

Im Rahmen einer geplanten Rundreise durch den Erzgebirgskreis besuchte Stanislaw Tillich, Ministerpräsident des Freistaates Sachsen und Landesvorsitzender der sächsischen CDU, am 4. Juli das Krankenhaus Stollberg (KKH).

Das KKH wurde durch die Mitglieder der Krankenhausleitung, den Ärztlichen Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums, als auch dem Betriebsratsvorsitzenden und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Bereichen vertreten.

Bei seinem Rundgang durch das Gebäude machte er sich ein Bild von der Leistungsfähigkeit sowie Kompetenz des Krankenhauses und informierte sich über die Bedingungen einer anspruchsvollen Patientenversorgung auf hohem medizinischen Niveau.

Dr. med. Wilmar Hubel, Leitender Chefarzt des Krankenhauses, erläuterte die Arbeitsweise der Notaufnahme, welche 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr im Einsatz ist. „Die Notarzteinsätze nehmen insgesamt immer weiter zu“, so der Chefarzt, „haben aber oftmals keine echten Notfälle zur Grundlage.“

Ferner wurden Fragen zur Verbesserung der sektorübergreifenden Versorgung diskutiert sowie Maßnah-

men zur Finanzierung von Leistungen und zur Investitionsfinanzierung des Freistaates für die Krankenhäuser erörtert. Mit dem Auslaufen des Artikel-14-Programms des Gesundheitsstrukturgesetzes zum

Ende des Jahres 2014 würde sich der bestehende Investitionsstau weiter verstärken. Stanislaw Tillich erklärte, dass die Investitionsmittel für die Krankenhäuser mindestens in der bisherigen Höhe in

den nächsten Doppelhaushalt des Freistaates Sachsen aufgenommen werden sollen.

## Ministerpräsident besucht das KKH Stollberg

### Fraktionsvorsitzender folgt Einladung ins EKA

Am 13. August besuchte Rico Gebhardt, Fraktionsvorsitzender der LINKEN, das EKA. Er folgte damit der Einladung Frank Dahms, Mitglied des Aufsichtsrates des EKA und der Krankenhaus-Gesundesholding Erzgebirge. Bertram Preuß, Geschäftsführer des EKA, und Albrecht Kohlsdorf, Geschäftsführer der Krankenhaus-Gesundesholding, berichteten über die Situation der Krankenhäuser in Sachsen und speziell über das Erzgebirgsklinikum. Im Anschluss verschaffte sich Rico Gebhardt im direkten Gespräch mit Ärzten einen Überblick vom Haus.

Bild links v.l.n.r.:

Im Gespräch am Computertomographen: Chefarzt Dr. med. Fritz Teußl, Uta Windisch, Mitglied des Sächsischen Landtages, Stanislaw Tillich und der leitende Chefarzt Dr. med. Wilmar Hubel

Bild rechts v.l.n.r.:

Dr. rer. nat. Karin Müller, Albrecht Kohlsdorf, Rico Gebhardt und Frank Dahms



KRANKENHAUSGESUNDHEITSHOLDING  
ERZGEBIRGE

# IN.PUNCTO

## Zur aktuellen Situation der Krankenhäuser – kann eine Krankenhausreform helfen?

In den Leitungsbesprechungen, in den Chefarzt-konferenzen und Aufsichtsratssitzungen stehen die Themen Entwicklung im DRG-Abrechnungssystem, Qualitätssicherung und Hygiene, Notfallversorgung, spezialärztliche Versorgung, Investitionsförderung oder Nichtförderung und viele weitere Themen auf der Tagesordnung. Die Besuche der Landespolitiker wurden genutzt, um unsere Vorstellungen und Hinweise entsprechend einzubringen. Bertram Preuß hat sich die Mühe gemacht, unsere Position dazu zusammenzufassen, in der Hoffnung, dass das eine oder andere in der politischen Umsetzung berücksichtigt wird.

*Albrecht Kohlsdorf*

*Geschäftsführer Krankenhaus-Gesundheitsholding Erzgebirge GmbH*

Mit der Einführung der DRGs war die Hoffnung verbunden, die Finanzierung der stationären Versorgung bei gleichzeitigem Angleich der Ostländer an einen Bundesdurchschnitt langfristig zu gewährleisten. Nachdem dieses System über zehn Jahre im Einsatz ist, lässt sich einschätzen, dass die Verbesserungen nicht alle Kliniken leistungsgerecht erreicht haben. Gleichzeitig hat sich aber mit dem DRG-System der Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit in den Vordergrund geschoben, woraus wiederum zu deren Normalisierung versucht wurde, Gegenmaßnahmen zu etablieren, die Fehlentwicklungen verhindern sollten (Vorbeugung gegen die blutige Entlassung, Verbesserung der Pflegepersonalbesetzung, zusätzlich Vergütungen für besondere Aufwendungen). Ja sogar die Unterstellung, Kliniken würden für den Profit unnötige Operationen durchführen, um Nutzen aus dem DRG-System zu ziehen, ist Gegenstand von Pressemeldungen.

