



# NUTZWERK

DIE SERVICE-REDAKTION VON FREIE PRESSE UND SÄCHSISCHE ZEITUNG

# Der Krankenhausführer

Samstag, 6. September 2014

RATGEBER

Freie Presse A5

SONNABEND/SONNTAG 6. 17. SEPTEMBER 2014

KRANKENHAUSFÜHRER 2014

SÄCHSISCHE ZEITUNG

25

## UMFRAGE

### Menge oder Qualität: Was zählt mehr?

Rainer Striebel, Vorsitzender des Vorstandes der AOK Plus: Die Zunahme der Operationen in deutschen Krankenhäusern um mehr als drei Millionen innerhalb von sechs Jahren ist nicht medizinisch zu erklären. Die planbare Operation als planbare Einmalmaßnahme der Versicherten als Objekt finanzieller Begriffe – das darf nicht sein. Wenn man das ändern will, müssen finanzielle Rahmenbedingungen besetzt werden.

Paul-Friedrich Loose, Landesgeschäftsführer der Barmer GEK in Sachsen: Knifflig sollte es für Qualitätskriterien sein, die darüber entscheiden, wo und in welchem Umfang stationäre Behandlungen erbracht werden können. Diese Kriterien nicht dauerhaft erfüllt werden, muss es zur Verlagerung der Leistungen in qualifizierte Krankenhäuser kommen.

Simone Hartmann, Leiterin der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse: Körper und Seele, sein gesamtes Leben, vertraut der Patient während der Erkrankung den Ärzten und den Therapeuten an. Ihre ethische Gegenleistung muss höchste Qualität sein. Das Wissen, dass Experten und die Erfahrung dazu eignen sie sich am besten durch eine Vielzahl von Behandlungen an.

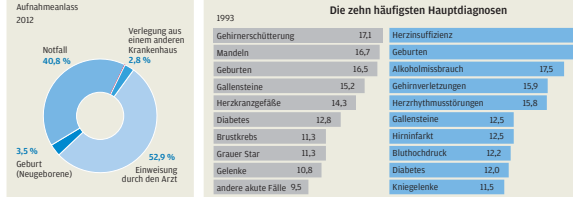
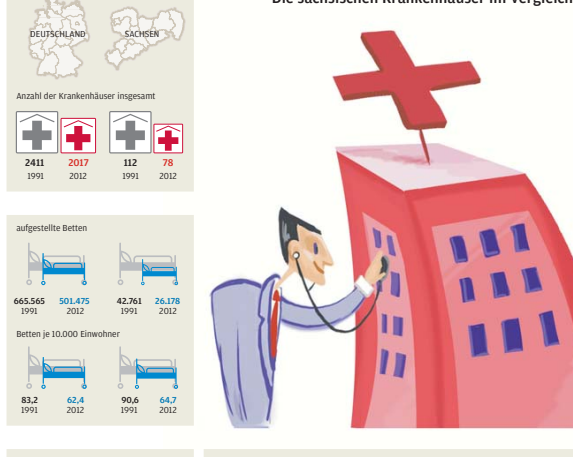
Sven Hutt, Landesgeschäftsführer der IKK classic in Sachsen: Die Qualität jeder einzelnen Behandlung muss stimmen. Die Vergütungssysteme sollen weiterentwickelt werden, das sich die Qualität eines Krankenhauses stärker in der Vergütung widerspiegelt.

Steffi Steinko, Leiterin Geschäftsbereich Ost der DAK-Gesundheit: Bei der Behandlung im Krankenhaus zählen vor allem Qualität und Vertrauen. Der Krankenhausleiter bietet eine gute Möglichkeit, sich zu informieren. Die DAK-Gesundheit unterstützt die Patienten, wie setzen aber auch auf Spezialisten, welche ebenfalls eine qualifizierte Versorgung garantieren. 1000/1000

LESEFÖRDERN

Im Rahmen des Krankenhausführers haben Leser Gelegenheit, ihre Fragen an Ärzte zu schicken. Folgende Telefonnummern sind geplant:  
8. September: Künstliches Hüftgelenk  
11. September: Herzrhythmusstörungen  
18. September: Künstliches Kniegelenk  
22. September: Gallensteine  
25. September: Frauenkrankeheiten  
29. September: Verengte Halschlagader  
6. Oktober: Verengte Herzkranzgefäße  
Dabei hinaus findet am Donnerstag, den 18. September ein öffentliches Forum im Haus der Presse in Dresden, Otto-Allee 2a, statt. Experten diskutieren über die Qualität in den deutschen Kliniken. Der Eintritt ist kostenlos, die Zahl der Plätze begrenzt. Schreiben Sie eine E-Mail mit der gewünschten Kartenzahl: info@redaktion-nutzwerk.de

