

PARK-KRANKENHAUS  
LEIPZIG-SÜDOST GMBH



QUALITÄTSBERICHT



BERICHTSJAHR 2005  
JUNI 2006



## Inhalt

4	Einleitung
6	Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick
10	Fachabteilungen der Klinik
10	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
14	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
16	Klinik für Gefäßchirurgie
21	Klinik für Innere Medizin I/Angiologie, Kardiologie
25	Klinik für Innere Medizin II/Gastroenterologie, Pneumologie
29	Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)
34	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
37	Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
42	Qualitätsmanagement
42	Qualitätsziele
43	Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements
45	Projekte des Qualitätsmanagements
52	Messergebnisse im Qualitätsmanagement
65	Perspektiven des Qualitätsmanagements
68	Glossar
78	Impressum

# 1 Einleitung

...nil satis,  
nisi optimum...

Seit 2005 gilt für alle Krankenhäuser in der Bundesrepublik die gesetzliche Verpflichtung, alle zwei Jahre einen verbindlich strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen; das Park-Krankenhaus in Leipzig und seine Mitarbeiter – wie alle Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns – sehen darin eine willkommene Aufgabe, Daten und Ergebnisse medizinischer sowie pflegerischer Leistungen und deren Qualität auch jährlich zu dokumentieren und zu publizieren.

Mit unseren Qualitätsberichten wenden wir uns gleichermaßen an medizinische Laien wie auch 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.

Die Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, eine 100%ige Tochtergesellschaft der RHÖN-KLINIKUM AG, ist ein Krankenhaus der Regelversorgung. Es verfügt über 485 voll- und 40 teilstationäre Betten.

In zahlreichen Bereichen unseres Krankenhauses haben wir daran gearbeitet, die Abläufe weiter zu optimieren. Dies geschah primär mit dem Ziel, unsere Patientinnen und Patienten den Krankenhausaufenthalt so wenig belastend als möglich gestalten zu können. Unser Hauptaugenmerk lag darauf, die Prozesse bei der Diagnose und Therapie insgesamt noch sicherer zu gestalten. Einer hohen Patientenzufriedenheit als Maß unserer Handlung gilt unser Streben. Dies ist nur möglich, wenn auf hohem medizinischem Niveau alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses ihren Anteil dazu erbringen. 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 haben wir konsequent und zielstrebig daran gearbeitet, diesen Leitspruch mit Leben zu füllen. Organisationsabläufe wurden verbessert, Strukturen gestrafft und die Ausstattung und das Leitungsangebot auf modernste Erfordernisse angepasst.

## **Weitgefächertes medizinisches Leistungsspektrum**

Durch die Konzentration fachärztlicher Leistungen unter dem Dach des Park-Krankenhauses Leipzig bieten wir für die Bevölkerung der Region und dem Umland eine wohnortnahe und zeitgerechte Versorgung mit umfangreichen Diagnostikmöglichkeiten und interdisziplinären Therapien. Wir betreuen innerhalb unseres breit gefächerten Leistungsspektrums im Rahmen unseres Versorgungsauftrages und des regionalen Versorgungsbedarfs Patienten in den Fächern

- Innere Medizin
- Anästhesie und Intensivmedizin
- Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Unfallchirurgie
- Orthopädie
- Erwachsenenpsychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie

Mit diesem zweiten Bericht über unsere medizinische Tätigkeit und den damit zusammenhängenden medizinischen Maßnahmen zur Qualitätssicherung schaffen wir die Voraussetzungen zu einem sich weiter vertiefenden Dialog mit unseren Patienten sowie der interessierten Öffentlichkeit. Da ein Dialog erst dann möglich ist, wenn es auch Rückmeldungen gibt, sind wir auf den erneut einsetzenden Dialog mit Ihnen gespannt.

Leipzig, im Juni 2006

Die Geschäftsführung

## 2 Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick

Name und Anschrift der Klinik	Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig Strümpellstraße 41 04289 Leipzig
Institutskennziffer	261 400 847
Träger	Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH
Zentrale E-Mail-Adresse	gf@parkkrankenhaus-leipzig.de
Internet-Präsenz	www.parkkrankenhaus-leipzig.de
Betten Intensivmedizin	15
Betten Intermediate Care	16
Stationäre Fälle im Jahr 2005 gesamt	10.896
Ambulante Fälle im Jahr 2005 gesamt	10.149
Stationäre Operationen im Jahr 2005 gesamt	4.455
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	494

### Fachabteilungen und Planbetten

Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten (laut Krankenhausplan)	Tagesklinische Plätze
0100	Innere Medizin	90	
1500	Chirurgie	80	
2300	Orthopädie	70	
2900	Erwachsenenpsychiatrie	175	25
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	70	15
3600	Darin: Intensivmedizin	15	

### Besonderheiten der Klinik

#### Lage

Die somatischen Kliniken befinden sich in der Strümpellstraße, direkt am Herzzentrum Leipzig. Somatisch bedeutet: Hier werden körperliche Leiden behandelt.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sind in der Morawitzstraße.

Die somatischen Kliniken - mit dem bestehenden Herzzentrum baulich verbunden – und die psychiatrischen Kliniken - in unmittelbarer Nachbarschaft wurden am 25.02.2002 in Betrieb genommen.

## Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

<b>Apparative Ausstattung</b>	<b>Kooperation</b>
CT (Computertomographie)	Herzzentrum Leipzig
MRT (Magnetresonanztomographie)	Herzzentrum Leipzig
Herzkatheterlabor	Herzzentrum Leipzig
Bronchoskopie	
Nichtinvasive kardiologische Diagnostik	
Nichtinvasive pulmologische Diagnostik	
Szintigraphie	Radiologosch-nuklearmedizinische Gemeinschaftspraxis am Johannisplatz Leipzig und der Universitätsklinik Leipzig
EEG (Elektroenzephalographie)	
Gastroenterologische Endoskopie	
Angiographie einschließlich PTA	Herzzentrum Leipzig
Echokardiographie	
Sonographie	Fachspezifisch
Arthroskopie	
Cogpack	
<b>Therapie</b>	
Physiotherapie	
Dialyse	Praxis Dr. Anders, direkt am Krankenhaus
Logopädie	
Ergotherapie	
Schmerztherapie	
Eigenblutspende	
Akupunktur	
Gruppenpsychotherapie	
Einzelpsychotherapie	
Musiktherapie	
Motopädie	
Kommunikative Bewegungstherapie	
Psychoedukation	
Psychoanalyse	
Verhaltenstherapie	
Psychodynamische Psychotherapie	
Psychoanalytisch-interaktionelle Methode	
Katathymes Bilderleben	
Entspannungsverfahren	
Progressive Muskelrelaxation	
Autogenes Training	
Thrombolyse	
Traumatherapie	
Familientherapie	
Verhaltenstherapie	
Bestrahlung	Universitätsklinik Leipzig und Gemeinschaftspraxis im Gohlis-Park Leipzig
Chemotherapie	

### Besondere Serviceeinrichtungen

- Endo-Hotline „mobile“ - 24 Stunden Telefonservice für Patienten mit Kunstgelenken
- Patientenschule – 2 mal wöchentlich
- Sonntagsvorlesungen für Patienten und medizinische Laien
- Mineralbrunnen in allen Etagen
- Kiosk mit verschiedensten Produkten des täglichen Bedarfs
- Friseurgeschäft
- Fußpflege
- Cafeterias
- Patientenbibliothek
- Blumenverkauf
- Zeitungsservice

### Interdisziplinäre Leistungsangebote

Für eine wirkungsvolle und erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Fachdisziplinen und Kliniken wurden Kompetenzzentren gegründet, welche diagnostische Maßnahmen und therapeutische Strategien diskutieren, festlegen und schließlich gemeinsam rasch umsetzen.

Neben dem **Orthopädisch-Traumatologischen Zentrum**, das neben Unfallchirurgie auch Gelenkersatz in einem sehr weiten Spektrum sowie Wirbelsäulenchirurgie und alle arthroskopischen Verfahren anbietet, sind folgende Zentren eingerichtet oder am Entstehen:

- **Abdomenzentrum:** Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie spezialisiert sich mit der Gastroenterologie (Innere Medizin II) auf die konservative, minimal invasive und operative Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, Leber und Gallenwege sowie der Bauchspeicheldrüse.
- **Gefäßzentrum:** Es besteht eine enge Kooperation zwischen der Angiologie (Innere Medizin I) und der gefäßchirurgischen Klinik mit dem Ziel eines breit gefächerten Therapieangebotes bei Erkrankungen des Gefäßsystems, vor allem der arteriellen Verschlussleiden sowie der konsekutiven Wundheilungsstörungen und Geschwürbildungen. Die besonderen Vorteile liegen in der differenzierten Indikationsstellung und Anwendung von offenen und interventionellen Verfahren, möglicherweise in der Kombination von beiden.

Darüber hinaus führen assoziierte plastische Chirurgen mit der Klinik für Gefäßchirurgie und dem Orthopädisch-Traumatologischen Zentrum ein gemeinsames Management von chronischen und schlecht heilenden Wunden durch.

Im interdisziplinären **Notfallzentrum** werden rund um die Uhr Patienten mit akuten internistischen, chirurgischen und orthopädischen Erkrankungen sowie mit Verletzungen nach Unfällen kontinuierlich mit Facharztstandard behandelt.

## 3 Fachabteilungen der Klinik

### 3.1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Die Allgemein- und Viszeralchirurgie konzentriert sich besonders auf die onkologische und minimal invasive Chirurgie.

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Ingo Schumacher

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 57% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Viszeralchirurgie, drei Jahre Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. I. Schumacher
- Chirurgie (Verbundermächtigung), drei Jahre Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. I. Schumacher, Chefarzt Dr. med. P. Dahl und OA Dr. E. Lenz

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Spezialsprechstunde für Patienten mit gastrooesophagealer Refluxkrankheit (Herr Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. I. Schumacher, Herr OA DM S. Bayer)
- Spezialsprechstunde für Schilddrüsenerkrankungen (Herr Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. I. Schumacher, Herr Dr. H. Halabi)
- Spezialsprechstunde für Tumorerkrankungen (Herr Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. I. Schumacher)
- Spezialsprechstunde für Adipositaschirurgie (Herr Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. I. Schumacher)
- Spezialsprechstunde für Minimal invasive Chirurgie (Herr Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. I. Schumacher)
- Proktologie und Portimplantationen sind weitere ambulante Leistungen

#### Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	919
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.418
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.703

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	H14	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	99
2	G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien (-brüchen), Nabelhernien und anderen Hernien, oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	68
3	G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	62
4	K12	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus (Schilddrüsenzungengang) außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	45
5	G21	Adhäsioolyse am Peritoneum (Lösung von Verwachsungen am Bauchfell) oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma (künstlicher Darmausgang)	32
6	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	31
7	G25	Eingriffe bei Leisten und Schenkelhernien (-brüchen)	29
8	G26	Eingriffe am Anus (After, Restkategorie)	26
8	G17	Rektumresektion (Entfernung eines Teils des Enddarms)	26
10	G08	Komplexe Rekonstruktion (Wiederherstellung) der Bauchwand	25

### Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	136
2	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	106
3	E04	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse)	53
4	K43	Hernia ventralis (Bauchdeckenbruch)	45
5	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	43
6	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	40
7	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	32
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarm)	30
9	K57	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes	29
10	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	18

### Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	142
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	110
3	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes (Entfernung eines Teils des Dickdarmes)	79
4	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	54
5	5-536	Verschluss einer Narbenhernie (Narbenbruch)	45
6	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung (Entfernung eines Teils des Enddarmes unter Erhaltung des Schließmuskels)	34

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
7	5-063	Thyreoidektomie (Schilddrüsenentfernung)	33
8	5-413	Splenektomie (Operative Entfernung der Milz)	25
9	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis (Nabelbruch)	22
10	5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie (Entfernung eines bzw. zweier Lungenlappen) der Lunge	16

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	K31163	Endoskopischer viszeralchirurgischer Eingriff (Spiegelung, die inneren Organe betreffend, Zeitspanne von 31 bis 45 Minuten)	3
2	K31153	Viszeralchirurgischer Eingriff (die inneren Organe betreffend, Zeitspanne von 31 bis 45 Minuten)	1
2	K31154	Viszeralchirurgischer Eingriff (die inneren Organe betreffend, Zeitspanne von 46 bis 60 Minuten)	1
2	K31156	Viszeralchirurgischer Eingriff (die inneren Organe betreffend, Zeitspanne von 90 bis 120 Minuten)	1

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Schwerpunkt 1: Tumorchirurgie

#### Leistungszahlen

Im Jahr 2005 wurden 374 Fälle in der Tumorchirurgie behandelt.

#### Qualitätsmanagement

Im Jahr 2005 erfolgten 94,6% aller tumorchirurgischen Eingriffe ohne Komplikationen.

### Schwerpunkt 2: Minimal invasive Chirurgie

Als ein wesentlicher Schwerpunkt wird die minimal invasive Chirurgie, auch „Schlüssellochchirurgie“ genannt, angeboten.

#### Leistungszahlen

Insgesamt erfolgten bei 405 Fällen im Jahr 2005 minimal invasive Eingriffe.

#### Qualitätsmanagement

Die minimal invasiven Eingriffe verliefen im Jahr 2005 zu 98,7% ohne Komplikationen.

### **Schwerpunkt 3: Schilddrüsenchirurgie**

#### **Leistungszahlen**

Im Jahr 2005 wurden 53 Fälle, die an der Schilddrüse erkrankt waren, chirurgisch behandelt.

#### **Qualitätsmanagement**

Die Zahl der Rekurrensparese (Lähmung der Stimmbandnerven) betrug lediglich 3,8%.

