und Fällen referiert. In diesem



Zusammenhang nutzen Klinikleitung bzw. Chefärzte die Möglichkeit der "Kundenbefragung", um eventuelle Anregungen oder Beschwerden der Kooperationspartner der Klinik aufzunehmen und Verbesserungen für die zukünftige Zusammenarbeit abzuleiten. Diese Gespräche dienen vordergründig der verbesserten Versorgung der gemeinsamen Patienten.

## **6. Risikomanagement**

Die Konzernleitung der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH führt regelmäßig mit allen Kliniken eine Risikoinventuranalyse durch. Der QMB der Paracelsus-Klinik Adorf bewertet dabei gemeinsam mit der Klinikleitung Risiken, die in den Bereichen Politik und Recht, Markt, Finanzen, Medizin und Pflege, Hygiene, Gebäudetechnik, Dokumentation, Archivierung, Einkauf, Lagerhaltung, Versicherung, Führung und EDV negative Auswirkungen auf betriebliche, finanzielle und strategische Zielsetzungen der Klinik verursachen können.

## **7. Standardisierung**

Gewisse Prozesse bei der Patientenversorgung werden standardisiert, um ein einheitliches und fachgerechtes Vorgehen zu gewährleisten. Standardisierungen liegen beispielsweise bei der Dekubitusprophylaxe und -dokumentation, beim Sturzmanagement, bei der Erfassung hygienerelevanter Daten, bei der OP-Vorbereitung, beim Umgang mit Blut und Blutprodukten bzw. Arzneimitteln, beim Umgang mit Medizingeräten, bei der postoperativen Schmerztherapie etc. vor.



## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Folgende QM-Projekte wurden 2006 in der Paracelsus-Klinik Adorf GmbH durchgeführt:

### 1. Verbesserung der Patientensicherheit

#### a) Patientenidentifikation bei OP-Vorbereitung

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. hat in den Jahren 2005/2006 "Handlungsempfehlungen zur Eingriffsverwechslung in der Chirurgie" erarbeitet. Die Projektgruppe "OP-Vorbereitung" hatte zur Zielsetzung, diese Handlungsempfehlungen für die Paracelsus-Klinik Adorf anzupassen. Dabei sollte eine Checkliste entstehen, die zum einen alle Aktivitäten, die auf Station vom Pflegepersonal und ärztlichen Dienst für die OP-Vorbereitung durchgeführt werden, zum anderen alle Aktivitäten des OP-Personals im OP-Bereich bis zum eigentlichen OP-Beginn aufführt. Die Projektgruppe erarbeitete eine Checkliste, die das vierstufige Befragungs- und Kontrollverfahren, in dem die Richtigkeit des geplanten Eingriffs:

- beim Aufklärungsgespräch
- bei der "Markierung" des Patienten
- bei der Narkoseeinleitung
- beim Team-Time-Out im Operationssaal

überprüft und somit die Patientenidentifikation kontrolliert wird, beinhaltet. Seit Ende des Jahres 2006 ist diese Checkliste Bestandteil der klinikinternen Dokumentation, die bei jeder ambulanten oder stationären Operation Anwendung findet.



#### b) Prüfung der Arzneimittelsicherheit

Im Rahmen des Medikationsaudits erfolgte überwiegend innerhalb der Inneren Abteilung der Klinik eine Kontrolle des Medikationsverhaltens. Die seitens des Audit durchführenden Beraters vorgetragenen Ergebnisse und Verbesserungsvorschläge wurden über die Chefärzte der betreffenden Fachbereiche in die täglichen Abläufe eingearbeitet.

### 2. Verbesserung der klinikinternen Kommunikation - Einführung des Intranets

Mit der Einführung des Intranets erfolgte ein wesentlicher Schritt zur Verbesserung der internen Kommunikation und Informationstransparenz. Die zur Einführung gegründete Projektgruppe prüfte alternative Softwareanbieter. Nachdem Vor- und Nachteile der verschiedenen Systeme aufgezeigt wurden, entschied sich die Projektgruppe in Abstimmung mit der Klinikleitung für das System intrex. Die Mitarbeiter der Klinik können sich z.B. über aktuelle Veranstaltungen,



den Speiseplan, Telefonverzeichnisse, Faxnummern, Dienstanweisungen, Mitteilungen der Konzernzentrale und viele Dinge mehr informieren. Um Informationsverlusten bzw. -defiziten vorzubeugen, wurden alle Abteilungen und Bereiche der Klinik verpflichtet, mindestens 1x täglich das Intranet aufzurufen. Im Laufe der nächsten Wochen und Monate wird eine schrittweise Erweiterung der Intranetinhalte und -rubriken erfolgen. Dazu sind auch die Mitarbeiter der Klinik aufgefordert, Vorschläge zu gewünschten Informationen zu unterbreiten.