## Die sächsischen Krankenhäuser im Vergleich

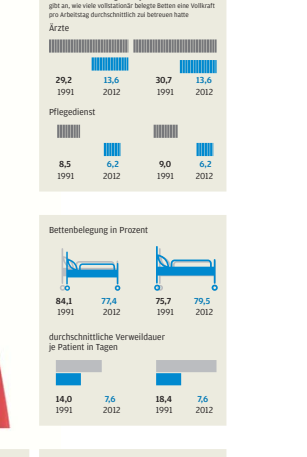


Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen 2012

Die fünf häufigsten Nebendiagnosen 2012

Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen 2012 (continued)

## Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen

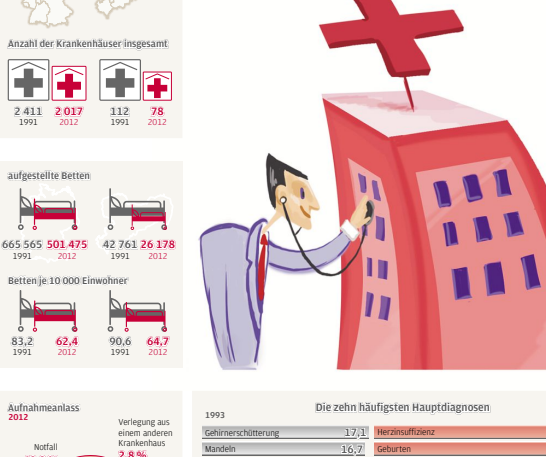


Die fünf häufigsten Nebendiagnosen 2012

Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen 2012 (continued)

Die fünf häufigsten Nebendiagnosen 2012 (continued)

## Die sächsischen Krankenhäuser im Vergleich

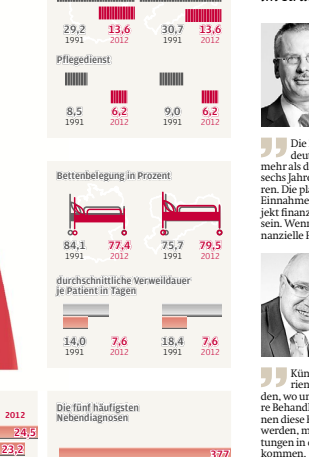


Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen 2012

Die fünf häufigsten Nebendiagnosen 2012

Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen 2012 (continued)

## Personalarbeitszahl je Vollkraft



Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen 2012

Die fünf häufigsten Nebendiagnosen 2012

Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen 2012 (continued)

Die fünf häufigsten Nebendiagnosen 2012 (continued)

## Umfrage: Menge oder Qualität – was zählt mehr im Krankenhaus?

Rainer Striebel, Vorsitzender des Vorstandes der AOK Plus

Paul-Friedrich Loose, Landesgeschäftsführer der Barmer GEK in Sachsen

Simone Hartmann, Leiterin der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse

Sven Hutt, Landesgeschäftsführer der IKK classic in Sachsen

Steffi Steinko, Leiterin Geschäftsbereich Ost der DAK-Gesundheit

## Wie krank sind unsere Krankenhäuser?

Die Chefs von Landesärztekammer und Krankenhausgesellschaft über wirtschaftlichen Druck und Qualitätsdenken

Wer ins Krankenhaus kommt, denkt zunächst nur an seine eigene Genesung. Doch auch Kliniken können nur leben, wenn sie wirtschaftlich erfolgreich sind. Wie sieht es mit der Qualität aus? Kann man mit Geld die Qualität verbessern? Und sparen die Krankenhäuser an Personal? Zum Auftakt unseres Krankenhausführers haben wir den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Professor Jan Schulze, und den Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen, Dr. Stephan Helm, zum Doppelinerview. Um es vorwegzunehmen: Nicht immer sind die beiden Experten einer Meinung.

**Jedes zweite deutsche Krankenhaus schreibt rote Zahlen. Wie prekär ist die Situation in Sachsen?**  
Dr. Helm: In den ostdeutschen Ländern zum Glück nicht so dramatisch. Hier wurden die meisten Krankenhäuser schon vor Jahren geschlossen. Aber die Hälfte der verbleibenden Häuser sind noch in Betrieb. Die meisten sind aber wirtschaftlich angeschlagen. Das bedeutet, dass die Krankenhäuser in Sachsen kämpfen mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten – von 80 Häusern also nicht.