## 3.2 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Intensivmedizinische Patienten werden interdisziplinär, aber verantwortlich durch die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin auf einer nach modernsten Gesichtspunkten eingerichteten Intensivtherapiestation (ITS) sowie einer Intermediate-Care-Station (Intensivüberwachung, IC) betreut.

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Herbert Kiefer

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 60% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Anästhesiologie, vier Jahre Herr Chefarzt Dr. H. Kiefer
- Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin, zwei Jahre OA Dipl.-Med. J. Lauckner

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistung** an:

- Prämedikationsambulanz

### Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	394
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	413
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	2.574

### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

#### Schwerpunkt 1: Schmerztherapie

#### Leistungszahlen

Im Jahr 2005 wurden 986 Patienten mit einer PCA-Pumpe (Patient-controlled-anaesthesia) und 264 Patienten mit einem Femoraliskatheter zur postoperativen Schmerztherapie versorgt.

#### Qualitätsmanagement

Es erfolgen tägliche Schmerzvisiten und Kathetervisiten, spezieller Konsiliardienst für Schmerzpatienten durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“.

## Schwerpunkt 2: Intensivmedizin

### Leistungszahlen

Im Beobachtungsjahr wurden 989 Patienten mit einer mittleren Verweildauer von 4,97 Tagen behandelt. 67% der Patienten hatten eine Verweildauer von einem bis drei Tagen, und 16% der Patienten lagen drei bis sieben Tage auf der Intensivstation. Im Langliegerbereich lagen 9% der Patienten sieben bis 14 Tage und 8% der Patienten länger als 14 Tage auf der Intensivstation. Bei circa 60 Patienten wurden insgesamt 511 Dialysebehandlungen mit einer durchschnittlichen Dauer von 22,45 Stunden durchgeführt.

### Qualitätsmanagement

Nierenersatzverfahren, spezielle Beatmungsverfahren bei beginnendem Lungenversagen, nicht invasive Beatmung (NIV), Leberersatztherapie (MARS), Punktionstracheotomie, Hochfrequenz-Oszillations-Ventilation, extrakorporale Lungenerersatztherapie (iLA), spezielle Kreislaufüberwachung (Pulmonalkatheter, Puls-kon-turanalyse (PiCCO), transoesophageale Echokardiographie (TEE). Wöchentliche mikrobiologische Visite und Befundbesprechung, Sektionsdemonstration.

### 3.3 Klinik für Gefäßchirurgie

Die operative Therapie von Verschlusskrankungen der Arterien und die Behandlung von Venenleiden sind Hauptgebiete unserer Gefäßchirurgie.

**Leitung** der Abteilung:

Bis 30.04.2005 kommissarischer Leiter: Prof. Dr. med. Rudolf Ascherl

Seit 01.05.2005: Chefarzt Dr. med. Peter Dahl

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 100% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Gefäßchirurgie, drei Jahre (voller Umfang) Chefarzt Dr. med. P. Dahl
- Chirurgie (Verbundermächtigung), drei Jahre Chefarzt Dr. med. P. Dahl, Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. I. Schumacher und OA Dr. E. Lenz

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Ambulante Operationen (Varizenchirurgie, Herr Chefarzt Dr. med. P. Dahl)
- Gefäßchirurgische Ambulanz (Herr Chefarzt Dr. med. P. Dahl)
- Wundambulanz (Herr Chefarzt Dr. med. P. Dahl)

**Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:**

Fallzahlen (DRG)	635
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.084
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	2.262

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F54	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive (wiederherstellende) Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Wiederholungsoperation, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre	76
2	F39	Unterbindung und Stripping (operatives Herausziehen) von Venen	75
3	F65	Gefäßkrankheiten der Extremitäten	55
4	F59	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	51
5	F36	Große rekonstruktive (wiederherstellende) Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	44
5	Z01	Restkategorie mit Operation	44

Rang	DRG	Text	Fallzahl
7	F34	Große rekonstruktive (wiederherstellende) Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen	42
8	B19	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen (hirnversorgende Arterien außerhalb des Kopfes) ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	36
9	F33	Große rekonstruktive (wiederherstellende) Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	29
10	K01	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen	23

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose (Arteriosklerose, Arterienwandverdickung, Arterienverengung)	191
2	I83	Varizen (Krampfadern) der unteren Extremitäten	76
3	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate (z. B. Herzschrittmacher) oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	70
4	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	53
5	I71	Aortenaneurysma und -dissektion (umschriebene Ausweitung der Aorta und Spaltung der Gefäßwand)	49
6	I65	Verschluss und Verengung präzerebraler Arterien (von hirnversorgenden Arterien vor dem Hirn)	47
7	Z49	Dialysebehandlung	45
8	I74	Arterielle Embolie und Thrombose (Verschluss der Arterie)	33
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen	21
10	I72	Aneurysma (Gefäßaufweitung)	9

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-930	Art des Transplantates (Zusatzverschlüsselung)	164
2	5-393	Perkutaner transluminaler Gefäßeingriff (Gefäßeingriff über einen über Haut und Schlagader eingebrachten Katheter, z. B. Ballonerweiterung eines Gefäßes)	108
3	5-381	Anlegen eines Shunts oder eines Bypasses an Blutgefäßen (operative Gefäßumgehung)	90
4	5-983	Reoperation (Zusatzverschlüsselung für erneute Operation)	85
5	5-385	Unterbindung, Exzision (Entfernung) und Stripping (operatives Herausziehen) von Varizen	76
6	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	71
7	5-386	Exzision (Ausschneiden) von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme (Restkategorie)	69
8	5-394	Revision (erneute Operation nach) einer Blutgefäßoperation	56
9	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt (Gefäßverbindung zwischen Arterie und Vene)	54
10	5-380	Inzision (Einschnitt), Embolektomie und Thrombektomie (Entfernung von Blutgerinnseln) an Blutgefäßen	50

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	K31212	Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Herzschrittmachersystems (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	13
2	K31203	Eingriff am Gefäßsystem (Zeitspanne von 31 bis 45 Minuten)	4
3	K31202	Eingriff am Gefäßsystem (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	1
3	K31204	Eingriff am Gefäßsystem (Zeitspanne von 46 bis 60 Minuten)	1

### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

#### Schwerpunkt 1: Behandlung der Arteriellen Verschlusskrankheit mit Bypässen an Armen und Beinen

##### Leistungszahlen

Es wurden im Jahr 2005 107 komplexe Bypässe unter Einschluss von Bypässen auf Unterschenkel- und Fußarterien durchgeführt.

##### Qualitätsmanagement

Diese Eingriffe erfolgen überwiegend mit körpereigener Vene (autologes Bypassmaterial) mit 98 prozentiger intraoperativer angiographischer Qualitätskontrolle.

#### Schwerpunkt 2: Offene und endovaskuläre Behandlung von Bauchaortenaneurysmen

##### Leistungszahlen

Im Jahr 2005 wurden 23 endovaskuläre Operationen und 43 offene Aneurysma-ausschaltungen mit Rohr- und Y-Prothesen durchgeführt.

##### Qualitätsmanagement

Bei jedem der genannten Eingriffe führen wir intraoperative und postoperative Durchblutungskontrollen durch.

### Schwerpunkt 3: Chirurgie des diabetischen Fußes überwiegend bei drohender Amputation, teils unter Anwendung von Vakuumverbänden

#### Leistungszahlen

OPS 301	Text	Fallzahl
5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	66
5-865	Amputation und Exartikulation (Absetzen einer Gliedmaße in einem Gelenk) Fuß	27
5-866	Revision (erneute Operation) eines Amputationsgebietes	6
5-850	Inzision (Einschnitt) an Muskel, Sehne und Faszie (Bindegewebeplatte)	5
5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie (Bindegewebeplatte)	5
5-782	Exzision (Ausschneidung) und Resektion (Teilentfernung) von erkranktem Knochengewebe	3
5-852	Exzision (Ausschneidung) von Muskel, Sehne und Faszie (Bindegewebeplatte)	3
5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	2
5-894	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe	2

#### Qualitätsmanagement

Es erfolgen regelmäßige postoperative Infektkontrollen durch engmaschige Laborbestimmungen der Entzündungsparameter und Wundkontrollen. Weiterhin erfolgt eine standardisierte Wundbehandlung mit occlusiven Verbänden.

### Schwerpunkt 4: Anlage von arteriovenösen Shunts und zentralvenösen Dauerkathetersystemen bei Dialysepatienten

#### Leistungszahlen

Im Jahr 2005 wurden in 66 Fällen arteriovenöse Shunts beziehungsweise zentralvenöse Dauerkathetersysteme bei Dialysepatienten angelegt.

#### Qualitätsmanagement

Intraoperative radiologische Lage- und Funktionskontrolle der Shunts und Kathetersysteme.

## Schwerpunkt 5: Implantation von Ein- und Mehrkammer-Schrittmachern

### Leistungszahlen

OPS 301	Text	Fallzahl
5-377	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)	40
5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)	17

### Qualitätsmanagement

Es erfolgen intra- und postoperative Kontrollmessungen der Schrittmacherwerte. Postoperative Kardiosonographien dienen zum Ausschluss einer seltenen Perikardtamponade. Das Park-Krankenhaus beteiligt sich an der zentralen Qualitätssicherung für Schrittmacherimplantationen in Deutschland (BQS).

### 3.4 Klinik für Innere Medizin I/Angiologie, Kardiologie

Innerhalb der Inneren Medizin fokussieren wir den Schwerpunkt unserer Arbeit auf die Bereiche Angiologie und Kardiologie.

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt PD Dr. med. Dierk Scheinert

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 40% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Innere Medizin (Verbundermächtigung), sechs Jahre Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. U. Halm und Oberärztin Dr. I. Weise (bis 31.12.2005)
- Kardiologie, zwei Jahre Chefarzt PD Dr. med. D. Scheinert (beantragt ab 01.01.2006), Oberärztin Dr. I. Weise (bis 31.12.2005 )

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Kardiologische Ambulanz (Duplex-Sonographie, Laufband, arterielle Verschlussdrücke, Verschlussplethysmographie et cetera, Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. D. Scheinert, Leitender Oberarzt Dr. med. A. Schmidt)

#### Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.721
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.263
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	4.424

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	253
2	F59	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	155
3	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	85
4	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	80
5	B70	Schlaganfall	79
6	K60	Diabetes mellitus	64
7	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) und Erregungsleitungsstörungen	60
8	L63	Infektionen der Harnorgane	49
9	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	46
10	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	43

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	259
2	I70	Atherosklerose (Arteriosklerose, Arterienwandverdickung, Arterienverengung)	157
3	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	114
4	I11	Hypertensive Herzkrankheit (bei Bluthochdruck)	84
5	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	71
5	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	71
7	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	56
8	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	48
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	44
10	J44	Chronische obstruktive Lungenkrankheit (chronische Bronchitis)	36

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	460
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	263
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	259
4	8-836	Perkutaner transluminaler Gefäßeingriff (Gefäßeingriff über einen über Haut und Schlagader eingebrachten Katheter, z. B. Ballonerweiterung eines Gefäßes)	248
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	197
6	3-607	Arteriographie der Gefäße (Röntgengefäßdarstellung) der unteren Extremitäten	194
7	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	157
8	3-605	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der Gefäße des Beckens	130
9	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	122
10	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	110

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Schwerpunkt 1: Interventionelle Therapie von Unterschenkel-Arterien bei kritischer Extremitätenischämie

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

### **Leistungszahlen**

Insgesamt wurden in Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum Leipzig 1.354 Becken-Bein-Angiographien durchgeführt und 243 Patienten an Unterschenkelarterien interventionell behandelt.

### **Qualitätsmanagement**

Patienten mit kritischer Beinischämie bedürfen einer engmaschigen Nachkontrolle, die durch regelmäßige Nachuntersuchungen in der angiologischen Ambulanz gewährleistet wird. Da viele Patienten auch überregional zugewiesen werden, erfolgen Nachuntersuchungen jedoch häufig durch die zuweisenden Kollegen. Eine stetig ansteigende Zahl an Patienten spricht für den Erfolg der interventionellen Behandlung.

### **Schwerpunkt 2: Interventionelle Behandlung von Obstruktionen der Oberschenkelarterien**

Es werden eine Vielzahl von modernen Techniken zur interventionellen Behandlung von Oberschenkelarterien-Obstruktionen angeboten (Ballon-Angioplastie, PTA mit Cutting-Ballon, Cryotherapie, Laser-Angioplastie, Stent-Implantation, Implantation von selbstresorbierbaren Stents, Katheter-gestützte Atherektomie).

### **Leistungszahlen**

Insgesamt wurden in Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum Leipzig 653 Behandlungen im Jahr 2005 durchgeführt.

### **Qualitätsmanagement**

Alle Patienten werden in der angiologischen Ambulanz oder durch die Netzwerk-Partner der Klinik im weiteren Verlauf betreut und regelmäßig nachuntersucht. Als eines der führenden Zentren im Bereich der interventionellen Therapie von arteriellen Verschlussprozessen ist die Klinik um eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Interventionen bemüht. Dies beinhaltet eine engmaschige Nachbetreuung der Patienten.

### **Schwerpunkt 3: Stent-Implantation bei Karotis-Stenosen**

#### **Leistungszahlen**

In Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum Leipzig wurden 595 Angiographien der supraaortalen Arterien und 157 interventionellen Behandlungen hochgradiger Karotis-Stenosen durchgeführt.

#### **Qualitätsmanagement**

Duplex-sonographische Untersuchungen des Stents werden bei jedem Patienten nach Intervention durchgeführt. Weitere Kontrollen erfolgen in der angiologischen Ambulanz oder durch die Netzwerk-Partner der Klinik.