In Sachsen konnte nach 1990 eine sinnvolle Krankenhausplanung umgesetzt werden. Durch umfangreiche Investitionen und politischer Unterstützung wurden Standorte konzentriert und modernisiert sowie Planbetten abgebaut. Zusammen mit der Anpassung des Landesbasisfallwertes an einen angestrebten Bundesdurchschnitt konnten wirtschaftliche Verbesserungen in den einzelnen Regionen erreicht werden. Jedoch zeigen die aktuellen Daten der Krankenhauslandschaft und des Krankenhausreportes, dass die Ergebnisse regional und nach Krankenhausart sehr unterschiedlich ausfallen. Anfänglich geringere Tarife und Sachkosten brachten im Osten Vorteile, vorrangig für Regelversorger.

Die ungenügende Vergütung hochbewerteter oder spezieller Leistungen mit hohem Sach- und Personalaufwand führten zur Einführung von Zusatzentgelten und NUBs oder dazu, dass Maximalversorger

oder Universitätskliniken zunehmend ins Wanken geraten sind. Andererseits sind aber auch Grund- und Regelversorger, die zur Absicherung der Vorhaltungen nicht weiter reduzieren können und die Notfall- und Grundversorgung auf dem flachen Land gewährleisten müssen, unter Druck geraten.

Zur Zeit wird der Ausweg aus diesem Dilemma in einer Krankenhausreform gesehen, die mit weiteren Auflagen zur Qualitätssicherung, Hygiene oder Personalvorhaltung versehen werden soll. Das sind wichtige Handlungsfelder, die verstärkt werden müssen, wobei aber das Lichten des bestehenden Wildwuchses aus Erfindungen vieler Fachgesellschaften, Interessenverbänden und Zertifikatoren sowie der Dokumentationsflut vorangestellt werden muss.

Bevor zusätzliche nicht-medizinische oder neue Belastungen erfunden werden, muss deshalb unbedingt die Situation des DRG-Systems analysiert werden. Heißt es nicht im Gesetz, es soll ein pauschalierendes System sein, das Differenzierungsgrade praktikabel abbildet? Doch was ist daraus geworden?

Ein typisch deutsches, wissenschaftlich durch Statistiker und IT-Spezialisten hochgezüchtetes System, teilweise, besonders mit dem Jahrgang 2014, eine Black-Box, das Fluten von MDK-Prüfungen initiierte und zum Ergebnis führte, dass die Krankenhäuser Abrechnungsbetrüger seien. Es sind Personalkapazitäten, insbesondere ärztliche Kapazitäten im Krankenhausbereich, bei den Krankenkassen und beim MDK gebunden, die die Diagnosen, Prozeduren, Sachaufwendungen für das hochgezüchtete Entgelt-System sammeln, auf Papier und dann noch im PC dokumentieren, um daraus mit der Abrechnung einen Abschlag aus dem vereinbarten Jahresbudget zu erhalten, woraus aber aus den per EDV übermittelten Inhaltsdaten den Krankenkassen wiederum das Ziel erwächst, möglichst viele Daten zu filtern, die den Weg eröffnen, der nächsten Behörde, nämlich dem MDK, den Auftrag zu erteilen, dass ein Katalogwert, meist die Verweildauer, zu prüfen sei. Der MDK wiederum lässt sich durch das Krankenhaus nachweisen, ob die vorliegenden Daten auch in der Krankenakte nachvollziehbar sind und mit Papier belegt werden können, ob der Patient tatsächlich krank war; eine Fragestellung, die der aufnehmende Arzt als eine seiner ersten Aufgaben bei der Krankenhausaufnahme zu prüfen hat.

