Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz
Im Verbund von AGAPLESION

Qualitätsbericht 2019

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2019

Erstellt am 31.12.2020

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 9

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts 13

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 13

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers 14

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 14

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 14

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 15

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 19

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit 20

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen 20

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit 20

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses 21

A-8.1 Forschung und akademische Lehre 21

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen 22

A-9 Anzahl der Betten 22

A-10 Gesamtfallzahl 22

A-11 Personal des Krankenhauses 22

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte 22

A-11.2 Pflegepersonal 23

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik 26

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal 26

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 29

A-12.1 Qualitätsmanagement 29

A-12.1.1 Verantwortliche Person 29

A-12.1.2 Lenkungsgremium 29

A-12.2 Klinisches Risikomanagement ... 30
A-12.2.1 Verantwortliche Person ... 30
A-12.2.2 Lenkungsgremium ... 30
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen ... 30
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems ... 31
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen ... 32
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte ... 32
A-12.3.1 Hygienepersonal ... 32
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene ... 33
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen ... 33
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie ... 33
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden ... 34
A-12.3.2.4 Händedesinfektion ... 34
A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) ... 35
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement ... 35
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement ... 36
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ... 37
A-12.5.1 Verantwortliches Gremium ... 37
A-12.5.2 Verantwortliche Person ... 37
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal ... 38
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen ... 38
A-13 Besondere apparative Ausstattung ... 40
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfall-versorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V ... 41
A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe ... 41
A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung ... 41
A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung ... 41

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen) 41

B Struktur- und Leistungsdaten 42

B-1 Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie 42

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie 42

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 42

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie 42

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie 43

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD 43

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 43

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 43

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 43

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 43

B-1.11 Personelle Ausstattung 44

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte 44

B-1.11.2 Pflegepersonal 45

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik 48

B-2 Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie 49

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie 49

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 49

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie 50

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie 51

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD 51

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 52

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 52

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 53

B-2.11 Personelle Ausstattung 53

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte ... 53
B-2.11.2 Pflegepersonal ... 54
B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik ... 56
B-3 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ... 57
B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ... 57
B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten ... 57
B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ... 57
B-3.5 Fallzahlen Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ... 58
B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD ... 58
B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS ... 59
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 59
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 60
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 60
B-3.11 Personelle Ausstattung ... 61
B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte ... 61
B-3.11.2 Pflegepersonal ... 62
B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik ... 64
B-4 Klinik für Urologie ... 65
B-4.1 Allgemeine Angaben Klinik für Urologie ... 65
B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten ... 65
B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ... 66
B-4.5 Fallzahlen Klinik für Urologie ... 66
B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD ... 67
B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS ... 67
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 68
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 68
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 69

B-4.11 Personelle Ausstattung ... 69

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte ... 69

B-4.11.2 Pflegepersonal ... 70

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik ... 72

B-5 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie ... 73

B-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie ... 73

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten ... 73

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ... 73

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie ... 75

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD ... 75

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS ... 75

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 76

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 76

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 77

B-5.11 Personelle Ausstattung ... 77

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte ... 77

B-5.11.2 Pflegepersonal ... 79

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik ... 81

C Qualitätssicherung ... 82

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ... 82

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V ... 82

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ... 82

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ... 82

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V ... 83

C-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie ... 83

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr ... 83

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung ... 83

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden ... 84

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen ... 84

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R) ... 84

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden ... 85

C-5.2.6 Übergangsregelung ... 85

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V ... 85

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ... 86

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr ... 86

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG ... 86

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG ... 87

D Qualitätsmanagement ... 88

D-1 Audits ... 89

D-2 Risikomanagement ... 89

D-3 Zertifizierungen ... 90

D-4 Meinungsmanagement ... 91

D-5 Ideen- und Innovationsmanagement ... 91

D-6 Befragungen ... 91

D-7 Projektorganisation ... 92

Zur besseren Lesbarkeit wurde bei Personenbezeichnungen und Positionsbeschreibungen zum Teil lediglich die jeweils männliche Schreibweise gewählt. Die Bezeichnungen sind neutral gemeint und schließen stets alle Geschlechter ein.

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Miriam Haubold
Telefon	0371/430-1038
Fax	0371/430-1689
E-Mail	miriam.haubold@ediacon.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Kaufmännische Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Cornelia Schricker
Telefon	0371/430-1031
Fax	0371/430-1034
E-Mail	cornelia.schricker@ediacon.de

Weiterführende Links
Link zur Internetseite des Krankenhauses: http://www.bethanien-chemnitz.de/

Frankfurt am Main, im Dezember 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

Qualitätsberichte bilden die „Qualität" und „Leistungsfähigkeit" eines Krankenhauses ab. Bezogen auf das deutsche Gesundheitswesen bewegen diese Begrifflichkeiten in der Corona-Pandemie wohl jeden Bürger. Die Sorge um überlastete und überfüllte Intensivstationen, zu wenig Fachpersonal und die Triagierung von Behandlungsfällen sind Szenarien, mit denen wir uns hierzulande bislang nicht auseinandersetzen mussten. Jetzt ist das anders, jetzt hat SARS-CoV-2 unser Leben völlig verändert. Die sonst eher abstrakten Themen „Qualität" und „Leistungsfähigkeit" haben jetzt eine ganz konkrete und persönliche Bedeutung.

Im Krankenhaus muss auf kurzfristige gesetzliche Vorgaben reagiert, der Betriebsablauf angepasst und der Personaleinsatz neu organisiert werden. Planbare Operationen wurden zwischenzeitlich möglichst verschoben, Kapazitäten auf den Intensivstationen hochgefahren, Isolierstationen eröffnet und Hygienekonzepte Corona-konform überarbeitet. All das erfordert ein schnelles (bei der Auswertung gesetzlicher Vorgaben), professionelles (bei der Umsetzung der Maßnahmen) und verlässliches (gleichbleibend hoher Qualitätsstandard) Handeln.

Unsere Verbundstruktur – zur AGAPLESION gAG gehören deutschlandweit mehr als 100 Einrichtungen – haben wir von Anfang an als eine große Stärke begriffen. Das konzernweite Expertenwissen wird strukturiert geteilt und garantiert auch weiterhin eine einheitlich hohe Behandlungs- und Versorgungsqualität. Gerade in der Corona-Pandemie hat sich dieses Miteinander bewährt. Bestimmte Aufgaben wurden zentral übernommen. So hat bspw. der Einkauf für alle Einrichtungen Schutzmaterial gekauft und verteilt, das Hygieneinstitut konzernweite Corona-Standards erarbeitet und Fachexperten sichten und bereiten die ständig neuen Gesetzesvorgaben und Forschungsergebnisse auf.