### 3.5 Klinik für Innere Medizin II/Gastroenterologie, Pneumologie

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

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Halm

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 43% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Innere Medizin (Verbundermächtigung), sechs Jahre Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. U. Halm und Oberärztin Dr. med. I. Weise sowie Prof. Dr. med. G. Schuler (Herzzentrum Leipzig GmbH)
- Gastroenterologie, zwei Jahre, Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. U. Halm

Die Abteilung bietet folgende ambulante Leistungen an:

- Gastroenterologische Ambulanz (Endosonographie, ERCP, Herr Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. U. Halm)

#### Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.715
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.542
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	6.232

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	H41	Schwierige therapeutische ERCP (Röntgendarstellung des Gallen- und Pankreasgangsystems)	160
2	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	116
3	G49	Koloskopie (Darmspiegelung) und Gastroskopie (Magenspiegelung), weniger als 3 Belegungstage	82
3	G46	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit schweren oder äußerst schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen	82
5	H60	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis (Leberentzündung)	77
6	G54	Koloskopie (Dickdarmspiegelung), mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	75
7	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung), mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen oder komplizierendem Eingriff	62

Rang	DRG	Text	Fallzahl
8	G55	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	54
9	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	52
10	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne schwere oder äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	44

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	121
2	K70	Alkoholische Leberkrankheit	71
3	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	63
4	J44	Chronische obstruktive Lungenerkrankung (chronische Bronchitis)	46
5	D12	Gutartige Neubildung des Kolons (Dickdarm), des Rektums (Enddarm), des Analkanals (Enddarmabschnitt) und des Anus (After)	43
6	K29	Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarm-entzündung)	42
7	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	41
8	K85	Akute Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung)	39
9	K52	Gastroenteritis und Kolitis (Magen-Darm- und Dickdarm-entzündung)	38
10	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus (Speiseröhre)	36

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	667
2	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	446
3	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	414
4	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	386
5	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	262
6	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)	256
7	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)	204
8	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	193
9	1-430	Endoskopische Biopsie (Gewebeprobe durch Spiegelung) an Atmungsorganen	156
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	141

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	K13421	Koloskopischer Komplex (Darmspiegelung)	64
2	K13422	(Teil-)Koloskopischer Komplex (teilweise Darmspiegelung)	10

### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

#### Schwerpunkt 1: Gastroenterologische und pneumologische Onkologie

Innerhalb der Klinik für Innere Medizin II/Gastroenterologie und Pneumologie nehmen die malignen Erkrankungen einen breiten Raum ein. Die Diagnostik und Therapie findet in einem interdisziplinären Ansatz unter Einbeziehung der verschiedenen beteiligten Fachrichtungen statt. Patienten, welche einer interdisziplinären Diagnostik oder Therapie bedürfen, werden grundsätzlich in der interdisziplinären Tumorkonferenz diskutiert. Beteiligt sind die Fachrichtungen Gastroenterologie, Pneumologie, Chirurgie, Orthopädie, Onkologie, Strahlentherapie, Radiologie und Pathologie.

#### Leistungszahlen

Insgesamt wurden in 40 Tumorkonferenzen 271 Patienten interdisziplinär vorgestellt. Dabei stellen die gastroenterologischen und pneumologischen Tumoren den Hauptanteil.

Magen-Darm-Tumoren: 107

- Dickdarm und Enddarm: 58
- Speiseröhre und Magen: 27
- Leber, Bauchspeicheldrüse und Galle: 22

Lungentumoren: 98

Lymphome: 44

Sonstige: 22

#### Qualitätsmanagement

Die interdisziplinäre Tumorkonferenz stellt die wesentliche Strategie zur Planung der Diagnostik und Therapie an der Schnittstelle der verschiedenen Fachdisziplinen dar. Dies gilt insbesondere für multimodale Therapien wie adjuvante und neoadjuvante Chemotherapie und Radiochemotherapie. Die Therapieentscheidung wird festgelegt und protokolliert.

## **Schwerpunkt 2: Endoskopie**

Die Funktionsabteilung Endoskopie hat im Jahr 2005 4.450 endoskopische Leistungen erbracht. Ein Schwerpunkt ist die minimal invasive endoskopische Diagnostik und Therapie wie Polypektomie, endoskopische Mukosaresektion, interventionelle ERCP, Endosonographie mit Punktion und Drainage, Notfallendoskopie und Stenting zur Wiederherstellung der Magen-Darm-Passage.

### **Leistungszahlen**

Stationär und ambulant:

- Gastroskopie: 2.360
- Koloskopie: 1.030
- Bronchoskopie: 450
- Endosonographie: 300
- ERCP: 250
- Sigmoidoskopie: 20

### **Qualitätsmanagement**

Im Jahre 2005 wurde zusammen mit anderen Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG ein Qualitätssicherungsprogramm entwickelt, welches zukünftig zwei wesentliche Indikatoren prospektiv erfasst:

- ERCP: Erfassung der Post-ERCP-Pankreatitis nach definierten Kriterien anhand eines hierfür hinterlegten Pflichtfelds im Befundungsprogramm
- Koloskopie: Erfassung der Kolonperforation ebenfalls durch ein Pflichtfeld im Befundungsprogramm.

### 3.6 Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)

Das Park-Krankenhaus verfügt über ein Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ), in dem folgende Fachdisziplinen betrieben werden:

- Unfallchirurgie einschließlich aller arthroskopischen Techniken
- die Orthopädie mit besonderen Schwerpunkten in den Bereichen Wirbelsäulenchirurgie und Gelenkersatz

Dabei wurde das bundesweit angestrebte Ziel der Vereinigung der Fächer Traumatologie und Orthopädie bereits im Jahr 2001 realisiert. Mit jährlich über 2.500 Operationen im Bereich der Endoprothetik (künstlicher Ersatz der Gelenke: von der Schulter über Hüfte bis zum Großzehengrundgelenk) hat sich die Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH zu einem der führenden Zentren in Deutschland, insbesondere im Hinblick auf Wechsel- und Sonderendoprothetik, entwickelt.

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

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 50% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Orthopädie, fünf Jahre Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl
- Physikalische Therapie, zwei Jahre Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl
- Chirurgie (Verbundermächtigung), drei Jahre OA Dr. E. Lenz, Chefarzt Dr. med. P. Dahl und Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. I. Schumacher

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- D-Arzt-Ambulanz (Herr Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl)
- Sprechstunde im Orthopädisch-Traumatologischen Zentrum (Herr Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl, Frau Oberärztin Dr. Barbara Schmidt)
- Spezialsprechstunden für Patienten mit Implantatinfektionen und Osteomyelitis, Endoprothesenlockerungen und Sonderendoprothesen, innerhalb der Integrierten Versorgung Primärendoprothetik Hüfte und Knie (Herr Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl)

#### **Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:**

Fallzahlen (DRG)	2.545
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	3.615
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	10.804

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I48	Revision (Korrektur) oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen (Gelenkversteifung), ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	429
2	I44	Endoprothesen-Implantation (Einsetzen eines künstlichen Gelenks) oder Wechseloperation am Kniegelenk	369
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	190
4	I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie (Gelenkspiegelung mit Gewebeprobe) oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	111
5	I64	Osteomyelitis (Knochenmarkentzündung)	93
6	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	77
7	I36	Beidseitige Implantation einer Endoprothese (nachgebildetes Ersatzstück) an Hüft- oder Kniegelenk	61
7	I46	Prothesenwechsel am Hüftgelenk	61
9	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkrankheiten	60
10	I43	Prothesenwechsel oder Implantation (Einsetzen) einer Scharnier- oder Sonderprothese am Kniegelenk	57

### Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß)	552
2	M16	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)	488
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen (z. B. künstliche Gelenke), Implantate oder Transplantate	374
4	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	102
5	M47	Spondylose (degenerative Erkrankung von Wirbelkörpern und Bandscheiben)	91
6	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels	74
7	M51	Bandscheibenschäden, außer an der Halswirbelsäule	70
8	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	62
9	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	55
10	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	53

### Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)	568
2	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes)	464
3	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement, Wundausschneidung)	195
4	5-894	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe	194

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
5	5-800	Offen chirurgische Revision (erneute Operation) eines Gelenkes	180
6	5-829	Korrektur- und Wiederherstellungseingriff am Gelenk	167
7	5-784	Knochen transplantation und -transposition (Verlagerung)	162
8	5-821	Revision (Wiederholungsoperation), Wechsel und Entfernung einer Endoprothese (künstliches Gelenk) am Hüftgelenk	143
9	5-812	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)	142
10	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	129

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	K31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Gelenkspiegelung, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	151
2	K31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	80
3	K31132	Eingriff an Knochen und Gelenken (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	69
4	K31141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Gelenkspiegelung, Zeitspanne bis 15 Minuten)	27
5	K31133	Eingriff an Knochen und Gelenken (Zeitspanne von 31 bis 45 Minuten)	19

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Schwerpunkt 1: Künstlicher Gelenkersatz an Hüfte und Knie

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

Ein nicht unerheblicher Anteil dieser Eingriffe wird insbesondere am Knie beidseitig vorgenommen, hierdurch verkürzen sich wesentlich die Gesamtbehandlungszeit, die Krankheitsdauer sowie der Aufenthalt in Akutklinik und Rehabilitationseinrichtung.

### Leistungszahlen

#### Hüftersatz

- zementlos: 314
- zementiert: 225
- teilzementiert: 26

## Knieersatz

- zementiert: 117
- teilzementiert: 333

## Qualitätsmanagement

Alle Eingriffe werden in Zusammenarbeit mit der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) sowie deren sächsischer Landesstelle über die entsprechenden Module und Parameter erfasst.

20% der Erstimplantationen am Knie werden mit Navigationssystemen (Computer Assisted Surgery) vorgenommen. Damit sind zeitgleich alle Operationsschritte nebst Implantatgrößen, Lage und Ausrichtung elektronisch dokumentiert. Die wissenschaftliche Auswertung und klinischen Kontrollen erfolgen in gesonderten Sprechstunden und Nachuntersuchungen. Die Patienten mit doppelseitigen Endoprothesenimplantationen werden prospektiv im Rahmen einer Studie erfasst und begleitet.

## Schwerpunkt 2: Wechseleingriffe bei Endoprothesenlockerungen

Der Anteil von Patienten mit gelockerten Kunstgelenken hat im OTZ in den letzten Jahren relativ, absolut und überproportional zugenommen. Inzwischen ist jede dritte bis vierte Implantation ein Wiederholungseingriff. Für große Implantatlagerdefekte nach Mehrfachwechseln werden Individual- und Sonderkonstruktionen hergestellt, deren Designgrundlage in 1:1-Knochenmodellen besteht, die aus den Datensätzen von Computertomographien der betroffenen Skelettabschnitte generiert werden.

## Leistungszahlen

Wechseleingriffe:

- Hüfte: 201
- Knie: 173

Femurteilersatz: 32

Femurtotalersatz: 13

Sonderimplantationen: 32

### **Qualitätsmanagement**

Alle Sonderkonstruktionen und Individualendoprothesen werden gesondert dokumentiert und in Spezialsprechstunden nachuntersucht. Alle Patienten sind angehalten, über eine Telefon-Hotline Kontakt zu halten und Probleme mitzuteilen. Die „Endo-Hotline“ steht auch anderen Patienten postoperativ als 24-Stunden-Dienst zur Verfügung.

### **Schwerpunkt 3: Patienten mit Osteomyelitis und periprothetischen Probleminfektionen**

Problemkeime mit besonderer Resistenzlage breiten sich zunehmend aus, auch und gerade um Implantate; es entstehen schwer therapierbare Infektionen mit außerordentlicher Belastung der Patienten, Behandler und Volkswirtschaft. Ein mehrstufiges Konzept sieht nach Explantation lokale Therapiemaßnahmen und nach Sanierung die erneute Versorgung mit einem Kunstgelenk vor.

### **Leistungszahlen**

Implantatinfektionen: 108

Problemkeime: 52

### **Qualitätsmanagement**

2005 wurde das Konzept zur Behandlung dieser Risikogruppe erweitert; Patienten mit unbekannter Keimlage werden zunächst in Isolationspflege aufgenommen. Visiten erfolgen gemeinsam mit Mikrobiologen der Universität. Eine Sanierung erfolgte bislang bei allen Patienten, allerdings sind langwierige Behandlungsdauern notwendig.

### 3.7 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

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.

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Edelhardt Thoms

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 61% Fachärzte.

Von den in der Abteilung tätigen acht Psychologen haben 50% eine psychotherapeutische Zusatzausbildung.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, vier Jahre Chefarzt Dr. E. Thoms
- Psychotherapie, 1,5 Jahre Oberärztin Dr. A. Morgenstern

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Psychiatrische Institutsambulanz in der Klinik für Kinderpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (Herr Chefarzt Dr. E. Thoms)
- „Drogensprechstunde“ im Zentrum für Integration, Projekt Drahtseil (Herr Chefarzt Dr. E. Thoms)
- Spezialsprechstunde für „Frühe Interaktionsstörungen – Sorgenkinder – Elternsorgen“ (Herr Chefarzt Dr. E. Thoms)

#### Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen stationär	464
Fallzahl teilstationär	207

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

#### Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	154
2	F60	Persönlichkeitsstörung	108
3	F20	Schizophrenie	26
4	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	25
5	F32	Depressive Episode (Depression)	20
6	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (Haschisch)	19
7	F91	Störungen des Sozialverhaltens	12

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
8	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	11
8	F50	Essstörungen	11
10	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide (z. B. Morphin, Heroin)	10
10	F42	Zwangsstörung (Zwangsgedanken, Zwangshandlungen)	10
10	F45	Somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	10

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	68
2	F60	Persönlichkeitsstörung	36
3	F20	Schizophrenie	15
4	F32	Depressive Episode (Depression)	9
4	F50	Essstörungen	9
6	F94	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in Kindheit und Jugend	8
7	F45	Somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	7
8	F93	Emotionale Störung des Kindesalters	5
9	F42	Zwangsstörung (Zwangsgedanken, Zwangshandlungen)	4
10	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	3

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Schwerpunkt 1: Behandlung traumatisierter und sequentiell traumatisierter Patienten

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

Ärzte und Psychologen haben von 2004 bis 2005 eine spezielle traumatherapeutische Ausbildung erworben.