### **3. Optimierung der Patientenverpflegung - Einführung elektronische Speisenerfassung**

Die elektronische Speisenerfassung mittels Pocket-PC löst die alte auf Karteikarten basierte Essensbestellung ab. Im Ergebnis der organisatorischen Änderung der Befragung der Patienten zum Essenswunsch durch Mitarbeiter der Küche wurde die Pflege entlastet und die Zufriedenheit der Patienten stieg. Deutliche Verbesserungen in der Organisation zeigten sich in der Küche. Da im System die einzelnen Speisen bis in die kleinsten Komponenten und deren Anteile aufgeteilt werden müssen, ist eine sehr genaue Bestellung der notwendigen Lebensmittel möglich. Andererseits fallen durch die genauen Bestellungen der Speisen und Menüs eine große Anzahl von Doppel- oder Falschbestellungen weg. Nicht zuletzt ermöglicht die schnelle Übertragung und Aufbereitung der Speisen und Menüpläne zum Bandlaufplan eine Optimierung in der Speisenherstellung.

### **4. Sicherheitstraining für den Ernstfall - klinikübergreifende Notfallübung**

Um neben den theoretischen Unterweisungen, die jährlich für alle Mitarbeiter der Klinik stattfinden, auch praktische Abläufe für Notfallsituationen zu proben, führte die Paracelsus-Klinik Adorf GmbH im Oktober 2006 eine Evakuierungsübung durch. Das Übungsszenario war ein Brand auf einer Station der Klinik mit 20 Patienten, die evakuiert und teilweise in eine benachbarte Klinik verlegt werden mussten. 3 der Patienten waren beatmungspflichtige Intensivpatienten, 4 Patienten waren Verbrennungsoptiker. Neben Patienten mit Schock und Rauchgasvergiftungen waren auch frischoperierte Patienten nach Hüft-, Knie- und Wirbelsäulenoperationen Notfallopfer. Gemeinsam mit dem Deutschen Roten Kreuz, der Realistischen Unfalldarstellung, den Feuerwehren Adorf und Markneukirchen sowie der Paracelsus-Klinik Schöneck wurde dieses Projekt langfristig geplant und durchgeführt. Vordergründiges Ziel dabei war die Überprüfung der klinikinternen Notfallpläne. Im Nachgang der Evakuierungsübung fand ein weiteres Treffen der beteiligten Partner statt. Dabei wurden mehrere Sachverhalte aus verschiedenen Sichtweisen angesprochen, die Verbesserungswürdig waren. Diese Verbesserungspotenziale wurden in revidierte Notfallpläne eingearbeitet.





## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Im Laufe des Jahres 2006 fanden folgende externe Bewertungen statt:

### **1. Medikationsaudit**

Im Jahr 2006 wurden bei den Schlichtungsstellen der Ärztekammern 477 Behandlungsvorwürfe im Zusammenhang mit Pharmaka bearbeitet. Einer neuen Veröffentlichung zu Folge sind unerwünschte Arzneimittelwirkungen neben Infektionen die häufigsten Ursachen für Todesfälle in deutschen Krankenhäusern.

Die Konzernzentrale der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH beauftragte gemeinsam mit der Paracelsus-Klinik Adorf GmbH im Rahmen des Risikomanagements die Gesellschaft für Risikoberatung mbH eine Risikoanalyse zur Medikation durchzuführen. Ziel hierbei war es, mögliche Ursachen und Fehlerquellen beim täglichen Umgang mit Arzneimitteln in der Klinik zu analysieren.

Die Datenerhebung erfolgte an zwei Tagen im August 2006 auf 2 Stationen der Klinik. Eine Teilerhebung im Zusammenhang zum Umgang mit Chemotherapeutika erfolgte auf einer dritten Station. Die Analyse erfolgte zu folgenden Abläufen:

- Arzneimittelanamnese (korrekte und vollständige Erfassung der Vormedikation, die die Patienten bei der Krankenhouseinweisung haben)
- Medikationspläne (Dokumentationssystem zu Arzneimittelverordnungen und -änderungen)
- Bestellung und Lagerhaltung (sach- und hygienegerechte Anforderung und Verwahrung der Medikamente auf Station)
- Medikamentenvorbereitung (Kontrolle der Verabreichung und Vorbereitung von Medikamenten, geeignete Arbeitsplätze dazu)
- Durchführung von i.v.-Injektionen (Zubereitung und Verabreichung von intravenösen Medikamenten)
- Betäubungsmittel (Anweisungen zum Umgang mit Betäubungsmitteln und deren Einhaltung)
- Zytostatika (Anweisungen zum Umgang mit Zytostatika und deren Einhaltung)

Im Rahmen des Medikationsaudits wurden der Klinikleitung und den Chefärzten einige Empfehlungen gegeben, um die bereits gut strukturierte und funktionierende Arzneimittelversorgung der Patienten noch zu optimieren.