Unser Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich in der Pandemie um unsere Patientinnen und Patienten kümmern. Sie sind es, die die AGAPLESION gAG zu einem leistungsfähigen, christlichen Gesundheitskonzern mit hohen Qualitätsstandards im Bereich Krankenhaus und Wohnen & Pflegen machen.

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main

Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG

Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

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

Die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz sind ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 300 Betten. Unter unserem Dach kooperieren fünf Kliniken mit den Fachbereichen Allgemein- und Viszeralchirurgie; Anästhesiologie und Intensivtherapie; Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie; Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sowie Urologie eng miteinander.

Die interdisziplinäre Arbeit der Fachkliniken wird von unseren Funktionsabteilungen Notaufnahme; OP/Anästhesie; gastroenterologische Endoskopie; urologische Endoskopie; Physiotherapie; AEMP; D-Arzt-Ambulanz; Sozialdienst und Rheumaambulanz unterstützt.

Die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz halten und entwickeln vielfältige Beziehungen zu anderen medizinischen Einrichtungen, um eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten. Auf Grundlage der interdisziplinären Konzepte zur Behandlung von Darm- und Prostatakrebs unter Berücksichtigung aktuellster, wissenschaftlich fundierter medizinischer Leitlinien wurden das Darmkrebs- und das Prostatakarzinomzentrum der Zeisigwaldkliniken Bethanien jeweils als eines der ersten Zentren in den neuen Bundesländern durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert.

Bereits seit vielen Jahren arbeiten die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz und das DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein eng in der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Beckenbodens, d. h. Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Senkungsbeschwerden, zusammen und bilden seit 2009 das Sächsische Beckenbodenzentrum (zertifiziert nach den fachlichen Anforderungen der Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Deutsche Gesellschaft für Urologie, Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Deutsche Gesellschaft für Kolo Proktologie). Die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz sind seit 2010 als lokales Trauma Zentrum im Trauma Netzwerk Westsachsen erfolgreich zertifiziert. Ziel der bundesweiten Netzwerke ist es, durch den Austausch und die Zusammenarbeit der regionalen Kliniken, die bestmögliche Behandlung für schwerverletzte Patienten zu erreichen, so dass eine schnelle und flächendeckende Versorgung von Schwerstverletzten auf höchstem Versorgungsstandard zu jeder Tages- und Nachtzeit, auch außerhalb der Ballungszentren, sichergestellt werden kann.

Die Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie wurde im September 2016 nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC) auditiert. Die erfolgreiche Zertifizierung zum Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung bestätigt uns ein hohes Maß an Spezialisierung und Kompetenz in der Endoprothetik.

Seit Juni 2018 existiert in der Klinik für Urologie und dem Sächsischen Beckenbodenzentrum ein Zentrum für Interstitielle Zystitis und Beckenschmerz (IC/BPS), welches nach ICA-Deutschland e. V. - Interstitial Cystitis Association - gemeinnützige Gesellschaft und Förderverein Interstitielle Cystitis zertifiziert ist. Hier wird sich Patienten interdisziplinär und mit großer Sorgfalt gewidmet, die Probleme mit chronischen Blasen- und Harnröhrenschmerzen, Beckenschmerzen und insbesondere der Erkrankung Interstitielle Zystitis (IC) haben.

Die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz nehmen ihre gesellschaftlichen Verantwortungen bei der Ausbildung wahr. Wir bilden an unserer Evangelischen Berufsfachschule Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie Altenpfleger/-innen aus. Des Weiteren gehört das Krankenhaus seit Juni 2013 zu den akademischen Lehrkrankenhäusern der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Als akademische Lehreinrichtung der Universität Leipzig widmen sich die Zeisigwaldkliniken der Ausbildung von Studenten im Praktischen Jahr, dem letzten Ausbildungsabschnitt des Medizinstudiums. Die angehenden Ärzte können in den einzelnen Fachabteilungen unter modernsten Bedingungen umfassende Fertigkeiten erwerben und an vielfältigen Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen.

Chemnitz, den 31.12.2020

Cornelia Schricker
Kaufm. Geschäftsführerin
Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz

Michael Veihelmann
Theol. Geschäftsführer
Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz
Hausanschrift	Zeisigwaldstraße 101 09130 Chemnitz
Zentrales Telefon	0371/430-0
Fax	0371/430-1034
Postanschrift	Zeisigwaldstraße 101 09130 Chemnitz
Institutionskennzeichen	261400197
Standortnummer	00
URL	http://www.bethanien-chemnitz.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	CA Dr. med. Peter Wolf
Telefon	0371/430-1236
Fax	0371/430-1204
E-Mail	peter.wolf@ediacon.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin bis 30.11.2019
Titel, Vorname, Name	Cornelia Thies
Telefon	0371/430-1007
Fax	0371/430-1034
E-Mail	cornelia.thies@ediacon.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin ab 01.07.2020
Titel, Vorname, Name	Anke Sommer
Telefon	0371/430-1107
Fax	0371/430-1034
E-Mail	anke.sommer@ediacon.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	kaufm. Geschäftsführer bis 30.09.2020
Titel, Vorname, Name	Dirk Herrmann
Telefon	0371/430-1031
Fax	0371/430-1034
E-Mail	dirk.herrmann@ediacon.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	kaufm. Geschäftsführerin ab 01.10.2020
Titel, Vorname, Name	Cornelia Schricker
Telefon	0371/430-1031
Fax	0371/430-1034
E-Mail	cornelia.schricker@ediacon.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Bethanien Krankenhaus Chemnitz gemeinnützige GmbH
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausträger	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universität Leipzig