**Warum kommen viele Krankenhäuser auf keinen Gewinn?**  
Prof. Schulze: Krankenhäuser finanzieren sich grundsätzlich aus zwei Quellen. Die Leistungen werden von den Krankenkassen bezahlt. Für die Inbetriebnahme der Häuser zahlt die Bundesregierung. Die Krankenkassen zahlen aber immer weniger für die Leistungen. Die Krankenkassen zahlen aber immer weniger für die Leistungen. Die Krankenkassen zahlen aber immer weniger für die Leistungen.

**Die Kritik richtet sich eher auf andere Eingriffe – Hüft- und Knie-OP zum Beispiel oder Herz-Kreisläufereingriffe. Worin wurde stärker die Vorhaltung von Leistung konkretisiert, mit den Fallpauschalen soll Leistung belohnt werden. Jedes dieser Systeme hat – wie eine Arznei – auch Nebenwirkungen.**

**Nach dem Willen der Politik soll sich die Vergütung der Krankenhäuser künftig nach der Qualität richten. Klingt doch vernünftig, oder?**  
Dr. Helm: Ja, aber es hat noch niemand gesagt, welche Qualität eigentlich gemeint ist. Die Ergebnisse der Qualität sind aber nicht messbar. Die Vergütungssysteme sind aber nicht konsequent, solche Krankenhäuser zu belohnen.

**Die Qualität jeder einzelnen Behandlung muss stimmen. Die Vergütungssysteme sollen weiterentwickelt werden, das sich die Qualität eines Krankenhauses stärker in der Vergütung widerspiegelt.**

**Stellen Sie Ihre Fragen!**  
Im Rahmen des Krankenhausführers haben Leser Gelegenheit, ihre Fragen an Ärzte zu schicken. Folgende Telefonnummern sind geplant:  
8. September: Künstliches Hüftgelenk  
11. September: Herzrhythmusstörungen  
18. September: Künstliches Kniegelenk  
22. September: Gallensteine  
25. September: Frauenkrankeheiten  
29. September: Verengte Halschlagader  
6. Oktober: Verengte Herzkranzgefäße  
Dabei hinaus findet am Donnerstag, den 18. September ein öffentliches Forum im Haus der Presse in Dresden, Otto-Allee 2a, statt. Experten diskutieren über die Qualität in den deutschen Kliniken. Der Eintritt ist kostenlos, die Zahl der Plätze begrenzt. Schreiben Sie eine E-Mail mit der gewünschten Kartenzahl: info@redaktion-nutzwerk.de

**Die Qualität jeder einzelnen Behandlung muss stimmen. Die Vergütungssysteme sollen weiterentwickelt werden, das sich die Qualität eines Krankenhauses stärker in der Vergütung widerspiegelt.**

**Stellen Sie Ihre Fragen!**  
Im Rahmen des Krankenhausführers haben Leser Gelegenheit, ihre Fragen an Ärzte zu schicken. Folgende Telefonnummern sind geplant:  
8. September: Künstliches Hüftgelenk  
11. September: Herzrhythmusstörungen  
18. September: Künstliches Kniegelenk  
22. September: Gallensteine  
25. September: Frauenkrankeheiten  
29. September: Verengte Halschlagader  
6. Oktober: Verengte Herzkranzgefäße  
Dabei hinaus findet am Donnerstag, den 18. September ein öffentliches Forum im Haus der Presse in Dresden, Otto-Allee 2a, statt. Experten diskutieren über die Qualität in den deutschen Kliniken. Der Eintritt ist kostenlos, die Zahl der Plätze begrenzt. Schreiben Sie eine E-Mail mit der gewünschten Kartenzahl: info@redaktion-nutzwerk.de

**Stellen Sie Ihre Fragen!**  
Im Rahmen des Krankenhausführers haben Leser Gelegenheit, ihre Fragen an Ärzte zu schicken. Folgende Telefonnummern sind geplant:  
8. September: Künstliches Hüftgelenk  
11. September: Herzrhythmusstörungen  
18. September: Künstliches Kniegelenk  
22. September: Gallensteine  
25. September: Frauenkrankeheiten  
29. September: Verengte Halschlagader  
6. Oktober: Verengte Herzkranzgefäße  
Dabei hinaus findet am Donnerstag, den 18. September ein öffentliches Forum im Haus der Presse in Dresden, Otto-Allee 2a, statt. Experten diskutieren über die Qualität in den deutschen Kliniken. Der Eintritt ist kostenlos, die Zahl der Plätze begrenzt. Schreiben Sie eine E-Mail mit der gewünschten Kartenzahl: info@redaktion-nutzwerk.de