Behandlungsbausteine sind die KREST-Methode, Stabilisierungsphase und Behandlung sekundärer Störungen, Ressourcenmobilisierung, Traumaexposition, Traumasyntese, Traumaintegration und Neuorientierungsphase mit Hilfe von systemischer Teilarbeit, inneren sicheren Ort und Screen-Technik.

Es erfolgt die Behandlung von Persönlichkeitsentwicklungsstörung mit straffen verhaltenstherapeutisch orientiertem Rahmen, Selfmanagement und Empathie-training, Erhöhung der Frustrationstoleranz und sozialem Belastungstraining.

### Leistungszahlen

Im Jahr 2005 wurden 262 stationäre und 104 teilstationäre Patienten mit Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung sowie Persönlichkeitsstörung in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie behandelt.

### **Qualitätsmanagement**

Es finden dazu externe spezialisierte Fallsupervisionen mit Videodiagnostik statt. Zur Zeit wird eine spezielle Evaluation entwickelt.

### **Schwerpunkt 2: Drogenabhängigkeit**

Mit unserem zweiphasigen integrativen Behandlungskonzept führen wir den Entzug durch und erreichen eine Stabilisierung, damit eine Bearbeitung der Grundstörung mit den speziellen Behandlungsmodulen Trauma, Psychose, Angst, Depression, Persönlichkeitsstörung erfolgen kann.

### **Qualitätsmanagement**

Multicenterstudie in Zusammenarbeit mit der Universität Hamburg (Prof. Dr. Thomasius) - Dreijahres-Outcome-Daten.

Alle behandelten Patienten von Mai 2005 bis Mai 2006 werden in dieser Studie erfasst und zu vier Messzeitpunkten während der Behandlung und nach der Behandlung nachuntersucht, um die therapeutischen Veränderungen mit speziell entwickelten Messelementen feststellen zu können.

### **Schwerpunkt 3: Essstörungen mit 4-Stufenbelastungsprogramm, Esstraining, Körpertherapie, Selbstwahrnehmungstraining und Bearbeitung der Grundstörung und ambulanter Nachsorge**

### **Qualitätsmanagement**

Intensive Zusammenarbeit mit Ernährungswissenschaftlern, niedergelassenen Ärzten und Langzeitbeobachtung der Ergebnisse.

### 3.8 Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

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

**Leitung** der Abteilung: Chefärztin Dr. med. Ingrid Munk

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 45% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Psychiatrie und Psychotherapie, vier Jahre Chefärztin Dr. I. Munk
- Klinische Geriatrie in der Psychiatrie (Verbundermächtigung), zwei Jahre Oberärztin Dr. U. Bennemann, Dipl.-Med. G. Pajdics

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- 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
- Betroffenengruppe für schizophrene Patienten

**Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:**

Fallzahlen stationär	2.351
Fallzahl teilstationär	339

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

### Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F20	Schizophrenie	401
2	F32	Depressive Episode (Depression)	319
3	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	246
4	F06	Psychische Störung mit organischer (körperlicher) Ursache	218
5	F60	Persönlichkeitsstörung	189
6	F33	Wiederholte Depression	188
7	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide (z. B. Morphin, Heroin)	146
8	F25	Schizoaffective Störung (gleichzeitig schizophreneartige Symptome und Stimmungserkrankung)	130
9	F41	Angststörung ohne definierte Auslöser	76
10	F31	Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)	74

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F32	Depressive Episode (Depression)	81
2	F33	Wiederholte Depression	54
3	F60	Persönlichkeitsstörung	52
4	F41	Angststörung ohne definierte Auslöser	33
5	F20	Schizophrenie	29
6	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	24
7	F31	Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)	15
8	F25	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch	9
8	F45	Schizoaffective Störung (gleichzeitig schizophreneartige Symptome und Stimmungserkrankung)	9
10	F50	Essstörung	6

### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

#### Schwerpunkt 1: Psychiatrische Erkrankungen im höheren Lebensalter

#### Leistungszahlen

Im Jahr 2005 wurden 85 Patienten, die das 60. Lebensjahr überschritten haben, in unserer Psychiatrie behandelt.

## Qualitätsmanagement

- Qualitätszirkel Sturzprophylaxe - Meldung an die Leitung und Erfassung der Sturzrate
- Qualitätszirkel Dekubitus - Meldung an die Leitung und Erfassung der Sturzrate
- Mitarbeit in den gerontopsychiatrisch-geriatrischen Verbänden Ost und West der Stadt Leipzig
- Regelmäßige Evaluation der Angehörigengruppe von Demenzkranken
- Vorstellung von Demenz und Depression in den Qualitätszirkeln für Allgemeinmediziner und Hausärzte

## Schwerpunkt 2: Depressionen, bipolare Störungen, schizophrene und schizoaffektive Störungen

### Leistungszahlen

Allgemeine Psychiatrie:

ICD 10	Text	Fallzahl
F20	Schizophrenie	401
F22	Anhaltende wahnhafte Störung (z. B. nicht korrigierbare Überzeugungen)	7
F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	31
F25	Schizoaffektive Störung (gleichzeitig schizophreneartige Symptome und Stimmungserkrankung)	130
F30	Manie mit und ohne psychotischen Symptomen	2
F31	Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)	74
F32	Depressive Episode (Depression)	319
F33	Wiederholte Depression	188
F34	Dysthymie (chronische Depression) und Zylothymie (chronische Stimmungsschwankungen)	1

Tagesklinik:

ICD 10	Text	Fallzahl
F20	Schizophrenie	29
F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	1
F25	Schizoaffektive Störung (gleichzeitig schizophreneartige Symptome und Stimmungserkrankung)	9
F31	Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)	15
F32	Depressive Episode (Depression)	81
F33	Wiederholte Depression	54

## Qualitätsmanagement

- 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 Ambulanz-Station
- Zusammenarbeit mit dem Verbund Gemeindenahe Psychiatrie in der Stadt Leipzig und den komplementären Einrichtungen

## Schwerpunkt 3: Persönlichkeits- und neurotische Störungen

### Leistungszahlen

Allgemeine Psychiatrie:

ICD 10	Text	Fallzahl
F40	Phobische Störung (Angststörung mit Auslösung in definierten Situationen)	8
F41	Angststörung ohne definierte Auslöser	76
F42	Zwangsstörung (Zwangsgedanken, Zwangshandlungen)	14
F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	246
F44	Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen, psychogene Störung, v. a. mit pseudo-neurologischen Symptomen)	9
F45	Somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	31
F60	Persönlichkeitsstörung	189
F61	Kombinierte oder andere Persönlichkeitsstörung (Restkategorie)	16
F63	Abnorme Gewohnheiten und Störung der Impulskontrolle (pathologisches Spielen, Brandstiftung, Stehlen etc.)	2

Tagesklinik:

ICD 10	Text	Fallzahl
F40	Phobische Störung (Angststörung mit Auslösung in definierten Situationen)	5
F41	Angststörung ohne definierte Auslöser	33
F42	Zwangsstörung (Zwangsgedanken, Zwangshandlungen)	5
F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	24
F44	Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen, psychogene Störung, v. a. mit pseudo-neurologischen Symptomen)	4
F45	Somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	9
F60	Persönlichkeitsstörung	52
F61	Kombinierte oder andere Persönlichkeitsstörung (Restkategorie)	2

## Qualitätsmanagement

- In der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden regelmäßig externe Supervisionen durchgeführt.
- Qualitätszirkel für Fachärzte für Allgemeinmedizin und Hausärzte

## 4 Qualitätsmanagement

### 4.1 Qualitätsziele

All unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aufgefordert, ihr Denken und Handeln am Wohl und an den tatsächlichen Bedürfnissen des Patienten zu orientieren. Dabei ist die medizinische Qualität zum entscheidenden Erfolgsfaktor im Gesundheitswesen geworden. Folgerichtig gilt auch für uns, dass nur über eine weitere Qualitätsverbesserung die notwendige Akzeptanz in der Bevölkerung geschaffen wird und sich deshalb noch mehr Patienten für eine Behandlung in unserem Haus entscheiden. Dabei sehen wir keinen Zielkonflikt zwischen einer hohen Qualität und einer wirtschaftlichen Leistungserbringung. Nur mit einem sparsamen Mitteleinsatz ist dauerhaft eine hohe medizinische Versorgungsqualität zu gewährleisten.

Indikator für die Akzeptanz dessen, was wir tagtäglich für unsere Patienten tun, sind deren Rückäußerungen. „Lob und Tadel“ werden in Qualitätszirkeln bearbeitet, an denen neben der Geschäftsführung der Ärztliche Direktor sowie die Pflegedienstleitung regelmäßig teilnehmen. Alle Beschwerden werden des Weiteren an den Vorstandsvorsitzenden der RHÖN-KLINIKUM AG weitergeleitet.

Mit unserem eigenen sehr hohen Qualitätsanspruch möchten wir den Erwartungen von Patienten, einweisenden Ärzten und Kostenträgern gerecht werden. Zur Erreichung dieses Ziels haben wir uns eine eigene Organisationsstruktur des Qualitätsmanagements gegeben.

## 4.2 Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH ist im Wesentlichen dezentral organisiert. Die Geschäftsführung der Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH zeigt sich allerdings für alle Belange des Qualitätsmanagements übergeordnet verantwortlich. In jeder Fachabteilung ist der jeweilige Chefarzt, koordiniert durch den Ärztlichen Direktor, für die Belange des Qualitätsmanagements verpflichtet. Den Chefärzten obliegt:

- Die Überwachung und Steuerung der medizinischen Behandlungs- und Ergebnisqualität
- Die Erstellung und Aktualisierung abteilungsspezifischer Behandlungsstandards
- Die enge Kooperation mit anderen Fachabteilungen, Kliniken und niedergelassenen Kollegen
- Das Risiko- und Beschwerdemanagement ihrer Kliniken in enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung und dem Vorstand
- Die fachliche Aus- und Weiterbildung des ärztlichen Personals in Anlehnung an die jeweilige Weiterbildungsordnung und darüber hinaus
- Die Einhaltung aller gesetzlichen Verpflichtungen im Rahmen von Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung.

Die Chefärzte werden in der Regel durch einen ärztlichen Mitarbeiter, der als Ansprechpartner innerhalb der Klinik tätig ist, bei der Wahrnehmung der Aufgaben für das Qualitätsmanagement unterstützt. Dieser Mitarbeiter koordiniert innerhalb der Fachabteilung Qualitätsmanagementprojekte.

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

### **Wichtige abteilungsübergreifende und interdisziplinäre, qualitätssichernde Projekte**

Für die gute Behandlung und Weiterentwicklung der medizinischen Standards sind folgende abteilungsübergreifende Kooperationen von großer Bedeutung:

- Interdisziplinäre wöchentliche Tumorkonferenzen
- Interdisziplinäre Konsiliardienste aller Fachabteilungen
- Wöchentliche fachspezifische Radiologiekonferenzen
- Konzeption „bereichsbezogene Pflege“
- Überarbeitung von Prophylaxeschemata und Therapiestandards für Dekubitus
- Assessment und Prophylaxe von Stürzen im Krankenhaus

- Implementierung einer interdisziplinären septischen Station mit Isoliereinheiten und Erarbeitung eines Konzeptes zum Umgang mit Patienten besiedelt oder infiziert durch multiresistente Keime
- Integrierte Versorgung im Bereich der Primärendoprothetik

Entsprechend unseres Leitspruchs verfahren wir nach folgendem Prinzip: wirklich gute Medizin ist nur möglich, wenn von außen (externes Audit) ein kritischer Blick auf die beteiligten Mitarbeiter und den Abläufen geworfen wird. Aus diesem Grund lassen wir uns von klinikfremden Organisationen oder Kommissionen (zum Beispiel Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung, Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung, Fachgesellschaften oder andere) regelmäßig auditieren.

Zu den wichtigsten qualitätssichernden Maßnahmen zählen hierbei:

- Teilnahme an der „CRAIL“-Studie (Controlled Reperfusion of Acutely Ischemic Limbs). Hier handelt es sich um eine von der DFG geförderte, prospektive, randomisierte Multicenterstudie zur Therapieoptimierung der akuten Ischämie der unteren Extremität durch kontrollierte Extremitätenperfusion
- Teilnahme am europaweiten Qualitätsmanagement – Projekt für Aorten-Stentgrafts „Eurostar“
- Teilnahme am Qualitätsmanagement „Bauchaortenaneurysma“ der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie
- Meldung an und statistische Auswertung aller onkologischen Patienten durch das Tumorzentrum Leipzig
- Teilnahme an einem bundesweit einmaligen 3-Jahres-Evaluationsprojektes mit der Universität Hamburg (Herrn Prof. Thomasius) zum Langzeiterfolg im Rahmen einer Outcomestudie im Bereich der Therapie von drogenabhängigen Kindern und Jugendlichen
- Aktuelles Forschungsvorhaben „Operationalisierte psychodynamische Diagnostik bei drogenabhängigen Jugendlichen, Ergebnisse zu den Achsen Behandlungsvoraussetzungen der OPD KJ“ in Zusammenarbeit mit der Universität Hamburg
- In Zusammenarbeit mit der Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie der Universität Leipzig werden psychiatrische Auffälligkeiten bei drogenerfahrenen Jugendlichen untersucht
- Zuarbeit zu nationalen und internationalen Prothesenregister

„Qualität haben wir dann erreicht, wenn wir die Erwartungen unserer Patienten übertreffen!“

## 4.3 Projekte des Qualitätsmanagements

### **Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

In wöchentlichen klinikinternen Weiterbildungen erfolgen Auswertungen von chirurgischen Behandlungsabläufen, insbesondere beim Auftreten von Problemen und Diskussionen zu aktuellen, in der chirurgischen Fachliteratur vorgestellten Themen.