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Atemgymnastik erfolgt bei Pneumoniepatienten und bei Patienten mit einer vorangegangenen Pneumonie in der Physiotherapie.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Durch unsere Krankenhausseelsorge ist es mgl. Sterbe-/ Trauerbegleitung zu leisten. Für das Pflegepersonal finden Fortbildungsangebote zur Betreuung von Sterbenden unterschiedlichster Religionen statt. Unter Einbindung des Pflegenetzes Chemnitz ist es mgl. einen Hospiz- u. Palliativdienst anzubieten.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Das Bewegungsbad/ Wassergymastik wird bei unserem externen Partner ADMEDIA durchgeführt.
MP53	Aromapflege/-therapie	Auf jeder Station kann Aromapflege/ -therapie durch geschulte Mitarbeitende durchgeführt werden.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Die Bobath-Therapie ist im Leistungsspektrum unserer Physiotherapie enthalten und kann auf ärztliche Anordnung erfolgen.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Unsere Diätassistenten besuchen unsere Patienten in allen Kliniken auf ärztliche Anordnung. Dabei kann dem Patienten beratend in Ernährungsfragen beigestanden werden um somit den Heilungsprozess zu beschleunigen oder auf die Notwendigkeit einer speziellen bzw. gesunden Ernährung aufmerksam machen.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/ Überleitungspflege	Mit Hilfe unseres Entlassungsmanagements durch den Sozialdienst ist es uns möglich, Patienten sowie Angehörige auf die Überleitung in eine andere Pflegeeinrichtung vorzubereiten. Im Mittelpunkt steht dabei ein strukturierter und patientenorientierter Ablauf.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Die Mitarbeitenden der Ergotherapie werden auf ärztliche Anordnung in allen Bereichen eingesetzt. Mittels ihrer therapeutischen Maßnahmen kann dem Patienten beim Erlernen bzw. Verbessern der Feinmotorik geholfen werden.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflege bzw. Bereichspflege wird in unserem Krankenhaus auf allen Pflegestationen praktiziert. Ein Casemanagement ist auf allen Stationen etabliert.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Im Leistungsspektrum unserer Physiotherapie ist auch die Fußreflexzonenmassage enthalten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP21	Kinästhetik	Die Kinästhetik ist im Leistungsspektrum unserer Physiotherapie enthalten und kann auf ärztliche Anordnung angewandt werden.
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Für unsere stationären Patienten bieten wir eine innerklinische Inkontinenzberatung an, bei der erfahrene Ärzte u. Mitarbeitende beratend zur Seite stehen. Auch für die allg. Bevölkerung ermöglichen wir eine Inkontinenzsprechstunde, die durch die Dt. Kontinenzgesellschaft e.V. zertifiziert wurde.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Zum Leistungsspektrum unserer Physiotherapie gehört auch die manuelle Lymphdrainage und kann auf Anordnung des Arztes durchgeführt werden.
MP25	Massage	Auf ärztliche Anordnung kann der Patient, dank unserer hausinternen Physiotherapie, Teil- sowie Vollmassagen erhalten.
MP26	Medizinische Fußpflege	In allen unseren Kliniken kann auf Wunsch des Patienten oder auf ärztliche Anordnung ein Podologe bestellt werden.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Die Physikalische Therapie ist im Leistungsspektrum der Physiotherapie enthalten. Vor der Therapie werden in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst patientengerechte Behandlungspläne erstellt, die so eine optimale Behandlung durch die Physiotherapeuten gewährleistet.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Krankengymnastik wird in unserer Einrichtung durch die hausinterne Physiotherapie angeboten. Die Physiotherapeuten legen dabei auf ärztliche Anordnungen einen patientenoptimalen Behandlungsplan zurecht und entscheiden somit über die Durchführung von Einzel- und/oder Gruppentherapie.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Prävention gewinnt immer mehr an Bedeutung. In unserem Krankenhaus gestaltet sich die präventive Arbeit z.B. durch die Durchführung von Ernährungsberatungen und - schulungen, die auch durch Personen außerhalb eines Krankenhausaufenthaltes genutzt werden können.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	In allen Kliniken ist es uns möglich bei Wunsch des Patienten oder auf Grund ärztlichen Rates konsiliarisch Psychologen, Psychoonkologen und Psychotherapeuten zur Betreuung anzufordern.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Unsere Physiotherapie bietet eine Rücken- und Haltungsschule auf ärztliche Anordnung in allen Kliniken an. Nicht nur Patienten können dies in Anspruch nehmen, auch für unsere Mitarbeitende besteht die Möglichkeit aktiv an Rückenschulungen teilzunehmen.
MP37	Schmerztherapie/-management	Unsere Mitarbeitenden des innerklinischen Schmerzdienstes arbeiten nach evidenzbasierten Leitlinien und werden auf ärztliche Anordnung in allen Kliniken tätig. In ihren Aufgabenbereich fallen dabei die optimale Betreuung von Schmerzpatienten, als auch die Durchführung spezieller Verfahren.
MP63	Sozialdienst	Aufgrund der Zusammenarbeit mit dem "Pflegenetz Chemnitz" kann unseren Patienten sowie deren Angehörigen beratend und helfend, bei sozialen Problemen während des Krankenhausaufenhaltes und bei der Weiterbetreuung, beigestanden werden.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	In unserem Haus werden regelmäßig Vorträge zu den unterschiedlichsten Themen in allen Kliniken angeboten. Aller zwei Jahre veranstalten wir einen Tag der offenen Tür, der es jedermann ermöglicht einen Einblick in unseren Klinikablauf sowie in unsere Räumlichkeiten zu bekommen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Spezielle Beratungen u. a. zu Ernährung, Stomatherapie, werden durch erfahrene Mitarbeitende in allen Kliniken in Abhängigkeit vom Krankheitsbild angeboten.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Zum Leistungsspektrum unserer Physiotherapie gehören die Progressive Muskelentspannung und konzentrative Entspannungsübungen. Auf Anordnung des Arztes können diese durchgeführt werden.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Mit Hilfe unserer qualifizierten Mitarbeitenden besteht bei uns die Möglichkeit, Patienten durch gezielte Diabetikerschulungen zu informieren. Natürlich wird auch bei der Verpflegung unserer Patienten auf eine diabetikergerechte Ernährung geachtet.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	In allen unseren Kliniken werden regelmäßig spezielle Pflegevisiten durch die Pflegedirektion abgehalten.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Durch externe Logopäden können unsere Patienten auch in diesem Bereich optimal betreut werden. Die Gestaltung der Therapie richtet sich dabei nach den ärztlichen Anordnungen und wird speziell auf jeden zu behandelnden Patienten zugeschnitten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP45	Stomatherapie/-beratung	Unser Krankenhaus besitzt einen geschulten Stomatherapeuten, der die Anlage und Pflege von Stomata begleitet und überwacht. Außerdem steht er dem Patienten sowie seinen Angehörigen im Umgang mit dem Stoma beratend zur Seite.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Durch die Kooperation mit verschiedenen Sanitätshäusern und Rehabilitations-Firmen ist es uns möglich, unsere Patienten optimal mit benötigten Hilfsmitteln auszustatten. Weiterhin bieten wir auf unserem Krankenhausgelände eine orthopädietechnische Sprechstunde für die Öffentlichkeit an.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Leistungsspektrum unserer Physiotherapie ist auch die Behandlung mittels Wärme- und Kälteanwendungen enthalten und wird auf Anordnung des Arztes durchgeführt.
MP51	Wundmanagement	Ein speziell ausgebildeter Mitarbeiter (Wundmanager) ist im Krankenhaus tätig und ermöglicht durch seine Qualifikation eine leitliniengerechte Betreuung aller Patienten mit den unterschiedlichsten Wunden. Dabei begleitet, überwacht und protokolliert er den Verlauf der Wundbehandlung und -heilung.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Auf dem Klinikgelände befindet sich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung der Diakonie Stadtmission Chemnitz e. V. Durch eine enge Kooperation ist es möglich unsere Patienten im Bedarfsfall zeitnah nach dem Krankenhausaufenthalt dorthin überzuleiten und unterzubringen.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Unser Krankenhaus setzt auf die Zusammenarbeit mit der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (KISS). Diese Einrichtung koordiniert die gezielte Kooperation mit speziellen Selbsthilfegruppen, wie der Deutschen ILCO e. V. und dem Bundesverband Prostataselbsthilfe e. V.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Die Durchführung von Bewegungstherapie, auf ärztliche Anordnung, kann durch unsere hausinterne Physiotherapie erfolgen.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Jede Station verfügt über mehrere Ein-Bett-Zimmer.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	Es besteht die Möglichkeit ein Mutter-Kind-Zimmer einzurichten, um somit die Behandlung und Genesung des Kindes durch die ständige Nähe zu unterstützen.
NM68	Abschiedsraum	Die Klinik verfügt über einen separaten Abschiedsraum. Auf Wunsch der Angehörigen wird der Verstorbene durch eine Bestattungsfirma dort aufgebahrt und die Angehörigen können sich in Ruhe verabschieden.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Individuelle und besondere Essenszusammenstellungen sind aufgrund des Schöpfsystems möglich.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Jede Station verfügt über mehrere Zwei-Bett-Zimmer.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	Es besteht die Möglichkeit der kostenpflichtigen Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson ohne medizinische Notwendigkeit.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	Es werden regelmäßig Vorträge und Informationsveranstaltungen zu speziellen Themen angeboten. Unseren Patienten ist es möglich, daran teilzunehmen. Zusätzlich werden von allen Kliniken Patientenforen zur Aufklärung verschiedenster Krankheitsbilder außerhalb des Krankenhauses angeboten.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Unsere Grünen Damen und Herren nehmen unsere Patienten in der Zentralen Patientenaufnahme in Empfang, unterstützen Sie bei der Erledigung von Formalitäten und begleiten Sie auf Station.
NM42	Seelsorge	In unserem Haus sind evangelische und katholische Seelsorgende tätig und kommen auf Wunsch zu den Patienten. Für Patienten, die einer anderen Religion oder Glaubensgemeinschaft angehören, ist es uns jederzeit möglich Seelsorgende der jeweiligen Religion zu vermitteln.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Koordinatorin für besondere Patientengruppen
Titel, Vorname, Name	Christine Nisch
Telefon	0371/430-1101
Fax	0371/430-1100
E-Mail	christine.nisch@ediacon.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen	Unsere Koordinatorin für besondere Patientengruppen wird bei der Betreuung von Patienten mit Demenz hinzugezogen und begleitet und gestaltet in Zusammenarbeit mit Angehörigen und Pflegepersonal den gesamten Krankenhausaufenthalt.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	alle Fahrstühle sind rollstuhlgerecht bedienbar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	in allen Bereichen vorhanden
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Drei Zimmer auf einer Station sind speziell für an Demenz erkrankte Patienten eingerichtet. Mittels besonderer Farb- und Lichtgestaltung, gesonderter Zimmerausstattung und spezieller Wandgestaltung soll diesen Patienten die örtliche und zeitliche Orientierung erleichtert werden.
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Unsere grünen Damen und Herren nehmen die Patienten in der Zentralen Aufnahme in Empfang und unterstützen und begleiten sie.
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bei Bedarf können Betten für Übergewichtige und Matratzen in Übergröße bestellt werden. Bettverlängerungen sind im Haus vorhanden.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bei Bedarf ist eine Beschaffung jederzeit über externe Firmen möglich.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bei Bedarf ist eine Beschaffung jederzeit über externe Firmen möglich.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	In unserer hauseigenen Küche nehmen die Mitarbeitenden bei der Speisenzubereitung Rücksicht auf Diabetiker u. Patienten, denen spez. Ernährungspläne aus Krankheitsgründen verordnet wurden. Durch unsere Ernährungsberatung kann dem Patienten bei der Essensauswahl beratend zur Seite gestanden werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	in allen Kliniken sowie in der Notaufnahme möglich
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/ Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	In unserer Ev. Berufsfachschule werden Gesundheits- u. Krankenpfleger/-innen und Altenpfleger/-innen ausgebildet. Der Unterricht gestaltet sich nach dem Lehrplan des Sächs. Staatsministeriums für Kultur nach Lernfeldern. Der Fachunterricht wird durch ärztliche u. nichtärztliche Dozenten unterstützt.
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	in Kooperation mit dem Klinikum Chemnitz
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	in Kooperation mit der Carus Akademie Dresden
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	In Zusammenarbeit der Kliniken im Verbund der edia.con werden an der staatlich anerkannten evangelischen Krankenpflegehilfeschule Dessau jedes Jahr Krankenpflegehelfer/innen ausgebildet.