**Stellen Sie Ihre Fragen!**  
Im Rahmen des Krankenhausführers haben Leser Gelegenheit, ihre Fragen an Ärzte zu schicken. Folgende Telefonnummern sind geplant:  
8. September: Künstliches Hüftgelenk  
11. September: Herzrhythmusstörungen  
18. September: Künstliches Kniegelenk  
22. September: Gallensteine  
25. September: Frauenkrankeheiten  
29. September: Verengte Halschlagader  
6. Oktober: Verengte Herzkranzgefäße  
Dabei hinaus findet am Donnerstag, den 18. September ein öffentliches Forum im Haus der Presse in Dresden, Otto-Allee 2a, statt. Experten diskutieren über die Qualität in den deutschen Kliniken. Der Eintritt ist kostenlos, die Zahl der Plätze begrenzt. Schreiben Sie eine E-Mail mit der gewünschten Kartenzahl: info@redaktion-nutzwerk.de

**Stellen Sie Ihre Fragen!**  
Im Rahmen des Krankenhausführers haben Leser Gelegenheit, ihre Fragen an Ärzte zu schicken. Folgende Telefonnummern sind geplant:  
8. September: Künstliches Hüftgelenk  
11. September: Herzrhythmusstörungen  
18. September: Künstliches Kniegelenk  
22. September: Gallensteine  
25. September: Frauenkrankeheiten  
29. September: Verengte Halschlagader  
6. Oktober: Verengte Herzkranzgefäße  
Dabei hinaus findet am Donnerstag, den 18. September ein öffentliches Forum im Haus der Presse in Dresden, Otto-Allee 2a, statt. Experten diskutieren über die Qualität in den deutschen Kliniken. Der Eintritt ist kostenlos, die Zahl der Plätze begrenzt. Schreiben Sie eine E-Mail mit der gewünschten Kartenzahl: info@redaktion-nutzwerk.de

**Stellen Sie Ihre Fragen!**  
Im Rahmen des Krankenhausführers haben Leser Gelegenheit, ihre Fragen an Ärzte zu schicken. Folgende Telefonnummern sind geplant:  
8. September: Künstliches Hüftgelenk  
11. September: Herzrhythmusstörungen  
18. September: Künstliches Kniegelenk  
22. September: Gallensteine  
25. September: Frauenkrankeheiten  
29. September: Verengte Halschlagader  
6. Oktober: Verengte Herzkranzgefäße  
Dabei hinaus findet am Donnerstag, den 18. September ein öffentliches Forum im Haus der Presse in Dresden, Otto-Allee 2a, statt. Experten diskutieren über die Qualität in den deutschen Kliniken. Der Eintritt ist kostenlos, die Zahl der Plätze begrenzt. Schreiben Sie eine E-Mail mit der gewünschten Kartenzahl: info@redaktion-nutzwerk.de

**Stellen Sie Ihre Fragen!**  
Im Rahmen des Krankenhausführers haben Leser Gelegenheit, ihre Fragen an Ärzte zu schicken. Folgende Telefonnummern sind geplant:  
8. September: Künstliches Hüftgelenk  
11. September: Herzrhythmusstörungen  
18. September: Künstliches Kniegelenk  
22. September: Gallensteine  
25. September: Frauenkrankeheiten  
29. September: Verengte Halschlagader  
6. Oktober: Verengte Herzkranzgefäße  
Dabei hinaus findet am Donnerstag, den 18. September ein öffentliches Forum im Haus der Presse in Dresden, Otto-Allee 2a, statt. Experten diskutieren über die Qualität in den deutschen Kliniken. Der Eintritt ist kostenlos, die Zahl der Plätze begrenzt. Schreiben Sie eine E-Mail mit der gewünschten Kartenzahl: info@redaktion-nutzwerk.de

RATGEBER & SERVICE

### Diagnose Risikogeburt

Krankensführer 2014

23,8 Punkte bei 20 Fragen

24,4 Punkte bei 20 Fragen

770 Gramm Leben

770 Gramm Leben

Nicht immer mit Kinderarzt

Nicht immer mit Kinderarzt

KRANKENHAUSFÜHRER 2014

### Diagnose Risikogeburt

23,8 Punkte bei 20 Fragen

24,4 Punkte bei 20 Fragen

### Gut umsorgt vor, während und nach der Geburt

Welche Untersuchung ist sinnvoll?