So stellt sich dar, dass das gesamte System misstrauensbasiert ist und dadurch ein Großteil der Beiträge der Krankenversicherten im Bürokratiesystem verbrannt wird. Zumal den Krankenhäusern durch ihre Budgetvereinbarung des jeweiligen Jahres, durch Mehrleistungsabschläge oder durch die Vorgaben zu Erlösausgleichen (z.B. Rückzahlung von Mehrerlösen an die Krankenkasse) eine finanzielle

Obergrenze vorgegeben ist, scheint die DRG-Überzüchtung teuer erkaufte. Selbst in der durch die AOK herausgegebenen Zeitschrift *Gesundheit und Gesellschaft* geht aus einem Artikel unter der Überschrift „Beschleunigung im Krankenhausalltag“ hervor, dass Ärzte täglich zwei bis drei Stunden nur für administrative Aufgaben aufwenden müssen. Bei 7600 Ärzten an Krankenhäusern in Sachsen (Stat. Landesamt 2012) heißt das, dass bei 220 Arbeitstagen pro Jahr über 5 Millionen Stunden geschrieben werden muss.

Wer fragt die Versicherten, wie viel ihrer Beiträge für Medizin und personeller Arbeitszeit am Patientenbett aufgewendet werden soll oder welcher Anteil zur Förderung von Informationstechnologien, Dokumentation und Prüfung angemessen sei?

Die Finanzierung der vergangenen Jahre, in der Tarife nur anteilig finanziert, Veränderungsrate nicht die tatsächlichen Kostenstrukturen wiedergaben oder erforderliche Ersatzinvestitionen durch die Länder nicht gewährleistet wurden, führte zu einer wirtschaftlichen, fiskalischen Überzüchtung im Sozialsystem, zur Taktstraße in einer gewünschten individuellen Patientenversorgung.

Der Politik kommt deshalb in der bevorstehenden

Reform eine große Verantwortung zu, weil in der Zwischenzeit nicht mehr das Planbett Kostenversucher ist und die Probleme der medizinischen Versorgung zunehmend aus den zu vielen System-schnittstellen, z.B. der Trennung des ambulanten vom stationären Bereich, bei gleichzeitig steigendem Altersdurchschnitt der Patienten und Ausdünnung des Personalmarkts der Gesundheitsberufe, herrühren.

Da es ums Geld der Versicherten geht, wird eine Krankenhausreform allein nicht helfen. Es bedarf einer Reform der gesamten medizinischen Versorgung, die ihren Spitzenplatz und die Zufriedenheit der Patienten weiterhin sichert und den eigentlichen Aufwand für den Patienten in den Vordergrund stellt, nicht Bürokratie und Datensammeln, nicht Doppelvorhaltung sowie Mehraufwand und Belastung durch Schnittstellen. Ein weiterer Gesichtspunkt für eine Reform muss eine Risikominimierung zum Inhalt haben, z. B. zur Minimierung der Arzneimittelrisiken an der Schnittstelle ambulant und stationär, ein wesentlicher Schwerpunkt in der aktivierten Qualitätsdiskussion.

*Dipl.-Ing. Bertram Preuß*

*Geschäftsführer des Erzgebirgsklinikum Annaberg*

## Zweite Leitungskonferenz des EndoProthetikZentrums Stollberg

Im Juni 2014 fand die 2. Leitungskonferenz des EndoProthetikZentrums Stollberg unter dem Vorsitz von Chefarzt Dr. med. Wilmar Hubel statt. Prof. Dr. med. Rudolf Ascherl, Chefarzt der Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz, beteiligte sich intensiv an der Diskussion. Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Kreiskrankenhaus Stollberg (KKH) erhielt im Dezember 2013 als zweite Einrichtung in Sachsen das Zertifikat zum EndoProthetik-Zentrum.

Neben den leitenden Mitarbeitern des Hauses schlossen sich die internen und externen Kooperationspartner des EndoProthetikZentrums der Gesprächsrunde an.

Der aktuelle Stand der zertifizierten EndoProthetikZentren in Sachsen, das Endoprothesenregister sowie die Ergebnisse des Jahres 2013 gehörten zu den Tagesordnungspunkten der jährlich durchgeführten Konferenz.

Wichtiges Gesprächsthema war vor allem das bevorstehende Überwachungsaudit, welches im Januar 2015 ansteht. Ein externer Prüfer beleuchtet, ob die zur Zertifizierung Ende 2013 gegebenen Hinweise bzw. Verbesserungsvorschläge in den Abläufen umgesetzt wurden. Dabei werden auch die Qualitätsindikatoren, beispielsweise die Komplikationsrate und



Infektionsrate nach den Eingriffen überprüft.

Die EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) hat die Aufgabe, eine qualitativ hochwertige Durchführung der Eingriffe sicherzustellen und kann im Zuge des Überwachungsaudits bei Verstößen gegen die Vorgaben das Zertifikat bestehender EndoProthetikZentren auch wieder entziehen.