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	300

A-10 Gesamtfallzahl

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	14143
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	15305

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 78,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	78,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	76,2	
Nicht Direkt	2,14	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 55,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	55,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	53	
Nicht Direkt	2,14	

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 250,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	250,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	244,74	
Nicht Direkt	5,32	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,84	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP20 - Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer

Anzahl Vollkräfte: 6,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,93	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 2,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,29	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,99	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 12,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,06	
Nicht Direkt	0	

SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 1,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,11	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Miriam Haubold
Telefon	0371/430-1038
Fax	0371/430-1689
E-Mail	miriam.haubold@ediacon.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Pflegedirektion, ärztliche Direktion, Vertreter Mitarbeitervertretung, QM
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	CA Dr. med. Peter Wolf
Telefon	0371/430-1236
Fax	0371/430-1204
E-Mail	peter.wolf@ediacon.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuergruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Pflegedirektion, ärztliche Direktion, Vertreter Mitarbeitervertretung, QM
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Risikomanagementhandbuch Datum: 18.07.2016
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Verfahrensanweisung medizinische Notfallmanagement Datum: 01.10.2015
RM05	Schmerzmanagement	Name: Verfahrensanweisung Schmerzmanagement in der Pflege Datum: 06.12.2011
RM06	Sturzprophylaxe	Name: VA Sturzmanagement Datum: 18.03.2019
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Verfahrensanweisung Dekubitusmanagement Datum: 21.02.2011

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Verfahrensanweisung Patientensicherheit und Fixierung Datum: 27.08.2013
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Organisationshandbuch Medizintechnik Datum: 11.04.2018
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: OP-Statut Datum: 12.05.2015
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Name: Empfehlungen für Patientensicherheit + OP-Statut Datum: 03.11.2015
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Standards und Checklisten Aufwachraum Datum: 30.09.2015
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Verfahrensanweisung Entlassmanagement Datum: 12.09.2017