### Im Krankenhaus der Zukunft

Im Krankenhaus der Zukunft

KRANKENHAUSFÜHRER 2014

### Diagnose Risikogeburt

23,8 Punkte bei 20 Fragen

24,4 Punkte bei 20 Fragen

### Gut umsorgt vor, während und nach der Geburt

Welche Untersuchung ist sinnvoll?

### Im Krankenhaus der Zukunft

Im Krankenhaus der Zukunft



UMFRAGE

Menge oder Qualität: Was zählt mehr?

**Rainer Striebel, Vorsitzender des Vorstandes der AOK Plus:** Die Zunahme der Operationen in deutschen Krankenhäusern um mehr als drei Millionen innerhalb von sechs Jahren ist nicht medizinisch zu erklären. Die planbare Operation als planbare Einnahmequelle, der Versicherte als Objekt finanzieller Begierde – das darf nicht sein. Wenn man das ändern will, müssen finanzielle Fehlanreize beseitigt werden.



**Paul-Friedrich Loose, Landesgeschäftsführer der Barmer GEK in Sachsen:** Künftig sollte es klare Qualitätskriterien geben, die darüber entscheiden, wo und in welchem Umfang stationäre Behandlungen erbracht werden. Können diese Kriterien nicht dauerhaft erfüllt werden, muss es zur Verlagerung der Leistungen in qualifizierte Krankenhäuser kommen.



**Simone Hartmann, Leiterin der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse:** Körper und Seele, sein gesamtes Leben, vertraut der Patient während der Erkrankung den Therapeuten an. Ihre ethische Gegenleistung muss höchste Qualität sein. Das Wissen, das Können und die Erfahrung dazu eignen sie sich am besten durch eine Vielzahl von Behandlungen an.



**Sven Hutt, Landesgeschäftsführer der IKK classic in Sachsen:** Die Qualität jeder einzelnen Behandlung muss stimmen. Das Vergütungssystem sollte so weiterentwickelt werden, dass sich die Qualität eines Krankenhauses stärker in der Vergütung widerspiegelt.



**Steffi Steinicke, Leiterin Geschäftsgebiet Ost der DAK-Gesundheit:** Bei der Behandlung im Krankenhaus zählen vor allem Qualität und Vertrauen. Der Krankenhausführer bietet eine gute Möglichkeit, sich zu informieren. Die DAK-Gesundheit unterstützt die Patientenumfrage, wir setzen aber auch auf Spezialistennetzwerke, welche ebenfalls eine qualifizierte Versorgung garantieren. FOTOS: PRIVAT

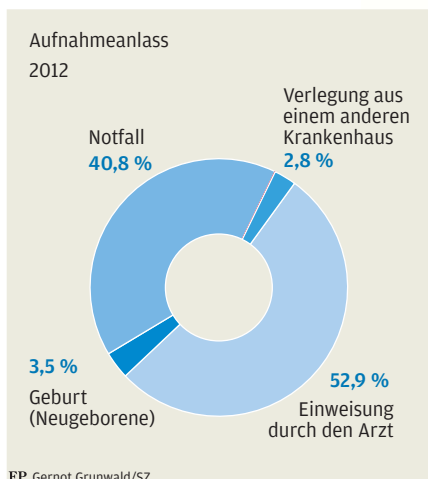
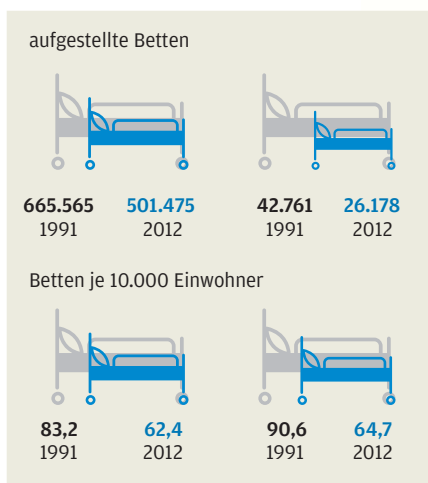
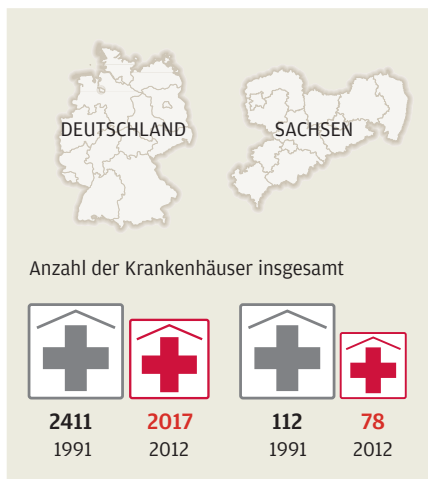