Dr. med. Wilmar Hubel (l.) und Prof. Dr. med. Rudolf Ascherl (r.) bei der diesjährigen Leitungskonferenz

## Abteilung für Unfall- und Orthopädische Chirurgie des EKA als Endoprothetikzentrum zertifiziert

Nach einjähriger intensiver Vorbereitungszeit erfüllte die Abteilung für Unfall- und Orthopädische Chirurgie des Erzgebirgsklinikums Annaberg (EKA) im Rahmen eines externen Audits vom 30. Juni und 1. Juli 2014 erfolgreich die Bedingungen zur Zertifizierung als „Endoprothetikzentrum Erzgebirgsklinikum Annaberg“.

Die langfristigen Vorbereitungen einschließlich der Einführung neuer Qualitätssicherungsprogramme sowie computergestützte Operationsplanung zahlten sich am Ende mit Erfolg aus.

Weiter waren die eingespielten und langjährig erfahrenen Teams in allen Behandlungsabschnitten sowie die umfangreichen praktischen Erfahrungen der beiden Hauptoperateure (im Klinikum Annaberg werden seit 1990 Gelenkersatzoperationen durchgeführt) letztlich für die erfolgreiche Zertifizierung ausschlaggebend.

Die wesentlichsten Elemente, die bei dieser Zertifizierung bewertet werden, stellen den Patienten und seine Behandlung in den Mittelpunkt. Es ist ein interdisziplinär gestalteter Behandlungspfad nachzuweisen, für den alle an der Behandlung des Patienten zuständigen Mitarbeiter und Abteilungen verbindlich eingebunden und beteiligt sind. Der Behandlungspfad muss regelmäßig im interdisziplinären Dialog überprüft und angepasst werden. Dabei dient die leitlinienbasierte Betreuung der Patienten als Grundlage; dies ist für jeden einzelnen Behandlungsfall mit umfangreicher qualifizierter Dokumentation nachzuweisen.

Erforderliche Qualitätskriterien erfassen neben der technischen Ausstattung der Einrichtung auch die persönliche Qualifikation der Hauptoperateure auf dem Gebiet der Endoprothetik. Hier widerspiegelt sich die bereits seit vielen Jahren diskutierte Zusammenhangsfrage hinsichtlich Ergebnisqualität und Fallzahl.

Fachexperten begutachteten kritisch die umfangliche Strukturierung der Behandlung beginnend von der Wartezeitanalyse in der Ambulanz bis zur zeitnahen Übergabe des Patienten in die ambulante und stationäre Rehabilitation. Ein weiterer Prüfbereich waren die Fachabteilungen (Anästhesie, Radiologie, Labor, Physiotherapie, Sozialdienst, Sanitätshaus) sowie alle im Klinikalltag für die Versorgung von Patienten mit Kunstgelenken erforderlichen Kooperationspartner.

Jährlich werden in Deutschland über 350.000 künstliche Gelenke eingesetzt. Die Implantation einer Hüft- oder Kniegelenksendoprothese gehört nach wie vor zu den erfolgreichsten chirurgischen und orthopädischen Eingriffen.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion



über Versorgungshäufigkeit und Qualität, erhält die Qualitätssicherung, auch unter dem Blickwinkel der Berufsverbände und Fachgesellschaften sowie der Krankenkassen, einen weiteren zentralen Stellenwert.

Die deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie betreibt daher seit 2012 bundesweit auf bisher freiwilliger Basis ein System zur weiteren Qualitätssicherung für Patienten und Behandler. EndoCert ist das weltweit erste Zertifizierungssystem in der Endoprothetik. Es ist eine gemeinsame Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) sowie der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE).

Aller zwei Jahre erfolgen Kontrollen der Qualitätskriterien im Rahmen von Rezertifizierungen. Das gestaltet die Behandlungsergebnisse transparenter. Zusammen mit dem gleichzeitig eingeführten Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) ergibt sich ein umfassendes und langfristiges System zur Verbesserung der Versorgungsqualität in der Endoprothetik in Deutschland.

Alle teilnehmenden Kliniken sowie die ImplantatHersteller und die Kostenträger der Behandlung sind verpflichtet, ihre Daten zeitnah und umfangreich zur Verfügung zu stellen.

Nach Auswertung der ersten fünf bis zehn Jahre können dann auch in Deutschland sichere Aussagen über die „Überlebensraten“ der verschiedenen Kunstgelenke getroffen werden. Dies ist zum Beispiel in Skandinavien seit über 20 Jahren Standard.

Als Hauptoperateure zertifiziert: Oberarzt Dipl.-Med. Andreas Kautzsch (l.) und Chefarzt Dr. med. Ulrich Wandt (r.)