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	In den verschiedenen Klinikbereichen konnten u. a. Arbeitsabläufe optimiert werden. Das bewusste Erkennen von Schwachstellen bei der Sicherheit für Patienten und Personal wurde gestärkt. Beispiele umgesetzter Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit: Einführung von Patientenarmbändern; zusätzliche Schulungen zu verschiedenen Themen (z.B. Hygiene, Arzneimittel); Verbesserung in apparativer Ausstattung

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	31.07.2017
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Internes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Den Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz steht ein externer Krankenhaushygieniker beratend zur Seite.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	6	In jeder Fachklinik gibt es eine/n hygienebeauftragten Arzt/Ärztin.
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte" (HFK)	2	Dem Krankenhaus stehen zwei staatlich anerkannte Hygienefachkräfte in Vollzeit zur Verfügung.
Hygienebeauftragte in der Pflege	20	Auf jeder Station bzw. in jedem Funktionsbereich gibt es eine/n Hygienebeauftragten in der Pflege.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	CA Dr. med. Peter Wolf
Telefon	0371/430-1236
Fax	0371/430-1204
E-Mail	peter.wolf@ediacon.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Teilweise
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Teilweise
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	26,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	108,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS OP-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände" (ASH)	Zertifikat Bronze	Zertifikat in 2018 erworben (Gültigkeit 2018/2019; Datengrundlage 2017)
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Alle neu eingestellten Mitarbeitenden werden zeitnah durch die Hygienefachkraft geschult. Außerdem werden jährlich mehrere Schulungen zum Thema Hygiene angeboten (u. a. Pflichtfortbildungen).
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netzwerk Sachsen (AG Surveillance und Antibiotika-Strategie)	Teilnahme durch hygienebeauftragte Ärztin

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar/ Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Beschwerden und Anregungen/Ideen von Patienten sowie auch von Mitarbeitenden der Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz werden entgegengenommen und systematisch vom Krankenhausdirektorium bearbeitet. Lösungsorientiertes Handeln und konsequente Einbeziehung der Mitarbeitenden stehen bei der Beschwerdebearbeitung im Mittelpunkt. Ziel ist es, Unzufriedenheit zu erkennen, Ursachen gemeinsam mit den Beteiligten zu analysieren, Maßnahmen zu erarbeiten und zu kommunizieren.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Das Beschwerdemanagement ist durch eine Verfahrensanweisung schriftlich geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Der Umgang mit mündlichen Beschwerden ist schriftlich geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist schriftlich geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Der Beschwerdeführer erhält den Eingang seiner Beurteilung, sofern die Kontaktdaten vorhanden sind, unverzüglich bestätigt.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Alle drei Jahre führen wir eine Zufriedenheitsbefragung unserer niedergelassenen Ärzte durch. Die Ergebnisse werden dem Krankenhausdirektorium und den Chefärzten vorgestellt und daraus Maßnahmen abgeleitet.

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Befragungen sind ein wichtiger Indikator für die Zufriedenheit unserer Patienten sowohl mit der Behandlung als auch mit den Gegebenheiten in unserem Krankenhaus. Wir führen kontinuierliche Patientenbefragungen mittels Fragebogen durch und werten diese monatlich aus.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	
Kommentar	

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	theologischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Michael Veihelmann
Telefon	0371/430-1003
Fax	0371/430-1034
E-Mail	michael.veihelmann@ediacon.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
Kommentar	Das Krankenhausdirektorium, bestehend aus dem kaufm. und dem theolog. Geschäftsführer, dem ärztlichen Direktor und der Pflegedirektorin bearbeitet die Beschwerden und Anregungen/Ideen systematisch.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	CA Dr. med. Peter Wolf
Telefon	0371/430-1236
Fax	0371/430-1204
E-Mail	peter.wolf@ediacon.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

Erläuterungen
Kooperation mit der Zentralapotheke der Klinikum Chemnitz gGmbH, dort ist eine ausreichende Anzahl an Apothekern und weiterem pharmazeutischen Personal vorhanden

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) - Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: VA Medikamentenmanagement Letzte Aktualisierung: 17.08.2017
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA22	Magnetresonanz-tomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Radiologische Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Nein	Radiologische Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Radiologische Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus
AA33	Uroflow/Blasendruck-messung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputer-tomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	Radiologische Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Ja	Radiologische Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA22	Magnetresonanz-tomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Radiologische Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

Teilnahme des Krankenhauses am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen:	Ja

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt
Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu.

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten

B-1 Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Wolf
Telefon	0371/430-1201
Fax	0371/430-1204
E-Mail	anaesthesie@ediacon.de
Straße/Nr	Zeisigwaldstraße 101
PLZ/Ort	09130 Chemnitz
Homepage	http://www.bethanien-chemnitz.de/

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	Kommentar
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VX00	Schmerztherapie	Die multimodale stationäre Schmerztherapie ist für Patienten mit chronischen Schmerzzuständen geeignet. In der Klinik ist ein innerklinischer Schmerzdienst etabliert, bestehend aus pflegerischem und ärztlichem Personal.
VU15	Dialyse	Hämodialyse (CVVHD/F auf ITS)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	Kommentar
VC71	Notfallmedizin	Das Krankenhaus ist regelmäßig Standort eines Notarzteinsatzfahrzeuges. Die Ärzte der Klinik sind in der notärztlichen Versorgung der Stadt Chemnitz aktiv. Im wöchentlichen Wechsel mit DRK Krankenhaus Rabenstein Sicherstellung NA-Standort Fritz-Fritzsche-Str
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC58	Spezialsprechstunde	Anästhesiesprechstunde
VC00	Innerklinisches Notfallteam	

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	nicht bettenführende Abteilung

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 19,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,01	
Nicht Direkt	1,4	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 18,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,92	
Nicht Direkt	1,4	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 73,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	73,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	70,51	
Nicht Direkt	3,3	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Person: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Innere Medizin und Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jörg Willert
Telefon	0371/430-1401
Fax	0371/430-1404
E-Mail	inneremedizin@bethanien-sachsen.de
Straße/Nr	Zeisigwaldstraße 101
PLZ/Ort	09130 Chemnitz
Homepage	http://www.bethanien-chemnitz.de/

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Rheumatologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Frank Heldmann
Telefon	0371/430-1601
Fax	0371/430-1604
E-Mail	rheumatologie@bethanien-sachsen.de
Straße/Nr	Zeisigwaldstraße 101
PLZ/Ort	09130 Chemnitz
Homepage	http://www.bethanien-chemnitz.de/