LESERFOREN

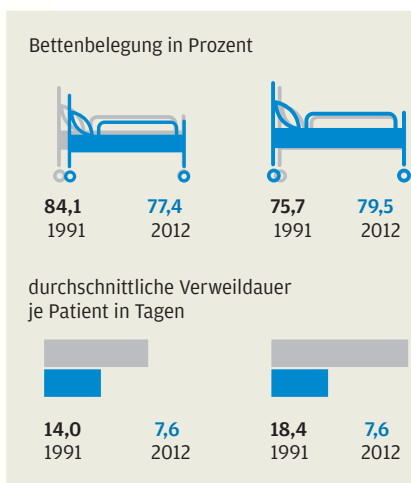
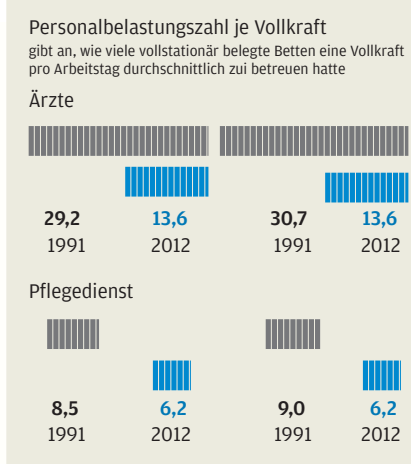
Im Rahmen des Krankenhausführers haben Leser Gelegenheit, ihre Fragen an Ärzte zu richten. Folgenden Telefonforen sind geplant:

- 8. September: Künstliches Hüftgelenk
- 11. September: Brustkrebs
- 15. September: Herzrhythmusstörung
- 18. September: Künstliches Kniegelenk
- 22. September: Gallensteine
- 25. September: Frauenkrankheiten
- 29. September: Verengte Halschlagader
- 2. Oktober: Verengte Herzkranzgefäße
- 6. Oktober: Geburtshilfe

Darüber hinaus findet am **Donnerstag, den 18. September** ein öffentliches Forum im Haus der Presse in Dresden, Ostra-Allee 20, statt. Experten diskutieren über die Qualität in den sächsischen Kliniken. Der Eintritt ist kostenlos, die Zahl der Plätze begrenzt. Schreiben Sie eine E-Mail mit der gewünschten Kartenzahl: info@redaktion-nutzwerk.de



Die sächsischen Krankenhäuser im Vergleich



Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen

1993	2012
Gehirnerschütterung 17,1	Herzinsuffizienz 24,5
Mandeln 16,7	Geburten 23,2
Geburten 16,5	Alkoholmissbrauch 17,5
Gallensteine 15,2	Gehirnverletzungen 15,9
Herzkranzgefäße 14,3	Herzrhythmusstörungen 15,8
Diabetes 12,8	Gallensteine 12,5
Brustkrebs 11,3	Hirninfrakt 12,5
Grauer Star 11,3	Bluthochdruck 12,2
Gelenke 10,8	Diabetes 12,0
andere akute Fälle 9,5	Kniegelenke 11,5

in Tausend

Die fünf häufigsten Nebendiagnosen

Bluthochdruck 377
Diabetes 188
Herzkranzgefäße 156
Fettstoffwechsel 137
vorausgegangene oder andauernde andere Erkrankung 126

in Tausend

# Wie krank sind unsere Krankenhäuser?

Die Chefs von Landesärztekammer und Krankenhausgesellschaft über wirtschaftlichen Druck und Qualitätsdenken

Wer ins Krankenhaus kommt, denkt zunächst nur an seine eigene Genesung. Doch auch Kliniken können Not leiden. Wird deshalb vielleicht zu viel operiert? Kann man mit Geld die Qualität verbessern? Und sparen die Krankenhäuser am Personal? Zum Auftakt unseres neuen Krankenhausführers bat Steffen Klameth den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Professor Jan Schulze, und den Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen, Dr. Stephan Helm, zum Doppelinerview. Um es vorwegzunehmen: Nicht immer sind die beiden Experten einer Meinung.