## Erfolgreicher Jahresabschluss 2013 des Konzerns Krankenhaus-Gesundheitsholding Erzgebirge nach einem schwierigen Jahr



Die Teilnehmer der Gesellschafterversammlungen v.l.n.r.: Bertram Preuß, GF EKA; Andrea Morzelewski, GF KKH STL; Knut Hinkel, GF KME; Albrecht Kohlsdorf, GF KHGH; Landrat des Erzgebirgskreises Frank Vogel und Aufsichtsratsvorsitzender der KHGH Andreas Stark

Mit der Aufsichtsratssitzung am 1. Juli und den Gesellschafterversammlungen am 11. August 2014 wurde der Jahresabschluss 2013 des Konzerns Krankenhaus-Gesundheitsholding Erzgebirge GmbH festgestellt.

2013 blieben die Krankenhaufälle in den somatischen Fachbereichen mit 39.322 insgesamt auf hohem Niveau und liegen 400 Fälle über dem Vorjahr. In der Psychiatrie und Psychosomatik ist eine höhere Inanspruchnahme zu verzeichnen. Hier ließen sich 2.850 Patienten klinisch bzw. tagesklinisch behandeln.

Insgesamt konnte der Sicherstellungsauftrag mit den Gesundheitsleistungen stationär wie ambulant gegenüber den Bürgern des Erzgebirgskreises umfassend erfüllt werden und der Konzern schließt mit einer Bilanzsumme von 223.821 TEUR das Geschäftsjahr 2013 ab. Die Gesamtleistung des Konzerns betrug 137.123 TEUR – ein Plus von 2,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Im Jahresdurchschnitt beschäftigten die Gesellschaften 2.115 Mitarbeiter, zu denen auch Aus-

zubildende, Teilnehmer am Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) und Bundesfreiwilligendienst sowie Praktikanten zählen. Die Personalausgaben für die Mitarbeiter beliefen sich auf 87.564 TEUR. Dies entspricht einer Personalkostensteigerung von 2,9 Prozent gegenüber dem Jahr 2012.

Insgesamt wurde ein Konzernüberschuss von 2.867 TEUR erwirtschaftet. Das positive Ergebnis ermöglicht auch in den Folgejahren gezielte Investitionen in Diagnostik und Therapie für die weitere Entwicklung der Krankenhäuser.

Der Treue der einweisenden Ärzte und Patienten sowie dem Fleiß der Mitarbeiter in allen Bereichen ist dieses Ergebnis zu verdanken. Ohne dieses Miteinander und Füreinander ist eine leistungsstarke Arbeit im Krankenhaus nicht möglich. Der Gesellschafter des Konzerns Krankenhaus-Gesundheitsholding Erzgebirge GmbH, Landrat Frank Vogel, sowie der Geschäftsführer der Krankenhaus-Gesundheitsholding Erzgebirge GmbH, Albrecht Kohlsdorf, möchten sich auf diesem Wege herzlich für die Zusammenarbeit im Jahre 2013 bedanken.

## Gesamtbetriebsrat neu konstituiert

Am 7. Juli 2014 hat sich der Gesamtbetriebsrat (GBR) der Krankenhaus-Gesundheitsholding Erzgebirge neu konstituiert. Neben dem Klinikum Mittleres Erzgebirge (KME), dem Erzgebirgsklinikum Annaberg (EKA) und dem Kreiskrankenhaus Stollberg (KKH) sind auch die Tochtergesellschaften Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Stollberg, Krankenhausservicegesellschaft Stollberg (KSS) und das Kur- und Gesundheitszentrum Warmbad im Gesamtbetriebsrat vertreten. Das neunköpfige Gremium steht in Gänze für 2058 Mitarbeiter.

Christian Taubert, Betriebsratsvorsitzender (BRV) im KKH, wurde zum Vorsitzenden des Gesamtbetriebsrats gewählt sowie Thomas Richter, BRV am EKA, zum stellvertretenden Vorsitzenden. Beim dritten Vorstandsmitglied fiel die Wahl auf Katja Müller, Betriebsrätin im KME. Falk Thom, BRV im Kurbad Warmbad, Ines Hoffmann, BRV der KSS, Manuela Maretzky, BRV des MVZ Stollberg, Michaela Stöckel, stellvertretende BRV im KME, Dipl.-Psych. Christiane Lütendorf und Anke Neubert vervollständigen das Gremium. Auch die Arbeit-

nehmervertreter in den Aufsichtsgremien wurden neu bestimmt. Der Kreistag und Landrat Frank Vogel setzten im Wesentlichen auf Kontinuität.