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	z. B. Diabetes, Schilddrüse
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	nur Diagnostik
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Rheumaambulanz, Chefarztsprechstunde, CED
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie	Kommentar
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4302
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J18	246	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
2	M05	240	Anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor
3	M06	236	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke
4	L40	173	Schuppenflechte - Psoriasis
5	M34	160	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift, mit Verhärtungen an Haut oder Organen - Systemische Sklerose
6	M35	152	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift
7	I50	139	Herzschwäche
8	K80	115	Gallensteinleiden
9	A09	113	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
10	D12	99	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
11	I10	97	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
12	E86	94	Flüssigkeitsmangel
13	K29	79	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
14	A41	72	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
15	M31	65	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der Immunsystem Blutgefäße angreift - nekrotisierende Vaskulopathien

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1063	Pflegebedürftigkeit
2	1-632	866	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-650	583	Diagnostische Koloskopie
4	1-440	564	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	5-513	355	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
6	3-222	317	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	3-225	308	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8	8-983	300	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
9	5-452	293	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
10	1-710	259	Ganzkörperplethysmographie
11	1-711	245	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
12	1-444	225	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
13	5-469	187	Andere Operationen am Darm
14	3-200	186	Native Computertomographie des Schädels
15	8-547	183	Andere Immuntherapie

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztsprechstunde, Rheumatologie	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	In der Poliklinik am Zeisigwald bieten wir fachärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin und Rheumatologie sowie die medizinisch-pflegerische Vor- und Nachsorge an (VX00).

Ambulanz nach § 311 SGB V - ausgeführt durch Professor Dr. Schröder	
Ambulanzart	Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge) (AM13)
Kommentar	Behandlung und Betreuung von Pat. mit Krankheitsbildern des gesamten rheumatologischen Formkreises (VX00)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 19,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 221,75258

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 526,56059

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF05	Betriebsmedizin
ZF07	Diabetologie
ZF14	Infektiologie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF34	Proktologie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 46,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	46,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	46,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5975

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Person: 8604

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dagmar Burchert
Telefon	0371/430-1301
Fax	0371/430-1304
E-Mail	chirurgie@bethanien-sachsen.de
Straße/Nr	Zeisigwaldstraße 101
PLZ/Ort	09130 Chemnitz
Homepage	http://www.bethanien-chemnitz.de/

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC58	Spezialsprechstunde
VC62	Portimplantation
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VG05	Endoskopische Operationen
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VR06	Endosonographie

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1302
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	165	Gallensteinleiden
2	K57	147	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
3	K40	130	Leistenbruch (Hernie)
4	C20	119	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
5	C18	84	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
6	K35	78	Akute Blinddarmentzündung
7	K56	78	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
8	D12	51	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
9	K61	38	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
10	K59	25	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
11	L02	24	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
12	K42	22	Nabelbruch (Hernie)
13	T81	22	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	K43	21	Bauchwandbruch (Hernie)
15	R10	20	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-98c	342	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
2	3-225	314	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	8-831	263	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	5-511	210	Cholezystektomie
5	1-654	184	Diagnostische Rektoskopie
6	8-931	180	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
7	5-469	176	Andere Operationen am Darm
8	8-980	176	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	5-932	155	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
10	8-919	153	Komplexe Akutschmerzbehandlung
11	8-839	145	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
12	5-530	123	Verschluss einer Hernia inguinalis
13	9-984	122	Pflegebedürftigkeit
14	5-455	117	Partielle Resektion des Dickdarmes
15	5-407	107	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS 301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	26	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
2	5-897	12	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
3	5-534	10	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
4	5-399	6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5	5-491	6	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
6	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
7	5-482	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
8	5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
9	5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
10	5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
11	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
12	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
13	5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,75	
Nicht Direkt	0,04	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 167,13736

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,8	
Nicht Direkt	0,04	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 190,350880

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF13	Homöopathie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,79	
Nicht Direkt	0,29	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 58,96739

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 651

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2604

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Urologie

B-4.1 Allgemeine Angaben Klinik für Urologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt bis 30.04.2019
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dirk Fahlenkamp
Telefon	0371/430-1701
Fax	0371/430-1704
E-Mail	urologie@bethanien-sachsen.de
Straße/Nr	Zeisigwaldstraße 101
PLZ/Ort	09130 Chemnitz
Homepage	http://www.bethanien-chemnitz.de/

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt ab 01.05.2019
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Fröhner
Telefon	0371/430-1701
Fax	0371/430-1704
E-Mail	urologie@bethanien-sachsen.de
Straße/Nr	Zeisigwaldstraße 101
PLZ/Ort	09130 Chemnitz
Homepage	http://www.bethanien-chemnitz.de/

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
VC20	Nierenchirurgie
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VG16	Urogynäkologie
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VU00	ESWT bei IPP
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde
VU17	Prostatazentrum
VU18	Schmerztherapie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

B-4.5 Fallzahlen Klinik für Urologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	5217
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	716	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	C67	678	Harnblasenkrebs
3	N30	623	Entzündung der Harnblase
4	C61	444	Prostatakrebs
5	N40	435	Gutartige Vergrößerung der Prostata
6	N20	416	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
7	R31	204	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
8	N35	128	Verengung der Harnröhre
9	N32	126	Sonstige Krankheit der Harnblase
10	C64	101	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
11	A41	94	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
12	N47	88	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut
13	N45	85	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
14	N10	70	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
15	T83	68	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile (z.B. Schlauch zur Harnableitung) oder durch Verpflanzung von Gewebe in den Harn- bzw. Geschlechtsorganen

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	2705	Manipulationen an der Harnblase
2	1-661	1576	Diagnostische Urethrozystoskopie
3	8-137	1515	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
4	3-13d	1218	Urographie
5	5-573	894	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
6	9-984	846	Pflegebedürftigkeit
7	3-207	633	Native Computertomographie des Abdomens
8	3-05c	581	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
9	5-562	417	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	5-550	410	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
11	5-601	393	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
12	5-579	364	Andere Operationen an der Harnblase
13	8-139	281	Andere Manipulationen am Harntrakt
14	5-985	277	Lasertechnik
15	3-225	269	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS 301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8 137	300	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
2	5 640	14	Operationen am Präputium: Zirkumzision
3	8 110	11	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere
4	5 640	9	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5	1 661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
6	8 110	5	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter
7	8 137	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8	8 137	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
9	8 137	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
10	5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
11	5-581	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision

Rang	OPS 301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	5-585	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
13	5-624	< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
14	5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
15	8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 339,86971

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 490,78081

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 48,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	48,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	48,55	
Nicht Direkt	0,4	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 107,45623

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2675,38462

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10434

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Torsten Prietzel
Telefon	0371/430-1501
Fax	0371/430-1504
E-Mail	orthopaedie-traumatologie@bethanien-sachsen.de
Straße/Nr	Zeisigwaldstraße 101
PLZ/Ort	09130 Chemnitz
Homepage	http://www.bethanien-chemnitz.de/