### **Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Allgemeinanästhesie und Schmerztherapie**

Wöchentlich finden klinikinterne interventionelle Fortbildungsveranstaltungen statt, zu denen auch auswärtige Referenten eingeladen werden. Monatlich nehmen niedergelassene Ärzte an den Leipziger TEE-Gesprächen teil, die in Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum Leipzig durchgeführt werden, 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. Pflegestandards werden auf der monatlichen Fortbildungsveranstaltung für Schwestern der ITS und IC besprochen und aktualisiert.

### **Klinik für Gefäßchirurgie**

Überregional führt die Klinik für Gefäßchirurgie viermal pro Jahr einen Workshop für klinisch tätige Ärzte zum Thema Aorten-Stentgraft-Prothesen durch. Innerhalb der Klinik finden im 14-tägigen Rhythmus interne Weiterbildungen für Ärzte statt. Daneben werden wöchentlich so genannte Angiologiekonferenzen mit den Ärzten der Radiologie und Angiologie aus dem benachbarten Herzzentrum durchgeführt.

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

### **Klinik für Innere Medizin I/Angiologie, Kardiologie**

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 Gefäß-Kongressen beteiligt.

Insbesondere der von der Medizinischen Klinik I initiierte Leipzig Interventional Course - LINC hat sich zu dem in Europa führenden interdisziplinären Live-Kurs für Gefäß-Interventionen entwickelt. Des Weiteren werden mindestens monatlich Workshops zur Ausbildung von Spezialisten (Kollegen der Radiologie, Angiologie und Kardiologie, Gefäßchirurgie, national und international) in der interventionellen Behandlung von arteriellen Verschlussprozessen durchgeführt. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Gefäßchirurgie werden auch regelmäßig Workshops mit dem Thema Stent-Graft-Implantation bei Bauchaortenaneurysmen veranstaltet. Aufgrund des Renommées der Klinik im Bereich der Angiologie werden über das gesamte Jahr klinisch und wissenschaftlich tätige internationale Ärzte ausgebildet.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig stellt die Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen einen besonderen Schwerpunkt dar. In diesem Zusammenhang werden zahlreiche Doktoranten betreut. Eine wöchentlich stattfindende Gefäß-Konferenz zusammen mit den Gefäßchirurgen im Hause wird als Seminar im Vorlesungsverzeichnis der Universität Leipzig angeboten.

#### **Klinik für Innere Medizin II/Gastroenterologie, Pneumologie**

In der Klinik für Innere Medizin II finden zusammen mit der Klinik für Innere Medizin I wöchentlich Fortbildungsveranstaltungen statt. Zusätzlich finden einmal im Quartal mit niedergelassenen Ärzten Weiterbildungsveranstaltungen statt.

Seit Anfang 2002 besteht eine interdisziplinäre Tumorkonferenz unter Leitung der Klinik für Innere Medizin. An der Tumorkonferenz, welche einmal wöchentlich tagt, beteiligen sich unter anderem die Ärzte der Klinik für Innere Medizin, der Klinik für Chirurgie sowie des Orthopädisch-Traumatologischen Zentrums. Eine Besonderheit dieser Tumorkonferenz ist, dass sie auch für niedergelassene Kollegen (Onkologen, Strahlentherapeuten und Pathologen) offen ist. Dadurch wird sichergestellt, dass auch nach der Entlassung aus dem Klinikum eine optimale Versorgung des Patienten möglich ist.

#### **Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)**

- Teamotion (OP-Pflegefortbildung – Endoprothetik  
Schwerpunkt Primärendoprothetik)
- Ausbildung OP-Team CAMPUS (Mixing, Confrontal, Revidance, Summer-University) – acht Veranstaltungen pro Jahr
- Halbjährliche Kurse für Knie- und Hüftendoprothetik der Arbeitsgemeinschaft für Endoprothetik (AE) – vier Kurse pro Jahr
- Gemeinsame Veranstaltung mit der Universitätsklinik Würzburg „Osteoblast“ – eine Veranstaltung pro Jahr

- Gemeinsame Veranstaltung mit der Orthopädischen Universitätsklinik Halle „Experimentelle Osteologie“ eine Veranstaltung pro Jahr
- Reha-Forum OTZ – Endoprothetik für Physiotherapeuten
- „orthopaedicitur“ viermal jährlich, Fortbildung für niedergelassene Orthopäden
- 2 mal wöchentlich Patientenschule „mobile“ zur mehrstufigen Aufklärung von Patienten und deren Angehörigen.

### **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

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 und neue Entwicklungschancen für unsere Patienten entwickelt werden können.

Ein Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Frühintervention. Aus diesem Grund haben wir in unserer Tagesklinik eine Mutter-Kind-Einheit zur Behandlung von frühen Interaktionsstörungen aufgebaut. Im Jahr 2005 wurden insgesamt acht Mütter mit ihren Kindern behandelt. Eine begleitende längerfristige Evaluation wird durchgeführt.

Die enge Zusammenarbeit mit Institutionen wie Allgemeiner Sozialdienst (ASD), Jugendhilfe, Jugendhilfeeinrichtungen, niedergelassenen Kollegen, Beratungsstellen, Schulen, Kindergärten und so weiter ist uns 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.

Unsere therapeutischen Maßnahmen werden im Rahmen des Qualitätsmanagements regelmäßig überprüft. Die Dokumentation entspricht den Qualitätsstandards. Für die verschiedenen Bereiche der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden intern neue Handlungsabläufe und Leitlinien entwickelt.

Der Bereich Psychosomatik wird derzeit integrativ mit abgedeckt; circa 25% unserer Patienten sind primär psychosomatisch erkrankt und werden hier integrativ behandelt.

Die Klinik ist beteiligt an einer Vielzahl von Forschungsprojekten mit den Universitäten Hamburg, Köln, Leipzig und Tübingen.

Für unsere Weiterbildungsassistenten (sieben) 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.

16 Mitarbeiter haben ihre traumatherapeutische Ausbildung in der Klinik absolviert und sind zertifiziert. Damit steht unsere Klinik als Traumazentrum im Versorgungsnetz.

### **Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

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

Die Zufriedenheit einer Angehörigengruppe für Demenzkranke wird mittels Fragebogen erfasst.

In regelmäßigen Abständen finden Qualitätszirkel in Zusammenarbeit mit Fachärzten für Allgemeinmedizin und Hausärzten statt. Im Rahmen dieses Qualitätszirkels werden den ärztlichen Kollegen psychiatrische Krankheitsbilder vorgestellt und therapeutische Maßnahmen diskutiert.

Für die Ärzte und Psychologen findet des Weiteren wöchentlich eine Weiterbildungsveranstaltung statt, die in der Regel einmal pro Monat von auswärtigen Referenten durchgeführt wird. Die Weiterbildung des Pflegepersonals wird fachspezifisch einmal und fachübergreifend zweimal pro Monat durchgeführt. Es findet eine spezielle Weiterbildung in klinischer Geriatrie, psychodynamischer Psychotherapie und Verhaltenstherapie statt.

### **Pflegedienst**

- Pflichtfortbildungen: einmal pro Jahr  
Reanimationsübungen Theorie und Praxis
- 14-tägige Weiterbildungen zu pflegerelevanten und fachspezifischen Themen aus den Bereichen Gefäßchirurgie, Orthopädie und Traumatologie, Viszeralchirurgie, Innere Medizin, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
- Interne fachbereichsbezogene Weiterbildungen einzelner Stationen und Bereiche oben genannter Fachbereiche (zum Beispiel ITS, OP und Anästhesie, Gefäßchirurgie et cetera)
- Fachweiterbildung für OP-Pflege, Anästhesie- und Intensivpflege, Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Aus- beziehungsweise Weiterbildung von Praxisanleitern auf allen Stationen und in allen Funktionsbereichen
- Ausbildung zum „Gesundheits- und Krankenpfleger“
- Teilnahme an externen Fortbildungen (zum Beispiel Pflegekongress, Anästhesiekongress, Chirurgenkongress)
- Praxisweiterbildung OP-Pflege einmal wöchentlich gemeinsam mit dem OTZ

## Bereichsübergreifende Qualitätszirkel

Im Park-Krankenhaus finden intern verschiedene Arbeits- und Projektgruppen bereichsübergreifend zur Qualitätssicherung mit folgenden Schwerpunkten statt:

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

## Sturz und Sturzprophylaxe

Inzwischen werden routinemäßig alle Stürze von Patienten standardisiert erfasst und hinsichtlich Tageszeit, Ursache und Ort ausgewertet. Damit ergibt sich eine hervorragende Grundlage zur weiteren Reduktion der Hospitalunfälle.

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

Die Sturzprophylaxe wird darüber hinaus in den klinikinternen Fortbildungen als auch regelmäßig in der Patientenschule „mobile“ unterrichtet und Patienten wie deren Angehörigen näher gebracht.

Sturzhäufigkeit im Literaturvergleich in %:

Park-Krankenhaus	Heinze*	Reule**
3,5	3,5	3,7

\*Heinze C, Lahmann N, Dassen T (2002) Sturzhäufigkeit in deutschen Kliniken. Gesundheitswesen, 64:598-601

\*\*Reule R (2004) Stürze und Sturzverhütung im Rahmen von Qualitätsprüfung gem. §114/112 SGB XI – Externe Fallbeispiele aus externen Qualitätsprüfungen. DBFK, Potsdam

## Dekubitus

Auch die konsequente Risikoeinstufung, lückenlose Dokumentation und permanente Ausbildung gerade im Bereich der Dekubitusentstehung und dessen Vorbeugung hat zur Reduktion dieses Problems geführt.

Qualitätsverbesserung als interdisziplinäres Konzept mit Pflege, Physiotherapie und Ärzten hat sich bestens bewährt und wird intensiv fortgesetzt.

Häufigkeit von Dekubitalgeschwüren im Literaturvergleich in %:

Park-Krankenhaus	TAUCHE*	STAUSBERG**	LEFFMANN***
2,4	6,2	5,4	6,6

\* Tauche P (1993): Bedeutung des geriatrischen Assessments für die Dekubitusbehandlung. Vortrag auf „Dekubitus, Entstehung und Verhütung“, Vortrag Duisburg

\*\* Stausberg J, Dahlmann C, Kröger M, Maier I, Schneider H, Niebel W (2005) Häufigkeit von Dekubitalgeschwüren bei intensivmedizinisch betreuten Patienten in einem Universitätsklinikum. Intensivmed 42: 165-171

\*\*\*Leffmann CJ (2004) Qualitätssicherung in der Dekubitusprophylaxe, Z Gerontol 37: 100-108

### **Beschwerdemanagement**

Die für die RHÖN-KLINIKUM AG verbindliche Risikoricthlinie enthält wesentliche Aspekte des Qualitätsmanagements. Die regelmäßige Überprüfung der Prozesse und Ergebnisse anhand dieses Kataloges durch die Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit der ärztlichen und pflegerischen Leitung deckt bestehende Unvollkommenheiten auf und fördert damit den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Die Ergebnisse des Beschwerdemanagements werden in den Bereichen offen kommuniziert und von den Mitarbeitern zum Anlass für individuelle oder generelle Veränderungen genommen.

Beschwerden lassen sich dennoch leider nicht gänzlich vermeiden; letztlich sind Rückmeldungen keine unwesentlichen Kontrollmöglichkeiten, auch wenn sie nicht positiv sind. Alle Beschwerden, die eine Behandlung in der Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH betreffen, werden direkt durch die Geschäftsleitung bearbeitet. Sie werden darüber hinaus ausnahmslos (!) dem Vorstandsvorsitzenden der RHÖN-KLINIKUM AG zur Kenntnis gebracht.

In der folgenden Übersicht ist die Entwicklung der Patientenbeschwerden, sortiert nach den verschiedenen Beschwerdegründen, dargestellt. Im Jahr 2005 ist ein deutlicher Rückgang der Beschwerden zu beobachten.

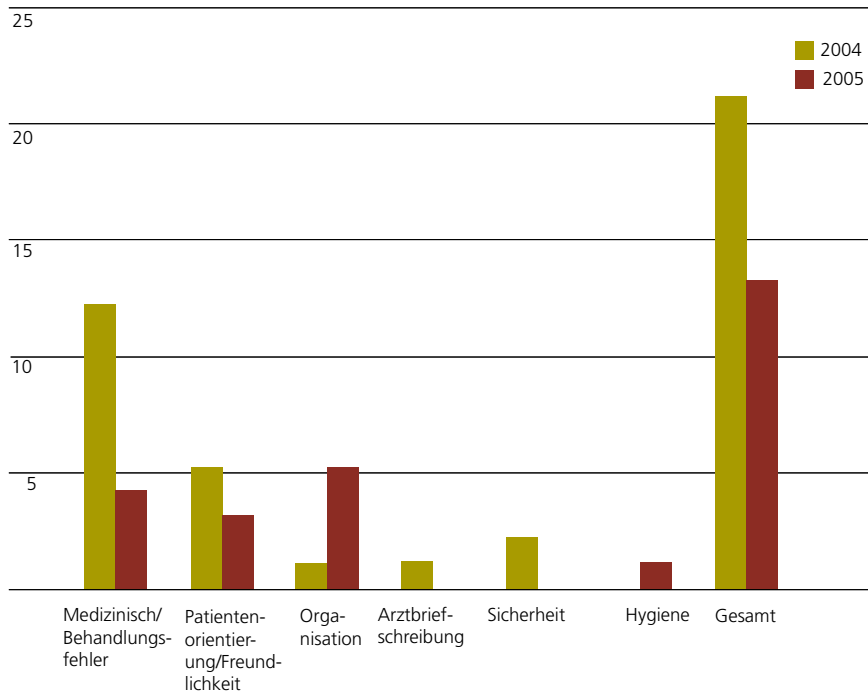


Abbildung 1: Übersicht Entwicklung Beschwerdemanagement

## 4.4 Messergebnisse im Qualitätsmanagement

### 4.4.1 Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Die Klinik hat sich an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Neben Indikatoren aus dem System der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) werden zunehmend Indikatoren verwandt, die aus den Routinedaten in Anlehnung an die AHRQ-Kriterien oder andere international anerkannte Messwerte abgeleitet werden. Die regelhafte Ausleitung und Arbeit mit Qualitätsindikatoren wurde zur Jahreswende 2005/2006 begonnen, als die Qualitätsindikatoren für den Bezugszeitraum 2005 ausgewertet wurden. Im Anschluss daran werden die Qualitätsindikatoren quartalsweise ermittelt.