Die Betriebsräte entsandten Thomas Richter und Dr. med. Stefan Spindler aus dem EKA, Andrea Partzsch und Karla Meusel aus dem KME sowie Christian Taubert aus dem KKH. Im Kreiskrankenhaus Stollberg gibt es als Besonderheit einen Vertreter der Chefärzte im Aufsichtsrat. Die Betriebsratsvorsitzenden werden auch im Holdingaufsichtsrat zu finden sein.

Die Vertretung der Arbeitnehmer in den Aufsichtsräten ist außerordentlich wichtig, um im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen eine solide Kommunikation im Unternehmen zu pflegen sowie wirtschaftlich sinnvolle Entscheidungen im Einklang mit den Interessenlagen der verschiedenen Berufsgruppen im Unternehmen zu treffen. Die Arbeitnehmervertreter in den Aufsichtsgremien werden sich für die Sicherstellung und Weiterentwicklung der Patientenversorgung im Erzgebirgskreis weiterhin einsetzen.

# Weiterbildungsangebote

## KKH STOLLBERG

Ärztlicher Dienst

- 8. Oktober 2014, 18:00 Uhr**  
Veranstaltung für Betroffene und Interessierte Endoprothetik  
Thema: Moderne Hüft- und Knieprothesen  
Referent: ChA Dr. med. W. Hubel, Klinik für Unfallchirurgie u. Orthopädie/Ort: Cafeteria KKH
- 14. Oktober 2014, 14:00 Uhr**  
Innere Klinik II: Effektive Thrombophiliediagnostik  
Referentin: AÄ A. Schmidt
- 29. Oktober 2014, 18:00 Uhr**  
Medizin für Jedermann –  
Schwaches Herz? Kann jeder haben!  
Referent: ChA Dr. med. L. Griesbach, Klinik f. Innere Medizin I, KKH/Ort: Cafeteria KKH
- 11. November 2014, 14:00 Uhr**  
Innere Klinik I: Therapie des Vorhofflimmerns:  
Frequenzkontrolle, Rhythmuskontrolle, Ablation  
Referent: AA B. Stojanovski
- 9. Dezember 2014, 14:00 Uhr**  
Innere Klinik II: PEG-Anlage/Durchführung

- indikationsgerecht – Wann, Wer, Wie lange?  
Referent/Fa.: FÄ Dr. med. C. Breer
- 12. November 2014, 18:00 Uhr**  
Unfallchirurgisch-Orthopädisches Kolloquium  
Aktuelles Thema  
Referent: ChA Dr. med. W. Hubel, Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, KKH
- 22. November 2014, 8:00–14:30 Uhr**  
7. Stollberger Onkologiesymposium  
Empfehlung, Statements, Therapie und Diagnostik – Multiples Myelom und Pankreaskarzinom  
Ort: Verwaltungsgebäude (Theaterpäd. Zentrum)  
wiss. Leitung: ChÄ Dr. med. E. Möbius, Klinik für Innere Medizin II, KKH
- Pflege- und Funktionsdienst*
- 9. Oktober 2014, 15:30 Uhr**  
Kalkulierte Antibiotikatherapie  
Referent: Prof. Dr. H. Rüden, Hygieniker, Berlin
- 15. Oktober 2014, 14:30 Uhr**  
Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen bei Demenz

- Referentin: S. Kärmer, DemenzNetzwerk Erzgebirgskreis
- 6. November 2014, 14:30 Uhr**  
Technik der EKG-Schreibung sowie Anlage der Überwachung  
Referentin: I. Kretzschmar, MTA Funktionsdiagnostik, KKH
- 12. November 2014, ab 8:00 Uhr**  
Reanimationskurs  
Referent: Rettungsassistent S. Merkel, F+U, Chemnitz
- 27. November 2014, 14:00 Uhr**  
Patienten mit Parasiten, Würmern, Läusen, Scabies, Flöhen, Zecken, Malaria, Toxoplasmose  
Referent: PD Dr. Schaumann, berat. Hygieniker
- 10. Dezember 2014, 15:30 Uhr**  
Polytrauma  
Referent: ChA Dr. med. W. Hubel, Klinik f. Unfallchirurgie und Orthopädie, KKH
- 12. Dezember 2014, ab 7:30 Uhr**  
Rückengerechter Patiententransfer  
Referentinnen: Sr. S. Franke, Sr. A. Eckert, Sr. A. Both