den Haushaltberatungen, dass sich das ab nächstem Jahr wieder bessern soll. **Bis dahin werden die Krankenhäuser weiter versuchen, die Lächer mit mehr Behandlungen zu stopfen.** Prof. Schulze: Diesen Vorwurf höre ich immer wieder. Aber man muss sich die Realität vor Augen halten: Sachsen hat im Schnitt die älteste Bevölkerung aller Bundesländer. Das heißt, wir haben mehr kranke Menschen, die auch noch unter mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden. Die moderne Medizin gibt uns die Chance, Menschen zu behandeln, bei denen das früher gar nicht möglich gewesen wäre. Beispiel Blutkrebs: Wenn die Erkrankung bei Kindern frühzeitig erkannt wird, bestehen gute Aussichten auf Heilung. Voraussetzung sind allerdings mehrere stationäre Aufenthalte. Und abgesehen davon: Gibt es nicht auch Gründe für Krankenhausbesuche, von denen wir uns noch viel mehr wünschen: die Geburten?

**Patienten verbringen immer weniger Zeit im Krankenhaus – vorriges Jahr im Schnitt nur noch 7,5 Tage. Gibt es dafür – neben dem ökonomischen Druck – eigentlich auch medizinische Gründe?** Prof. Schulze: Die kürzere Verweildauer wird gern mit der Einführung der Fallpauschalen begründet. Aber dieser Trend hat schon einige Zeit früher eingesetzt. Der medizinisch-technische Fortschritt hat daran maßgeblich Anteil. Minimal-invasive Eingriffe ersetzen auf vielen Ge-

einem Krankenhaus kann man nicht wie einen Werkvertrag regeln. Die Leitlinien sind ein Handlungskorridor, der immer einen Spielraum lässt. Jeder Patient hat eine individuelle Krankheit, und die Behandlung muss darauf zugeschnitten sein. Und vom Messen allein wird die Qualität auch nicht besser. **Ihre Antwort klingt nach gewisser Skepsis.** Prof. Schulze: Für die Krankenhäuser brauche ich das System nicht. Hier werden schon heute mit gro-

schwinden auch andere medizinische Angebote wie die Notfallversorgung und zahlreiche weitere örtliche Versorgungsleistungen. Prof. Schulze: Wo Menschen agieren, werden auch Fehler gemacht. Die Statistik der Bundesärztekammer hat für das vergangene Jahr rund 2.300 Anzeigen zu Arztfehlern bestätigt; bei 18 Millionen stationären und sogar 700 Millionen ambulanten Behandlungen ist das ein Wert im Promillebereich. Das Qualitätsmanagement in den Krankenhäusern und in der Landesärztekammer ist so organisiert, dass jeder Fehler und jedes auffällige Behandlungsergebnis genau geprüft wird. Qualitätsmängel werden vor Ort überprüft, die nötigen Maßnahmen werden gemeinsam besprochen.

**Jedes zweite deutsche Krankenhaus schreibt rote Zahlen. Wie prekär ist die Situation in Sachsen?** Dr. Helm: In den ostdeutschen Ländern zum Glück nicht so dramatisch. Hier wurden nach der Wende zahlreiche kleine Häuser geschlossen, es gab umfangreiche bauliche und technische Investitionen. Das heißt aber nicht, dass wir keine Sorgen hätten. Schätzungsweise zehn Prozent aller Krankenhäuser in Sachsen kämpfen mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten – von 80 Häusern also acht.

**Warum kommen viele Krankenhäuser auf keinen grünen Zweig?** Prof. Schulze: Krankenhäuser finanzieren sich grundsätzlich aus zwei Quellen. Die Leistungen werden von den Krankenkassen vergütet, für die Investitionen gibt es Zuschüsse von den Ländern. Der Freistaat hat diese Zuschüsse aber immer weiter zurückgefahren. Folge: Die Krankenhäuser sind zur Querfinanzierung gezwungen – sie bezahlen Neubauten oder neue Geräte aus den Erlösen.

**Die Kritik richtet sich eher auf andere Eingriffe – Hüft- und Knie-OPs zum Beispiel oder Herzkatheter-Behandlungen.** Dr. Helm: Mit den Pflegesätzen alter Prägung wurde stärker die Vorkauf von Leistung honoriert, mit den Fallpauschalen soll Leistung belohnt werden. Jedes dieser Systeme hat – wie eine Arznei – auch Nebenwirkungen. Prof. Schulze: Richtig ist, dass die Zahl der Hüft- und Knieoperationen jahrelang kontinuierlich gestiegen ist. Dieser Trend wurde aber inzwischen gestoppt. Außerdem gibt es teilweise große Unterschiede zwischen den Bundesländern und auch innerhalb Sachsens, für die wir noch keine plausiblen Erklärungen haben. Im Übrigen drängen auch die Patienten auf Tempo und wollen, dass ihnen schnell geholfen wird. Das bedeutet dann OP statt konservativer Therapie.