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Amputationschirurgie
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3322
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	326	Knochenbruch des Oberschenkels
2	M17	245	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M16	229	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	M48	201	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
5	M54	194	Rückenschmerzen
6	T84	176	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
7	M51	161	Sonstiger Bandscheibenschaden
8	S82	155	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	S06	143	Verletzung des Schädelinneren
10	S42	136	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
11	S52	121	Knochenbruch des Unterarmes
12	S32	116	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
13	S22	74	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
14	M80	57	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
15	M50	46	Bandscheibenschaden im Halsbereich

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9 984	873	Pflegebedürftigkeit
2	5 86a	555	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
3	5 839	437	Andere Operationen an der Wirbelsäule
4	5 032	405	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5	5 984	393	Mikrochirurgische Technik

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	5 794	392	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5 820	375	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
8	8 800	310	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	3 200	296	Native Computertomographie des Schädels
10	3 802	284	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
11	5 896	269	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
12	5 822	245	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
13	5 790	215	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
14	5 831	214	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
15	5 916	209	Temporäre Weichteildeckung

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS 301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5 056	13	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
2	5 787	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
3	5 812	7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
4	5 787	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5	5 810	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk

Rang	OPS 301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	1 697	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk
7	5 039	< 4	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
8	5 781	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Metakarpale
9	5 787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
10	5 787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
11	5 787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
12	5 787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
13	5 787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
14	5 787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
15	5 787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Ja

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 202,68456

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,48	
Nicht Direkt	0,7	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 297,13775

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ01	Anästhesiologie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF33	Plastische Operationen
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 59,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	59,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	58,13	
Nicht Direkt	1,33	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 55,86949

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 664,4

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 767,20554

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6644

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Diese Inhalte lagen zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts noch nicht vor.

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

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothese
Ergebnis	1 Wundinfektion A3, 2 Wundinfektionen A2, 1 Wundinfektion A1 bei insgesamt 242 Operationen
Messzeitraum	Januar 2019 - Dezember 2019
Datenerhebung	nur elektive Operationen, ohne Duokopfprothese, ohne Wechselendoprothese, ohne Akutversorgung hüftgelenksnaher Femurfrakturen
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich:	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leistenhernie
Ergebnis	keine Wundinfektion bei 163 Operationen
Messzeitraum	Januar 2019 - Dezember 2019
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich:	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prostatektomie
Ergebnis	2 Wundinfektionen A1, 1 Wundinfektion A2 bei 68 Operationen
Messzeitraum	Januar 2019 - Dezember 2019
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	208
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	10

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

Organsystem Pankreas	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:	208
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	185

Organsystem Pankreas	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:	10
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	13

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Ja

Organsystem Pankreas	
Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt	Nein

Organsystem Pankreas	
Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt	Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt	Nein

Organsystem Pankreas	
Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt	Nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt	Nein

Organsystem Pankreas	
Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt	Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	72
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	29
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	29

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	Station 1	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Station 1	Nachtschicht	83,33%	0
Unfallchirurgie	Station 7	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station 7	Nachtschicht	91,67%	0
Unfallchirurgie	Station 10	Tagschicht	91,67%	0
Unfallchirurgie	Station 10	Nachtschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station 6 Intermediate Care	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station 6 Intermediate Care	Nachtschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station 8	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station 8	Nachtschicht	75,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	Station 1	Tagschicht	91,78%
Intensivmedizin	Station 1	Nachtschicht	60,27%
Unfallchirurgie	Station 7	Tagschicht	77,81%
Unfallchirurgie	Station 7	Nachtschicht	76,99%
Unfallchirurgie	Station 10	Tagschicht	56,71%
Unfallchirurgie	Station 10	Nachtschicht	91,51%
Unfallchirurgie	Station 6 Intermediate Care	Tagschicht	100,00%
Unfallchirurgie	Station 6 Intermediate Care	Nachtschicht	100,00%
Unfallchirurgie	Station 8	Tagschicht	77,81%
Unfallchirurgie	Station 8	Nachtschicht	55,89%

D Qualitätsmanagement

Die meisten Menschen wünschen sich gesund zu bleiben, wieder gesund zu werden oder Linderung zu erfahren bei nicht heilbaren Beschwerden. Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist dafür manchmal unumgänglich.
In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität bereits sehr hoch. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das Durchschnittsalter stationärer Patienten ist deutlich gestiegen und Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden komplexer. Herausforderungen wie die Zunahme von antibiotikaresistenten Keimen und Pandemien, wie zum Beispiel Corona, stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der vorausschauenden Unternehmensplanung. Wir verbinden die zahlreichen Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagements und insbesondere der Qualitätssicherung, um die definierte Qualität messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem beschreibt. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz, der uns unterstützt darin, die an uns gestellten Erwartungen zu erfüllen und uns kontinuierlich zu verbessern.
Dafür ist es wichtig, dass alle Mitarbeitenden Zugang zu den geltenden Vorgaben des AGAPLESION Verbundes und der jeweiligen Einrichtung in einem digitalen Qualitätsmanagementhandbuch haben. Für alle Einrichtungen gelten definierte Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse (AGAPLESION Prozesslandkarte). Diese befördern das prozessorientierte Denken und ermöglichen die eindeutige Zuordnung von Dokumenten.

Als Konzernverbund nutzen wir aktiv die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Die Experten entwickeln gemeinsam Qualitätsstandards und tauschen die besten Ideen zu deren Umsetzung aus. Die verschiedenen Gremien der sogenannten *Integrativen Managementstruktur* (Fachkonferenzen, Lenkungsgruppen, Projektgruppen etc.) tragen aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik und konkret zur Weiterentwicklung der Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Aus dem Blickwinkel unserer Patienten reflektieren wir regelhaft unsere Prozesse. Dafür nutzen wir bekannte Instrumente des Qualitätsmanagements. Wir analysieren Prozessdaten und nutzen die Erkenntnisse zur Optimierung. Viele Prozesse sind bereits digitalisiert, mit Prozessanalysen decken wir weitere Potentiale auf.
Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:

D-1 Audits

Audits sind geplante, gezielte und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße interne oder externe Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Der Erfüllungsgrad und ggf. Abweichungen werden von sog. Auditoren bewertet und dokumentiert.

Bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Qualitätsmanagementnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysieren wir die sog. *Kernprozesse* und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Für die Pflege und Behandlung unserer Patienten müssen jedoch auch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sein. Diese beinhalten zum Beispiel die Bereitstellung von erforderlichen Ressourcen und die Unterstützung durch interne Dienstleister (z. B: Informationstechnologie, Speisen- oder Wäscheversorgung). Auch diese sogenannten *Führungs- und Unterstützungsprozesse* werden regelmäßig in Audits überprüft.
In dem Auditbericht sind Empfehlungen zu verbessernden Maßnahmen dargelegt. Hinweise auf drohende oder bestehende Qualitätseinbußen werden klar benannt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sorgen zusammen mit den Führungskräften des Krankenhauses dafür, dass die festgelegten Maßnahmen zur Risikominimierung oder Verbesserung innerhalb festgelegter Fristen von den Verantwortlichen umgesetzt werden. Die Erkenntnisse aus Audits fließen in die einmal jährlich durchgeführte Bewertung des Qualitätsmanagementsystems ein und zeigen auf, ob die angewendeten Instrumente und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung beitragen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von festgelegten Kriterien regelmäßig beurteilt. In gemeinsamen Gesprächen werden die Ergebnisse der Bewertung sowie mögliche Verbesserungsmaßnahmen besprochen.

D-2 Risikomanagement

Alle Prozesse bergen auch das Risiko, dass die erforderlichen Prozessschritte nicht wie festgelegt ausgeführt werden. Diese Risiken können in allen Arbeitsbereichen entstehen oder bereits vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen. Deshalb führen wir strukturiert Informationen aus Risikointerviews, Begehungen und Audits zusammen, analysieren diese und leiten entsprechende Vorbeugemaßnahmen ab.
Ergänzend dazu können Mitarbeitende seit vielen Jahren in einem anonymen Meldesystem auf Risiken, die sie in ihrem Alltag erleben, aufmerksam machen. Dieses Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeitenden erfasst, bevor sie zu schadhaften Folgen führen. Die anonymen Meldungen der Mitarbeitenden werden durch ein Team aufgearbeitet, welches entsprechend des Inhalts der Meldung aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. Unter der Leitung des Risikomanagementbeauftragten des Hauses werden die gemeldeten Situationen einer gründlichen Analyse unterzogen. Als Ergebnis werden Lösungsstrategien und Maßnahmen entwickelt, wie das entdeckte Risiko minimiert, vermieden oder in anderer Weise beherrscht werden kann. Abschließend werden die Veränderungen z. B. bei Prozessschritten oder Verantwortlichkeiten, an die betroffenen Mitarbeitenden vermittelt und die Umsetzung in die Praxis initiiert und überprüft.
Das anonyme Meldesystem CIRS trägt dazu bei, Mitarbeitende für Risiken zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema der möglichen Fehler hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt. Unser Ziel ist, uns weiterzuentwickeln und noch achtsamer im Umgang mit Fehlern und Beinahe-Schäden zu sein.

Die Einhaltung der Patientensicherheit ist eine Grundvoraussetzung bei allen Prozessschritten. Wir setzen in unserem Haus in allen relevanten Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten im Rahmen des ambulanten und stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen. Das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen wollen wir mit der korrekten Anwendung der Standards ausschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich, teilweise im ambulanten Bereich
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Einführung von Sicherheitschecklisten, zum Beispiel im OP, zur Vermeidung von Verwechslungen und Behandlungsfehlern
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Hygienekonzeption und –standards
- Critical Incident Reporting System (CIRS)

D-3 Zertifizierungen

Begehungen durch unabhängige Experten, sogenannte Zertifizierungen, nutzen wir, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems prüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 ff kommen die Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 : 2015

Zertifiziertes Prostatakarzinomzentrum der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.

Zertifiziertes Darmkrebszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.

Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)

Zertifiziert lokales Traumazentrum des TraumaNetzwerk DGU®

Zertifiziertes Zentrum für Interstitielle Zystitis (IC) und Beckenschmerz der ICA-Deutschland e.V.

Zertifiziertes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Deutsche Gesellschaft für Urologie, Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie

D-4 Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Sämtliche Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregungen und Beschwerden gehören, werden systematisch erfasst und bearbeitet. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Es ist unser Anspruch, insbesondere bei Beschwerden direkt zusammen mit dem Meinungsgeber eine Lösung zu finden oder eine Erklärung zu vermitteln. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanagern bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet. Wir nutzen die kritischen Rückmeldungen aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung.

Die gewonnenen Meinungen zu Abläufen, Organisationstrukturen und Mitarbeiterverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.

D-5 Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger vieler innovativer Ideen. Mit dem Ideenmanagement können alle Mitarbeitenden ihre guten Ideen und konkreten Vorschläge unkompliziert in der sog. Ideenbörse im Intranet einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich oft konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.
Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

D-6 Befragungen

Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeitenden, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte. Deshalb führen wir regelmäßige Befragungen zur Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen durch, z. B.:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Prostatakarzinom- und Darmkrebszentrum sowie Endoprothetikzentrum
- Projekt Schülerstation
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

Anhand der gewonnenen Ergebnisse lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

D-7 Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Unter der Berücksichtigung der sechs AGAPLESION Kernwerte, erfolgt eine Werteorientierte Projektauswahl, Planung und Umsetzung.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was können wir aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?" helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen in 2019 unter anderem die drei folgenden:

Wasserspender
Die Einführung von Trinkwasserspendern in alle Stations- und einigen Funktionsbereichen ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Versorgungqualität in unserem Krankenhaus. Vor allem die einfache Bedienbarkeit auf Knopfdruck, die Reduzierung des logistischen Aufwands im Vergleich zur Getränkelieferung und das hohe Maß an Hygienestandards schaffen eine hohe Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.

Uromat
Die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz verfügen über eine separate urologische Endoskopieabteilung, in deren mit Hilfe von moderner technischer und zum Teil auch radiologischer Ausrüstung diagnostische und therapeutische Eingriffe an Harnröhre, Harnblase, Harnleiter und Nieren vorgenommen werden. Zur Modernisierung der Abteilung und zur Verbesserung der Behandlungsqualität wurde das bestehende urologische Röntgengerät, welches in die Jahre gekommen war, gegen ein neues Gerät getauscht. Im Zuge dessen waren Um- und Ausbaumaßnahmen des derzeitigen Röntgenraumes und weiterer angrenzenden Räume notwendig.

Digitale Aufklärung
Die in der Zentralen Aufnahme durchgeführten ärztlichen Aufklärungen erfolgen seit 2019 nicht mehr in Papierform, sondern werden mit Hilfe einer elektronischen Software der Firma Thieme mit dem Namen eConsent Pro vollständig digital durchgeführt. Der digitale Prozess umfasst die Patienteneigen-, Arztanamnese, bildhafte Darstellung und Erläuterung des Eingriffs, Individualisierung des Patientenaufklärungsbogens durch den Arzt und die abschließende zertifizierte, digitale Unterschrift aller am Aufnahmeprozess beteiligten Akteure. Durch das automatische Befundimportieren in das Klinische Informationssystem steht die digitale Aufklärung zeitnah und für alle am Behandlungsprozess Beteiligten überall zur Verfügung.