### **2. Datenschutzzanalyse**

Der stetige Fortschritt in der Medizin basiert auf einem kontinuierlichen Informationsaustausch aller an der Patientenversorgung beteiligten Unternehmen, Personen und Einrichtungen. Mit diesem Fortschritt schreitet jedoch auch die rechtliche Entwicklung voran. Themen wie digitale Dokumentation und Archivierung, Telemedizin und Datenübermittlung an die Kostenträger werfen juristische Fragen auf. Die Möglichkeit des Direktzugriffs, der Verwendung freier Abfragesprachen, die fortschreitende Vernetzung der verschiedenen Informationssysteme sowie die zunehmende Dezentralisierung der Verarbeitung von personenbezogenen Daten sind Beispiele für datenschutzrechtliche Angriffspunkte im Krankenhaus.

Um einen Überblick über den Sachstand zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften zu erhalten, erfolgte im Oktober 2006 ein externes Audit zum Datenschutz durch den TÜV



Rheinland. An zwei Tagen wurden verschiedene Aspekte der Klinik (z.B. Organisatio, IT-Sicherheit, Patienten- und Arbeitnehmerdatenschutz) geprüft.

Im Ergebnis der Analyse erhielt die Klinik eine Prioritätenliste mit Maßnahmen, die sofort, innerhalb der nächsten 6 Monate bzw. langfristig umzusetzen sind. Im Zuge des Audits wurde die interne Organisation zum Datenschutz neu strukturiert. Anweisungen und Schulungen der Mitarbeiter werden folgen.

### **3. Validierung der Zentralsterilisation**

Qualitäts sicherung bei der Aufbereitung von Medizinprodukten ist nicht nur eine gesetzliche Verpflichtung sondern auch von wirtschaftlicher Bedeutung. Die Prävention nosokomialer Infektionen stellt eine interdisziplinäre Herausforderung aller Beteiligten dar. Die Medizinprodukte (Instrumentarium) müssen so beschaffen sein, dass sie maschinell aufbereitet werden können. Das Reinigungs- und Desinfektionsgerät muss durch die Prozesssicherheit eine sichere Aufbereitung gewährleisten. Das mit der Aufbereitung beauftragte Personal muss die erforderlichen Kenntnisse und Qualifikation zur ordnungsgemäßen Aufbereitung besitzen.

Gemäß der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH), der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV) und des Arbeitskreises Instrumentenaufbereitung (AKI) für die Validierung und Routineüberwachung maschineller Reinigungs- und Desinfektionsprozesse für thermostabile Medizinprodukte erfolgte im Jahr 2006 die Validierung der Zentralsterilisation der Klinik durch das Mikrobiologische Testlabor in Bad Elster. Die Validierung ist ein dokumentiertes Verfahren zum Erbringen, Aufzeichnen und Interpretieren der erforderlichen Ergebnisse, um zu zeigen, dass ein Verfahren ständig Produkte erbringt, die mit den vorgegebenen Spezifikationen übereinstimmen. Die Hauptelemente der Validierung waren die Abnahme-, Funktions- und Leistungsbeurteilung der Reinigungs- und Desinfektionsgeräte in der Zentralsterilisation und der Notfallaufnahme.

Das vorrangige Ziel der Validierung ist die Schaffung von hoher Sicherheit bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (Reinigung, Desinfektion und Sterilisation) zum Schutz der Patienten.



### **4. QM-Audit durch die Unternehmensleitung**

Anfang des Jahres 2006 erfolgte ein zweitägiges Audit zum Qualitätsmanagement durch die Konzernzentrale. Dabei wurden alle Abteilungen und Bereiche der Klinik überprüft.

Schwerpunkt bildete die Kontrolle der Dokumentation der Leistungen und Prozesse sowie die Einhaltung rechtlicher Vorgaben. Beleuchtet wurden u.a. die Patientenaufklärung; Regelungen zur Medikamentenversorgung; Regelungen zur Überprüfung von Temperaturen, techn. Daten, Messmitteln; Regelungen zur OP-Organisation und Archivierung. Resultierend aus dem Audit hat die Klinik eine Übersicht mit Empfehlungen erhalten, die sukzessive umgesetzt werden.