Die Indikatoren stammen derzeit aus zwei unterschiedlichen Quellen: (a) Routinedaten entsprechend § 21 KHentgG und daraus abgeleitete DRG-Groupingergebnisse; von den Indikatoren aus dieser Quelle ist ein Teil bereits so robust, dass die Ergebnisse extern darstellbar sind; bei einem als „speziell“ gekennzeichneten Indikator folgt auf die Ausleitung der Fälle eine Einzelfallbeurteilung; (b) Daten aus der Erfassung zur externen Qualitätssicherung gemäß dem BQS-System. Es wurden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig (zum Beispiel nicht häufig null) und spezifisch sind und mit geringem Aufwand für die behandelnden Ärzte erhoben werden können. Für alle Indikatoren werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet ([www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/](http://www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/)) dargestellt.

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren werden regelmäßig vom Qualitätsmanagement des Konzerns ausgeleitet und den Geschäftsführungen der Konzernkliniken zugeleitet. Auch geeignete und gezielte Qualitätsindikatoren sind nicht als definitive Qualitätsergebnisse zu verstehen, sondern geben erst Hinweise auf mögliche qualitätsrelevante Aspekte. Daher beauftragen die Kliniken die entsprechenden Chefarzte, die Ergebnisse zu bewerten, sie in ihren Abteilungen zu kommunizieren und gegebenenfalls Maßnahmen für die klinischen Abläufe zu ergreifen. Nach sechs bis acht Wochen werden die eingeführten Änderungen im Tagesgeschäft evaluiert. Damit ist ein Zyklus von Planung, Ausführung, Evaluierung, Korrektur und Neuplanung (PDCA-Zyklus) geschlossen. Nach der Evaluation entscheiden die Abteilungen, ob sie die Unterstützung der Fachgruppen (konzernweite, fachbezogene Qualitätszirkel) oder die des Qualitätsmanagements des Konzerns in Anspruch nehmen möchten. Auch für die vorangehende Arbeit mit den Qualitätsindikatoren werden die Kliniken vom Qualitätsmanagement des Konzerns unterstützt, wobei hauptsächlich die Planungs- und Evaluierungsgespräche mit Geschäftsführern, Ärztlichen Direktoren und Chefarzten begleitet werden.

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikationsart	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	Mittelwert RKA [Prozent]	BQS-Bundesdurchschnitt 2004 [Prozent]
Krankenhaus allgemein	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten ohne schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	Routine	3.946	26	0,7	≤ 2%	0,37	
Gastroenterologie	Perforation nach Koloskopie	Routine	654	1	0,2	≤ 0,5%	0,26	
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Eingriffsdauer ≤ 60 min bei VVI-Schrittmachern	BQS	10	10	100,0	Häufig		84,46
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Eingriffsdauer ≤ 90 min bei DDD-Schrittmachern	BQS	26	24	92,3	Häufig		86,86
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Wahl eines adäquaten Schrittmachersystems bei Sinusknotensyndrom	BQS	11	10	90,9	≥ 90%		91,32
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Wahl eines adäquaten Schrittmachersystems bei AV-Block	BQS	19	19	100,0	≥ 90%		90,76
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: perioperative Komplikationen	BQS	39	1	2,6	Wenig		5,39
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: erneuter Eingriff nach Herzschrittmacherimplantation	BQS	39	1	2,6	Selten		
Kardiologie	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Eingriffsdauer ≤ 60 min bei Schrittmacher-Aggregatwechsel	BQS	15	15	100,0	Häufig		94,58
Kardiologie	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: perioperative Komplikationen	BQS	15	0	0,0	Wenig		2,04
Kardiologie	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: erneuter Eingriff nach Herzschrittmacheraggregatwechsel	BQS	15	0	0,0	Selten		
Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion: Indikation: ≥ 50% Stenose (NASCE) bei symptomatischer Karotisstenose	BQS	10	10	100,0	≥ 90%		96,12
Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion: Patienten mit schweren Schlaganfällen oder Tod (alle Patienten)	BQS	41	0	0,0	Wenig		1,49
Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion: Indikation: ≥ 60% Stenose (NASCE) bei asymptomatischer Karotisstenose	BQS	25	22	88,0	≥ 80%		89,95
Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion: schwere Schlaganfälle oder Tod bei Operation einer asymptomatischen Karotisstenose	BQS	25	0	0,0	Selten		0,85
Viszeralchirurgie	Cholezystektomie: Indikation: Operation bei uncharakteristischen Beschwerden	BQS	132	2	1,5	Selten		1,81
Viszeralchirurgie	Cholezystektomie: Eingriffsspezifische Komplikationen	BQS	132	1	0,8	Selten		3,95
Viszeralchirurgie	Cholezystektomie: Reintventionsrate (alle Patienten)	BQS	132	0	0,0	≤ 2%		1,79

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	Mittelwert RKA [Prozent]	BQS-Bundesdurchschnitt 2004 [Prozent]
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organverletzung bei laparoskopischen Operationen	BQS	1	0	0,0	≤ 2,5%		0,43
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: osteosynthetische Versorgung bei Patienten < 65 J.	BQS	6	2	33,3	Häufig		56,95
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: präoperative Verweildauer vor osteosynthetischer Versorgung (ASA 1–2) < 24 Stunden	BQS	3	1	33,3	≥ 95%		81,11
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Implantatfehlage, -dislokation, -bruch (alle Patienten)	BQS	32	0	0,0	Selten		0,87
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	BQS	4	0	0,0	Selten		3,17
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Letalität bei endoprotetischer Versorgung	BQS	28	1	3,6	Selten		5,80
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	145	144	99,3	≥ 90%		98,84
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: selbständige Versorgung in der Hygiene bei der Entlassung	BQS	145	118	81,4	≥ 80%		97,50
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Gefäßläsion (alle Patienten)	BQS	490	0	0,0	≤ 1%		0,08
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Nervenschaden (alle Patienten)	BQS	490	2	0,4	≤ 3%		0,52
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	490	5	1,0	Selten		1,14
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Hüftendoprothesenluxation	BQS	490	2	0,4	≤ 4%		0,78
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	36	36	100,0	Häufig		94,81
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: Gefäßläsion	BQS	78	0	0,0	Selten		0,28

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikator- ortyp	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	Mittelwert RKA [Pro- zent]	BQS-Bundes- durchschnitt 2004 [Prozent]
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: Nervenschaden	BQS	78	2	2,6	Selten		1,02
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	78	3	3,8	Selten		3,08
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: selbstän- diges Gehen bei Entlassung	BQS	163	161	98,8	≥ 85%		99,21
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Gefäßläsion	BQS	411	0	0,0	≤ 1%		0,04
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Nerven- schaden	BQS	411	0	0,0	≤ 1%		0,20
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: postopera- tive Infektionen (alle Patienten)	BQS	411	5	1,2	≤ 2%		0,79
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Nerven- schaden oder Gefäßläsion (zusammengefaßt)	BQS	411	0	0,0	≤ 1%		
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel: Selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	30	30	100,0	≥ 85%		98,09
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel: Gefäßläsion	BQS	53	0	0,0	≤ 1%		0,07
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel: Nervenschaden	BQS	53	1	1,9	≤ 1%		0,26
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel: postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	53	1	1,9	Selten		1,73
Kardiologie	Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Indikation zur Koronar- angiographie: Vorhandensein von Ischämiezeichen bei koronarer Herzkrankheit (bzw. Verdacht)	BQS	24	23	95,8	Häufig		90,84
Kardiologie	Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Indikation zur PTCA: Erst- PTCA ohne Symptomatik bzw. Ischämienachweis	BQS	3	0	0,0	Selten		2,53

## Anmerkungen

- Anmerkung zur Spaltenüberschrift „Indikatortyp“: „BQS“ bedeutet Rohdaten nach dem BQS-System, „Routine“ Routinedaten gemäß § 21 KHEntgG als Datenquelle.
- Anmerkung zur Spaltenüberschrift „Prozent“: Aus dem Quotienten von „Zähler“ und „Nenner“ ergibt sich die hier dargestellte Prozentzahl.
- Anmerkung zum RHÖN-KLINIKUM AG-Mittelwert der Mortalität: in diesen Mittelwert sind auch Fachkliniken ohne Sterbefälle einbezogen.

### 4.4.2 Weitere, klinikspezifisch erhobene qualitätsrelevante Messdaten

#### Allgemein- u. Viszeralchirurgie

Eine der wichtigsten Eingriffe der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist die Cholezystektomie.

Vom 01.01.2005 bis zum 31.12.2005 wurden 133 Cholezystektomien durchgeführt. Entsprechend der ASA-Klassifikation waren 11% der Patienten der ASA-Klasse 1, 62% der Patienten der ASA-Klasse 2, 26% der Patienten der ASA-Klasse 3 und 2% der Patienten der ASA-Klasse 4 zuzuordnen.

Die Indikation zur Cholezystektomie war in 122 Fällen eine Cholezystolithiasis, in 35 Fällen eine akute Cholezystitis, in 13 Fällen ein Gallenblasenempyem und in sechs Fällen eine Gallenblasenperforation. Bei einem Patienten wurde intraoperativ eine Choledocholithiasis diagnostiziert. Diese Choledocholithiasis wurde intraoperativ mittels Choledochotomie und Gallensteinextraktion therapiert. Bei 111 Patienten erfolgte eine laparoskopische Cholezystektomie ohne Revision der Gallenwege. Auf Grund eines Gallenblasenempyems oder einer Gallenblasenperforation wurden 17 Patienten primär konventionell über einen Rippenbogenrandschnitt operiert. Bei fünf Patienten erforderte die intraoperative Situation einen Umstieg vom laparoskopischen Verfahren auf die konventionelle Operationstechnik. Unklare Abflussverhältnisse des Kontrastmittels bei der intraoperativen Cholangiographie oder eine Choledocholithiasis indizierten in zwei Fällen zusätzlich eine Choledochotomie.

Alle resezierten Gallenblasen wurden histologisch untersucht. Alle Patienten erhielten postoperativ eine Thrombembolieprophylaxe.

## Vergleich der Komplikationen und Letalität

	PKL 2005		Sachsen 2004
Eingriffsspezifische postoperative Komplikationen	1/133	0,8%	4,5%
Postoperative Wundinfektionen	5/133	3,8%	1,9%
(3-mal bei präoperativer Gallenblasenperforation)			
(1-mal bei präoperativem Gallenblasenempyem)			
(1-mal bei Choledocholithiasis mit Choledochusrevision)			
Risikoadjustierte postoperative Wunddesinfektionen	0/133	0,0%	0,7%
Allgemeine postoperative Komplikationen	5/133	3,8%	4,8%
Komplikationen bei Patienten mit laparoskopischer Operationstechnik	2/133	1,5%	3,0%
Reinterventionen	1/133	0,8%	1,9%
Letalität im Zusammenhang mit der Grunderkrankung	0/133	0,0%	0,6%

## Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum

Entwicklung einer sogenannten intramedullären Totalfemurprothese (siehe Abbildung 2) zur Schienung des Knochens bei ausgedehnten Defekten und schweren periprotetischen Frakturen. Integriert sind zugleich eine Hüft- und eine Kniegelenktotalendoprothese.



Abbildung 2: Entwicklung einer so genannten intramedullären Totalfemurprothese zur Schienung des Knochens bei ausgedehnten Defekten und schweren periprotetischen Frakturen. Integriert sind zugleich eine Hüft- und eine Kniegelenktotalendoprothese

Primäre Implantationen von Hüftgelenktotalendoprothesen: operative Behandlungsschwerpunkte des Orthopädisch-Traumatologischen Zentrums (OTZ) liegen im Bereich der Endoprothetik mit etwa 2.500 Eingriffen. Im Folgenden sind überwiegend die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V für das Berichtsjahr 2005 mit dem Modul 17/2 „Hüftendoprothesen-Erstimplantation“ dargestellt.

Insgesamt wurden 565 Totalendoprothesen aufgrund von fortgeschrittener Hüftarthrose implantiert.

In der nachstehenden Tabelle sind wichtige Qualitätsindikatoren zur „primären Hüfttotalendoprothese“ des OTZ des Park-Krankenhauses (Berichtsjahr 2005) im Vergleich mit Sachsen und der gesamten Bundesrepublik 2004 dargestellt.

### Qualitätsindikatoren Primärimplantation HTEP 2005

Indikator	OTZ 2004	OTZ 2005	Sachsen 2004	Bund 2004
Implantatbruch	0,2%	0,2%	0,30%	0,30%
Knochenbruch	0,6%	0,4%	0,90%	1,00%
Luxation	0,6%	0,4%	0,60%	0,80%
Wundinfektion	1,0%	0,6%	1,30%	1,10%
Hämatom	1,8%	0,8%	2,00%	2,60%
Frührevision	2,0%	1,0%	2,30%	2,40%
Allgemeine Komplikationen	8,8%	7,1%	6,00%	4,90%
Selbständiges Gehen	97,7%	99,0%	99,30%	98,80%

Hinsichtlich der Verankerung der Implantate waren 41,7% zementiert oder teilzementiert.