## KME ZSCHOPAU/OLBERNHAU

im Haus Zschopau

Ärztlicher Dienst

- 24. September 2014, 14:00–16:00 Uhr**  
Innovationen und Traditionen im Behandlungskonzept der psychiatrischen Erkrankungen  
Referentin: AÄ A. Tescu, Klinik f. Psychiatrie u. Psychotherapie, KME
- 15. Oktober 2014, 18:00–22:00 Uhr**  
16. Unfallchirurgisch-Orthopädischer Abend  
Themen: Minimalinvasive Hüft-TEP-Implantation über einen direkten anterioren Zugang – Neuigkeiten im Management von Endoprotheseninfektionen  
– Management der Thromboseprophylaxe unter Berücksichtigung neuer Medikamente  
Referenten: ChA Dr. med. N. Haselhoff, Ltd. OA Dr. med. S. Hofmann, AA Dr. med. G. Bälint, Klinik f. Orthopädie u. Spezielle Unfallchirurgie, KME
- 15. Oktober 2014, 15:00–16:30 Uhr**  
Qualitätszirkel „Traumanetzwerk Westsachsen“  
Thema: Versorgung von Patienten mit schweren Schädel-Hirn-Traumata  
Referent: OA Dr. med. M. Stoll, Klinik f. Orthopädie und Spezielle Unfallchirurgie, KME
- 17. Oktober 2014, 8:00–14:00 Uhr**  
RAR-Workshop; Live-Operationen und Vorträge  
Referenten: ChA Dr. med. H.-U. Dorn, OA Dr. med. H. Müller, OA Dr. med. T. Bräuer; Klinik f. Allgemein- u. Viszeralchirurgie, KME
- 29. Oktober 2014, 14:00–16:30 Uhr**

- Schlaftraining – Implikationen in der Praxis in unserer psychiatrischen Klinik  
Referentin: V. Winkler, M. Sc. Psychologie
- 9. November 2014, 10:00–11:30 Uhr**  
Sonntagsakademie (öffentliche Veranstaltung)  
Klinik f. Psychiatrie und Psychotherapie  
Burn-out, ausgebrannt – was nun?  
Referent: OA T. Heinze, FA für Psychiatrie und Psychotherapie
- 12. November 2014, 18:00–20:30 Uhr**  
Gastroenterologischer Abend  
Ort: Landgasthof Wemmer, Großrückerswalde  
Themen: Aktuelle Diagnostik und Therapie bei:  
– Reizdarm  
– Morbus Crohn  
– Hepatozelluläres Karzinom  
Referenten: Prof. Dr. med. habil. U. Stölzel, Klinikum Chemnitz; ChA Dr. med. V. Hempel, OÄ J. Brand; Klinik f. Innere Medizin, KME
- 26. November 2014, 18:00 Uhr**  
Fortbildung für niedergelassene und Klinikärzte  
Palliative Chirurgie; Problemwunden  
Referenten: OA Dr. med. T. Bräuer, M. Kott, Klinik f. Allgemein- u. Viszeralchirurgie, KME
- 26. November 2014, 14:00–16:00 Uhr**  
Bezugspflege (Primary Nursing)  
Referenten: Sr. T. Ulbricht, Pfleger T. Meyer
- Pflege- und Funktionsdienst*
- 8. Oktober 2014, 14:30–15:30 Uhr**  
Deeskalation

- Referent: H. Schön, KP Psychiatrie, KME
- 5. November 2014, 9:00–15:00 Uhr**  
Anwendung v. Antithrombosestrümpfen-Workshop  
Referentin: Frau Polk, Fa. Medi
- 12. November 2014, 14:30–15:30 Uhr**  
Die posttraumatische Belastungsstörung  
Referenten: J. Guterath, FKS Psychiatrie; M. Meier, FKP ITS; S. Edelmann, ehem. ITS-Patientin; E. Siegert, ehem. ITS-Patientin
- 26. November 2014, 9:00–15:00 Uhr**  
Der Schlaganfall  
Referenten: OA Dr. T. Sieber, Innere Medizin, KME; A. Helbig, Stroke Nurse, KME
- 3. Dezember 2014, 14:30–15:30 Uhr**  
Hygienemaßnahmen bei infektiöser Gastroenteritis  
Referenten: ChA Dr. St. Rolffs, Leiter d. Hygieneinstitutes, M. Brünkel, Hygienefachkraft, KME
- Haus Olbernhau**  
*Pflege- und Funktionsdienst*
- 9. Oktober 2014, 14:30–15:30 Uhr**  
Ich bin „sauer“  
Referentin: A. Ritter, KS und Heilpraktikerin
- 5. November 2014, 14:30–15:30 Uhr**  
Die infektiöse Gastroenteritis  
Referent: ChA Dr. Rolffs, KME
- 26. November 2014, 14:30 Uhr–15:30 Uhr**  
Umgang mit Sterbenden  
Referentin: Fr. Krämer, Hospizdienst „Greifensteine“