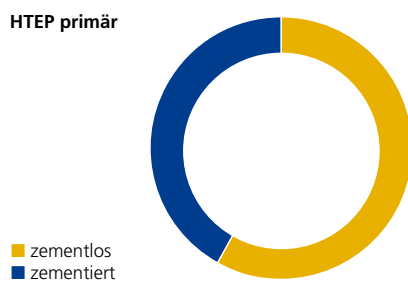


Abbildung 3: Anteil zementierter HTEP primär

Die postoperative Verweildauer betrug im Mittel 11,2 Tage. 99% unserer Patienten hatten zu diesem Zeitpunkt die Ziele hinsichtlich Hygiene und Alltagsverrichtungen, Fähigkeit zum Treppengang und Vollbelastung der operierten Hüfte erreicht.

Primäre Implantation von Kniegelenktotalendoprothesen: für die Darstellung der Qualitätsindikatoren nach primärer Implantation von Kniegelenktotalendoprothesen gilt gleiches Vorgehen mit entsprechenden Referenzdaten. Insgesamt wurden bei 400 Patienten 450 Kniegelenktotalendoprothesen implantiert, bei 50 Patienten war ein doppelseitiger Ersatz in einer Operation vorgenommen worden.

### Qualitätsindikatoren Primärimplantation Knie-Totalendoprothese 2005

Indikator	OTZ 2004	OTZ 2005	Sachsen 2004	Bund 2004
Knochenbruch	0,2%	0,3%	0,10%	0,20%
Wundinfektion	0,6%	1,0%	0,80%	0,80%
Hämatom	1,2%	2,0%	2,60%	2,70%
Frührevision	0,6%	1,0%	1,20%	1,40%

<b>Indikator</b>	<b>OTZ 2004</b>	<b>OTZ 2005</b>	<b>Sachsen 2004</b>	<b>Bund 2004</b>
Allgemeine Komplikationen	8,7%	9,3%	6,20%	5,80%
Nerven- oder Gefäßschäden	0,4%	0,0%	0,20%	0,20%
Selbständiges Gehen	100,0%	99,0%	99,50%	99,20%

Die postoperative Verweildauer betrug in diesem Krankengut 12,0 Tage!

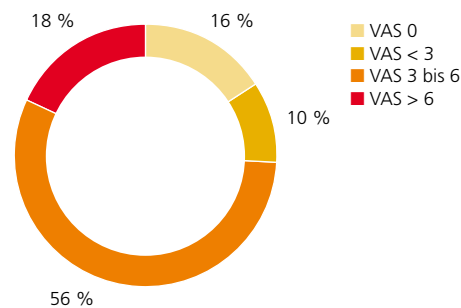
### **Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Allgemeinanästhesie und Schmerztherapie**

Eine stichprobenartige Befragung von Patienten sämtlicher operativer Fächer am ersten postoperativen Tag wurde unter anderem wieder im vierten Quartal 2005 mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens durchgeführt.

Im Mittelpunkt unseres Interesses stand auch in diesem Jahr die Patientenzufriedenheit mit den erbrachten Leistungen und den Betreuungsmaßnahmen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin insgesamt, dem Auftreten von postoperativer Übelkeit und Erbrechen (PONV) sowie der Schmerzempfindung anhand der visuellen Analogskala (VAS) von 0 bis 10 (0 = kein Schmerz, 10 = maximal vorstellbarer Schmerz).

Gegenüber 2004 kam es zu einer Reduktion von PONV von 28% auf 22%. Die Patientenzufriedenheit lag mit 93% bei der Beurteilung gut bis sehr gut. 74% der befragten Patienten hatten keine starken oder sehr starken Schmerzen (VAS > 6). Am häufigsten traten starke Schmerzen (VAS > 6) in der Zeit zwischen 24 Uhr und 6 Uhr früh auf und wenn Patienten nicht im Aufwachraum postoperativ überwacht wurden. Dies führte zu einer Überarbeitung der schmerztherapeutischen Standards im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH sowie zu einer Veränderung der Dienstzeiten im Aufwachraum. Die Evaluierung ist für das zweite Quartal 2006 geplant.

### Postoperative Schmerzen



### Patientenzufriedenheit

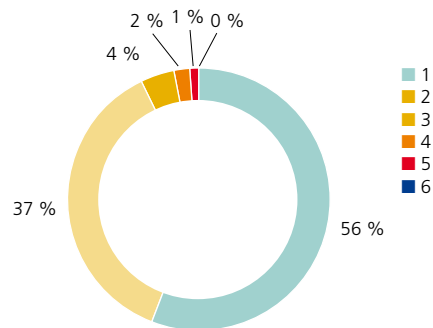


Abbildung 4: Schmerzempfinden und Patientenzufriedenheit

### Klinik für Innere Medizin I/Angiologie, Kardiologie

Einen wesentlichen Leistungsschwerpunkt bildet die interventionelle Behandlung von Unterschenkel-Arterien-Verschlüssen bei kritischer Ischämie insbesondere bei Diabetes-mellitus-Patienten mit diabetischem Fußsyndrom.

Patienten mit langstreckigen infrapoplitealen Stenosen und Verschlüssen, bei denen eine gefäßchirurgische Behandlungsmöglichkeit mit Bypassanlage nicht bestand, wurden interventionell behandelt und weiterhin engmaschig betreut. Bei 56 Patienten mit kritischer Ischämie mit im Mittel 17,5 cm langen Unterschenkelarterienverschlüssen gelang eine Rekanalisation in 89%. An Komplikationen bestanden in drei Fällen geringe Gefäßperforationen, die konservativ behandelt werden konnten. Eine klinische Besserung zeigte sich bei 72%, eine Stabilisierung konnte in 24% erreicht werden, lediglich in einem Fall kam es zu einer weiteren Verschlechterung der Beinischämie.

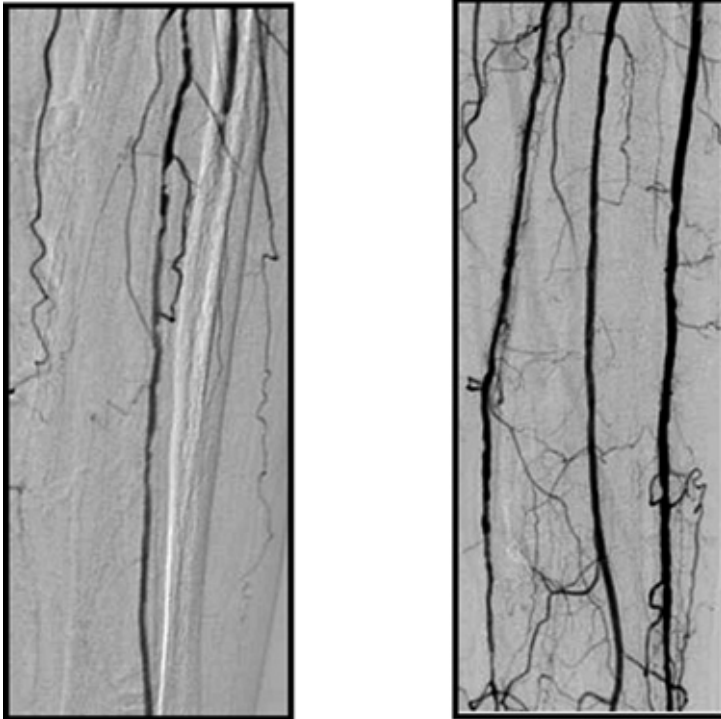


Abbildung 5: Darstellung von Unterschenkelarterien vor und nach einer Ballon-Dilatation

Ein Problem der interventionellen Behandlung stellt die Restenosierung nicht nur nach Ballondilatation, sondern auch nach Stent-Implantation im Unterschenkelbereich dar. In einem Pilot-Projekt wurde die Effektivität von „drug-eluting stents“ (DES) in der Behandlung der kritischen Beinischämie untersucht. 30 Patienten mit Implantation von herkömmlichen Stents (Kontrollgruppe) wurden mit 30 Patienten mit Implantation eines DES (Cypher-Stent) verglichen. 23 Patienten der Kontrollgruppe und 24 Patienten der DES-Gruppe wurden im Zeitraum sechs bis zwölf Monate in unserer Klinik nachuntersucht. Hierbei konnte gezeigt werden, dass durch die Implantation von Cypher-Stents die Wiederverengungsrate von 39% auf 0% gesenkt werden.

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die interventionelle Behandlung von Verengungen und Verschlüssen der Arterien des Beckens. Auf diesem Gebiet wurden auch maßgebliche wissenschaftliche Arbeiten, die zu einer breiteren Akzeptanz dieser Verfahren geführt hat, von Herrn Chefarzt Privatdozent Dr. D. Scheinert veröffentlicht.

Längerstreckige Verschlüsse oder beidseitige Verschlüsse werden derzeit an vielen Kliniken noch chirurgisch versorgt, wobei solche Operationen zu den größeren Eingriffen gehören und dementsprechend mit einer gewissen Morbidität und Mortalität behaftet sind.

In den letzten fünf Jahren konnten 129 langstreckige Beckenverschlüsse interventionell behandelt werden. Insgesamt kam es bei dieser Patientengruppe zu einer deutlichen Verbesserung der Beschwerden und deutlichen Verlängerung der Gehstrecke. Verlaufsbeobachtungen wurden mittels Ultraschall durchgeführt. Es zeigte sich nach vier Jahren eine Offenheitsrate von 76%.

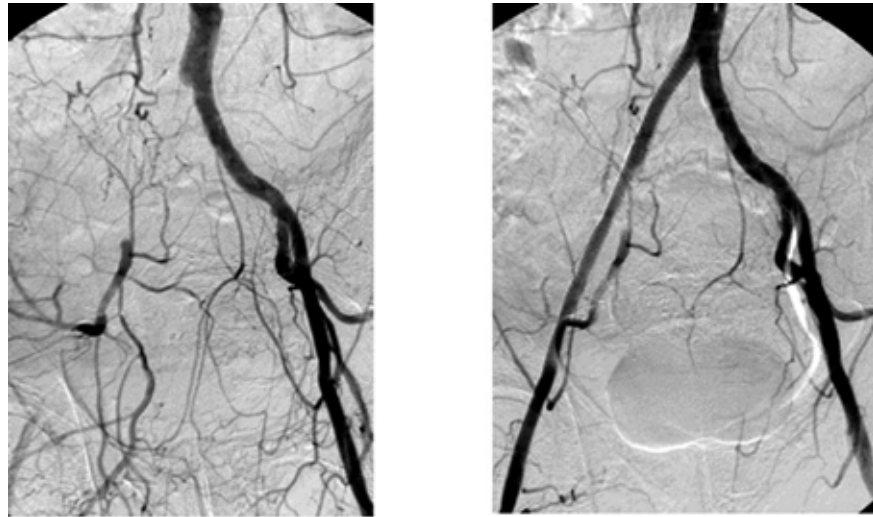


Abbildung 6: Verschluss der rechten Beckenarterie vor Behandlung und nach Stent-Implantation

#### **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie hält folgende Sprechstunden beziehungsweise Ambulanzen vor:

##### **Sprechstunde Frühe Interaktionsstörungen**

In enger Kooperation mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum in Leipzig wurde im Jahr 2002 die Sprechstunde „Frühe Interaktionsstörungen“ aufgebaut. Derzeit wird sie an zweieinhalb Wochentagen durchgeführt und ist voll ausgelastet. Die Sprechstunde ist eingebunden in das Netzwerk „Frühe Hilfen“, in dem alle am Problem beteiligten Institutionen im Raum Leipzig mitwirken und insofern ressourcenschonende Hilfen für diese Personengruppe geschaffen werden konnten. Hauptzuweiser sind Pädiater. Im Jahr 2005 wurden 130 Patienten mit 421 Kontakten behandelt.

Im Rahmen unserer Sprechstunde „Frühe Interaktionsstörungen“ führen wir eine begleitende Evaluation durch. Langzeitdaten liegen noch nicht vor. Diese werden

mit Telefoninterviews im Abstand von sechs und zwölf Monaten nach Beendigung der Behandlung erhoben.

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

### **Drogensprechstunde**

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 im Vorfeld statt. Es besteht die Möglichkeit zur Behandlung nach einer stationären Behandlung. Abgerundet wird das Angebot durch freizeittherapeutische Maßnahmen und Nachsorgegruppe. Im Jahr 2005 wurden 136 Patienten mit 309 Kontakten behandelt.

### **Institutsambulanz**

Die Institutsambulanz wurde ausgebaut, so dass derzeit über 1.600 Patienten jährlich ambulant versorgt werden können. Die Vernetzung mit den unterschiedlichen Leistungsanbietern werden ressourcenschonend für die Patienten genutzt. Diese Vernetzung schließt unter anderem die Kooperationsvereinbarung mit dem Jugendamt der Stadt Leipzig, bei der eine Evaluation erfolgt, das Netzwerk ADHS und „Frühe Hilfen“ in Leipzig ein.

In Kooperation mit niedergelassenen Ärzten werden folgende Leistungen 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

### **Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

Die im September 2004 gegründete Angehörigengruppe für demenzkranke Patienten wurde auch im Jahr 2005 erfolgreich fortgeführt. Die dabei gewonnenen Ergebnisse wurden in einem Fragebogen erfasst. Die Rücklaufquote der ausgegebenen Fragebögen betrug dabei 60%. In dem zum Einsatz kommenden Fragebogen werden die soziale Situation, die Betreuungslage, die Belastung der Angehöri-

gen durch die Erkrankung sowie den Wissensstand zum Krankheitsbild aus Sicht der Angehörigen erfasst.

Auf einer Skala von 1 bis 5 (1 = sehr stark, 5 = gar nicht von der Gruppe profitiert) konnten die Angehörigen bewerten, ob und inwieweit sie von der Arbeitsgruppe profitiert haben. Als Zwischenergebnis kann festgestellt werden, dass zum überwiegenden Teil die Teilnehmer sehr stark beziehungsweise stark von der Angehörigengruppe profitiert haben.

## 4.5 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Für das Jahr 2006 ist die Implementierung eines Qualitätsmanagers geplant. Ein Schwerpunkt in der Arbeit des Qualitätsmanagers wird die Einführung von Standing Operating Procedure (SOP) sein. Mit Hilfe dieser standardisierten Arbeitsanweisungen soll die optimale Umsetzung von Arbeitsprozessen in allen Bereichen erreicht werden.

Um die Pflege unserer Patienten weiterhin zu optimieren, ist für das Jahr 2006/2007 die Einführung des so genannten Pflegemanagements in der Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH geplant.

In den einzelnen Kliniken sind ebenfalls verschiedenste Qualitätsmanagementprojekte für das Jahr 2006 vorgesehen:

### **Klinik für Gefäßchirurgie**

Geplant ist die vollständige Einführung einer Ultraschall-gesteuerten Volumen-Fluß-Messung von allen arteriovenösen Shunts zur Verbesserung der Qualitätskontrolle und zur frühzeitigen Entdeckung von Shuntproblemen, da diese fast immer bei Dialysepatienten im Verlauf auftreten.

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 Ballondilationen mit und ohne Stentimplantationen. Außerdem werden auch Operationen mit kombinierten offenen und interventionellen Verfahren durchgeführt. Als Folge dieser Kooperation der Klinik für Gefäßchirurgie und der Klinik für Angiologie wird im Jahr 2006 ein gemeinsames Gefäßzentrum in der Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH gegründet.

### **Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum**

Im Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum sind für die nächsten Jahre geplant:

- Verbesserte elektronische Vernetzung nach innen und nach außen
- Intensivierung der Patienteninformationsprogramme
- Einrichtung telefonischer Beratungsdienste – „24-Stunden-Hotlines“
- Optimierung der Therapiepläne im Bereich der Sonder- und Individualendoprothetik
- Optimierung der Behandlungspfade für Patienten mit therapieresistenten, chronischen Infektionen am Bewegungsapparat: Diabetisches Fußsyndrom, Osteomyelitis, periprothetische Infektionen

- Entwurf, Implementierung und theoretische wie praktische Unterweisung nach den neuen Ausbildungsplänen („common trunk“) und Schwerpunkt der Fächer Innere Medizin (Kardiologie, Angiologie, Gastroenterologie, Pneumologie) sowie Chirurgie mit Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie sowie Unfallchirurgie und Orthopädie gemeinsam mit den Kliniken des Herzzentrums Leipzig
- Wissenschaftliche Begleitung der Projekte: Sturz und Sturzprophylaxe und Dekubitus - Klassifizierung, Risiko, Entstehung, Behandlung und Vermeidung

#### **Klinik für Innere Medizin II/Gastroenterologie, Pneumologie**

Im Jahre 2005 wurde zusammen mit anderen Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG ein Qualitätssicherungsprogramm entwickelt, welches zukünftig zwei wesentliche Indikatoren prospektiv erfasst:

- ERCP: Erfassung der Post-ERCP-Pankreatitis nach definierten Kriterien anhand eines hierfür hinterlegten Pflichtfelds im Befundungsprogramm
- Koloskopie: Erfassung der Kolonperforation ebenfalls durch ein Pflichtfeld im Befundungsprogramm

#### **Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

Im Rahmen unserer Sprechstunde „Frühe Interaktionsstörungen“ führen wir eine begleitende Evaluation durch. Langzeitdaten liegen noch nicht vor. Diese werden mit Telefoninterviews im Abstand von sechs und zwölf Monaten nach Beendigung der Behandlung erhoben.

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

#### **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

Multicenterstudie im Zusammenhang mit der Behandlung der Drogenabhängigkeit

Dreijahres-Outcome-Daten

Alle behandelten Patienten von Mai 2005 bis Mai 2006 werden in dieser Studie erfasst und zu vier Messzeitpunkten während der Behandlung und nach der Therapie nachuntersucht, um die behandlungsbedingten Veränderungen mit speziell entwickelten Messelementen feststellen zu können. Die entsprechenden Ergebnisse werden im nächsten Qualitätsbericht der Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH dargestellt.

Klinikintern haben wir Arbeitsgruppen zur Verbesserung der Dokumentation, zur Qualitätssicherung, Internetpräsentation und Pharmakotherapie bei Kinder und Jugendlichen eingerichtet. Medizinisch-psychologischer Schwerpunkt ist die Entwicklung von Frühinterventionstechniken.

## 5 Glossar

**Abdominal** – zum Bauch gehörig

**ADHS** – Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung

**Adipositas** – Übergewicht, Fettsucht

**Alloarthroplastisch** – den künstlichen Gelenkersatz betreffend

**AHRQ** – Abkürzung für Agency for Health Research and Quality. **Amerikanische** Vereinigung für Forschung auf dem Gebiet der Qualität im Gesundheitswesen

**Aneurysma** – krankhafte Gefäßerweiterung mit nach Größe zunehmender Verblutungsgefahr bei Platzen des Aneurysmas

**Angiografie** – 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** – Gewebeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung

**BIS** – Abkürzung für Bispectral-Index, Messsystem zur Überwachung der Narkosetiefe

**Bougieren** – mit Sonden aufdehnen

**Brochoskopie** – Spiegelung der Atemwege

**Carotis** – eigentlich Arteria carotis, Halsschlagader

**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

**Computertomografie** – 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 Computertomografie

**CUP-Syndrom** – Cancer of unknown primary, Metastasierung bei unbekanntem Primärtumor

**Cutting-Ballon** – Spezial Katheter-Ballon-System mit kleinen „Messern“ zur Verhinderung von erneuten Gefäßverengungen

**Deeskalation** – Verhinderung und Abbau von Konflikten und sich aufschaukelnden Prozessen

**Dekubitus** – Druckgeschwür der Haut und auch tieferer Gewebeschichten

**DFS** – Diabetisches Fußsyndrom

**Dialyse** – Blutwäsche, maschineller Ersatz der Nierenfunktion

**Dopplersonographie** – Ultraschall zur Darstellung des Blutflusses in Arterien und Venen

**Divertikulitis** – entzündliche Veränderung krankhafter Wandaussackungen des Dickdarms

**DRG** – Abkürzung für Diagnosis Related Groups; auf Diagnose und Krankheits-schwere bezogenes Abrechnungssystem im öffentlichen Gesundheitswesen

**Drug eluting stents** – Gefäßstützen, die zugleich Arzneistoffe freisetzen. Abkür-zung: DES

**Ductus Cysticus** – Ausführungsgang der Gallenblase

**Echokardiografie** – Darstellung der Herzaktion und der Funktion der Herzklap-pen durch Ultraschall

**EEG** – Abkürzung für Elektroenzephalografie, Darstellung der Hirnstromkurve

**Empyem** – Eiteransammlung in einer anatomisch vorbestehenden Höhle

**Endokrin** – zum Hormonsystem gehörig

**Endoprothetik** – künstlicher Gelenkersatz

**Endoskopie** – Spiegelung von Körperhöhlen und Hohlorganen

**Endosonografie** – Ultraschall durch und über Hohlorgane

**Endovasculäre Prothese** – eine von innen in ein Blutgefäß eingebrachte Prothe-se beispielsweise Behandlung von krankhafter Gefäßerweiterung der Bauchaorta (Aneurysma)

**ERCP** – Abkürzung für endoskopische retrograde Cholangiopancreaticographie, Darstellung der Gallenwege und des Ausführungsganges der Bauchspeicheldrü-se durch Kontrastmittel, das über Spiegelgeräte (Endoskopie) direkt eingespritzt wird.

**Ergotherapie** – Training zur Wiederfindung der Geschicklichkeit, Belastbarkeit und Funktionsgebrauch der Gelenke

**Endovaskulär** – im Innern eines Gefäßes

**Femur** – Oberschenkel

**Fibula** – Wadenbein

**Fistel** – unnatürliche Öffnung einer inneren oder äußeren Körperoberfläche

**Fissur** – Geweberiss

**Fraktur** – Knochenbruch

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

**Gastroenteritis** – Entzündung des Magendarmtraktes

**Gastroenterologie** – Lehre von den Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes

**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

**HTEP** – Abkürzung für Hüftgelenktotalendoprothese

**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, 10<sup>th</sup> Revision, Internationale statistische Klassifizierung von Krankheiten und Gesundheitsproblemen, 10. überarbeitete Fassung

**INN** – Abkürzung für Innere Medizin

**Insuffizienz** – Ungenügende Funktion eines Organs, Undichtigkeit einer Naht

**Intervention** – Eingriff

**Ischämie** – Minderdurchblutung

**ITS** – Abkürzung für Intensivstation

**Kapselendoskopie** – Spiegelung des Magendarmtraktes mit (schluckbaren) Kameras

**Kardial** – zum Herzen gehörig

**Kardiologie** – Lehre von den Herzerkrankungen

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

**Karpaltunnelsyndrom** – Engpasssyndrom im Bereich des hohlhandseitigen Handgelenkes

**KHEntG** – Krankenhausentgelt-Gesetz

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

**KJP** – Abkürzung für Kinder- und Jugendpsychiatrie

**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

**Leukämie** – Blutkrebs

**Logopädie** – Sprachtherapie

**Luxation** – Ausrenkung eines Gelenkes

**Lymphom** – Geschwulst der Lymphdrüsen

**Mamma** – Brust

**Motopädie** – Bewegungslehre, Koordinationstraining

**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

**MRT** – Abkürzung für Magnetresonanztomografie, Schnittbildverfahren mit Hilfe von Magnetfeldern

**Mukosa** – Schleimhaut

**Multiplles Myelom** – bösartige Erkrankung des Knochenmarks, insbesondere der Immunzellen (sog. Plasmazellen)

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

**Norton Skala** – Punkteschema zur Risikobewertung von Druckgeschwüren

**Obstruktiv** – verengend, verschließend

**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 (zum Beispiel Nägel, Platten, Schrauben)

**Osteotomie** – operative Durchtrennung von Knochen (zur Achskorrektur)

**OTZ** – Abkürzung für Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum

**Outcome** – Ergebnis einer Behandlung oder Studie

**Pankreas** – Bauchspeicheldrüse

**Papille** – wulstförmige Erhebung oder Öffnung, zum Beispiel des Gallenganges in den Zwölffingerdarm

**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, in der Regel Vermeidung einer drohenden Unterschenkel- oder Oberschenkelamputation

**Perforation** – Durchbruch, Zerstörung einer Organwand oder -hülle

**PET** – Abkürzung für Positronen-Emissions-Tomografie, Schnittbildverfahren mit radioaktiven Substanzen

**Popliteal** – kniekehleseitig

**PKL** – Abkürzung für Park-Krankenhaus Leipzig

**Plasmozytom** – bösartige Geschwulst bestimmter Immunzellen (Plasmazellen) im Knochenmark

**Physiotherapie** – physikalische Therapie, Behandlung mit physikalischen Mitteln (Licht, Wasser, Wärme et cetera)

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

**Pneumonologie** – Lehre von den Erkrankungen der Lunge

**Polyp** – gestielte Geschwulst in einem Hohlorgan (z.B. Darm, Magen, Blase)

**Polypektomie** – operative Entfernung von gestielten Geschwülsten

**Port** – implantiertes Arzneimittelreservoir

**Prämedikation** – medikamentöse Vorbereitung zur Narkose

**Proktologie** – Lehre von den Erkrankungen des Enddarms

**PSY** – Abkürzung für Psychiatrie

**PTA** – Abkürzung für perkutane, transluminale Angioplastie, Eröffnung und Wiederherstellung der Strombahn von (Blut-) Gefäßen durch Kathetersysteme

**PTC** – Abkürzung für perkutane, transhepatische Cholangiographie, Röntgendarstellung der Gallenwege mittels Punktion der Lebergallengänge durch die Haut

**PTCA** – Abkürzung für perkutane transluminale coronare Angioplastie, Katheterverfahren zur Beseitigung von Engstellen der Herzkranzgefäße

**Pulmonologie** – Lehre von den Lungenerkrankungen

**Rektum** – Enddarm

**Reflux** – Rückfluß

**Sarkom** – bösartige Geschwulst des Bindegewebes

**Schizophrenie** – komplexes Krankheitsbild mit Störungen im Bereich der Wahrnehmung, des Denkens, Handelns und des Gefühlslebens

**Septisch**– infektiös

**SGB** – Sozialgesetzbuch

**Shunt** – Kurzschluss zweier (Blut-) Gefäße

**Sigmoideoskopie** – Spiegelung des unteren Abschnitts des Dickdarms, wegen seines S-förmigen Verlaufes Colon sigmoideum. Sigma ist der griechische Buchstabe für „s“

**Sonografie** – 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 zylinderförmigem Metallskelett, 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: Ultraschalldarstellung des Herzens durch eine Sonde in der Speiseröhre

**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)

**VCHI** – Abkürzung für Viszeralchirurgie, also Chirurgie der Eingeweide, Bauchchirurgie

## 6 Impressum

### **Verantwortliche**

Geschäftsführung:

Peter Oberreuter

Norbert Jäger (bis 28.02.2006)

Tel.: 0341 / 864-2100

### **Ansprechpartner**

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Rudolf Ascherl

Tel.: 0341 / 864-2280

### **Links**

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

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