## EKA ANNABERG

Ärztlicher Dienst

- 2. Oktober 2014, 18:00 Uhr**  
Gesundheitsakademie – KIM, Gastroenterologie  
Thema: Alarm in der Speiseröhre – Reflux. Der Magensaft im Rückwärtsgang  
Referent: OÄ Dipl.-Med. D. Mehner, Klinik für Innere Medizin II
- 6. November 2014, 18:00 Uhr**  
Gesundheitsakademie – Labor  
Thema: Wenn der Darm verrückt spielt – Erregersuche im Labor  
Referent: : Dr. rer. nat. Karin Müller, Laborleiterin; unter Mitwirkung von Dr. sc. nat. Emil Müller, EKA
- 12. November 2014, 16:00 Uhr**  
Annaberger Colloquium  
Klinik für Chirurgie, Abt. Unfallchirurgie  
Thema: Moderne Operationsmethoden am EKA an der Wirbelsäule bei Frakturen, degenerativen Erkrankungen, Metastasen und Spondylodiszitis  
Referent: OA Dr. med. Dirk Müller, Abt. für Unfall- und Orthopädische Chirurgie, EKA
- Pflege- und Funktionsdienst*
- 25./26. u. 29. September**  
**6./7. u. 10. November 2014**

- 10:00–11:30 Uhr u. 12:00–13:30 Uhr**  
Schulungen f. diabetesvers. Pflegekräfte f. Zertifizierung „Klinik f. Diabetes-Patienten geeignet (DDG)“  
Referentinnen: FÄ Dr. med. F. Schubert, Innere Medizin; B. Seifert, Stationsschwester u. Diabetesberaterin; U. Bergelt, KS u. Diabetesberaterin, EKA
- 29. September 2014, 14:30 Uhr**  
Depressionen  
Referentin: OÄ Dipl.-Med. C. Spindler, 1. Klinik f. Psychiatrie und Psychotherapie, EKA
- 6. Oktober 2014, 14:30 Uhr**  
Tuberkulose – Die vergessene Seuche  
Referent: T. Richter, Hygienefachkraft, EKA
- 9.+10. Oktober 2014, 7:30–16:00 Uhr**  
Deeskalationstraining  
Trainer: M. Wohlrab, OPlf u. Deeskalat.-Trainer, EKA
- 14. Oktober 2014, 14:30–15:30 Uhr**
- 11. November 2014, 14:30–15:30 Uhr**  
(Pflichtveranstaltung nur für Mitarbeiter des EKA)  
Fortbild. Patiententransfer i. Anlehnung Kinästhetik Einteilung der Teilnehmergruppen s. Plan 2014  
Referent: Physiotherapie, EKA
- 3. November 2014, 13:30–15:30 Uhr**  
(Nur für Mitarbeiter des EKA)

- Patientenfixierung f. Betreuungs- u. Pflegepersonal“  
Referent: Fa. AFMP Fortbildungsinstitut GmbH
- 26. November 2014, 14:30–16:00 Uhr**  
(Nur für Mitarbeiter des EKA)  
Sterbebegleitung/Kommunikation zum Thema  
Referentin: Pfarrerin L. Loderstädt
- 1. Dezember 2014, 14:30 Uhr**  
Trau nicht jedem Laborbefund – Fehler bei der Präanalytik und beim eigentlichen Messprozess  
Referentin: Dr. rer. nat. K. Müller, Laborleiterin EKA
- 8. Dezember 2014, 14:30 Uhr**  
(Nur für Mitarbeiter des EKA)  
Die Arbeit des Ethikkomitee  
Referent: OA Dr. med. D. Müller, Klinik f. Chirurgie, Abt. Unfall- u. orthopädische Chirurgie, Ärztlicher QS-Beauftragter, Leiter d. Ethikkomitee
- Rückenschule für Mitarbeiter des EKA**  
dienstags, 14:45 Uhr für alle Mitarbeiter des EKA  
Leitung: Physiotherapeutin, EKA
- Fortbildung zur Reanimation**  
einmal im Monat am 2. Dienstag, 14:00 Uhr  
(Pflichtveranstaltung für Mitarbeiter des EKA)  
Einteilung der Teilnehmergruppen s. Plan 2014

Änderungen vorbehalten