**Nach dem Willen der Politik soll sich die Vergütung der Krankenhäuser künftig auch nach der Qualität richten. Klingt doch vernünftig, oder?** Dr. Helm: Ja, aber es hat noch niemand gesagt, welche Qualität eigentlich gemeint ist. Die Ergebnisqualität? Die Behandlungsqualität? Die Strukturqualität? Prof. Schulze: Ich sehe das im Kontext zu den Bemühungen der EU, immer mehr Normierungen ins Gesundheitswesen zu bringen und die verschiedenen Systeme zu vereinheitlichen. Aber die Behandlung in

**Viele Patienten klagen über überlastetes Personal. Sparen die Krankenhäuser bei Ärzten und Pflegekräften, oder fehlt schlicht der Nachwuchs?** Prof. Schulze: Ich kenne Umfragen, in denen Patienten durchgängig zufrieden mit dem Aufenthalt im Krankenhaus sind. Aber natürlich führen die kürzere Verweildauer und die rollende Woche beim Personaleinsatz dazu, dass soziale Kontakte manchmal auf der Strecke bleiben. Alles muss schnell-schnell gehen. Dr. Helm: Die Zahl der Mitarbeiter in den sächsischen Krankenhäusern liegt seit über 20 Jahren konstant zwischen 45.000 bis 50.000. Es hat allerdings massive Verschiebungen gegeben. Wir haben mehr Ärzte, aber deutlich weniger Pflegepersonal. Auch wir erachten eine Verbesserung der Situation in der Pflege als erforderlich. Prof. Schulze: Der Mangel an Pflegekräften und medizinisch-technischen Fachangestellten ist in der Tat ein Problem. Man muss ganz klar sagen: Diese Berufe haben Zukunft. Und sie müssen besser bezahlt werden.

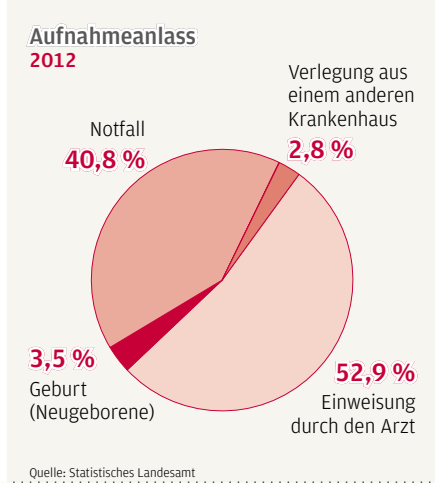
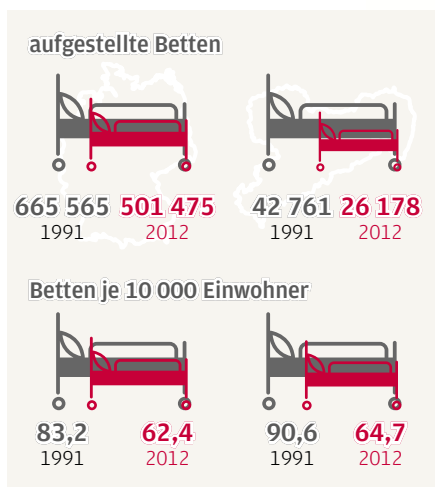
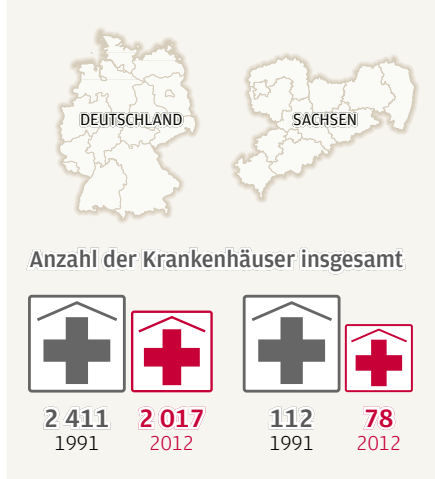


Dr. Stephan Helm, Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Sachsen



Professor Jan Schulze, Präsident Sächsische Landesärztekammer





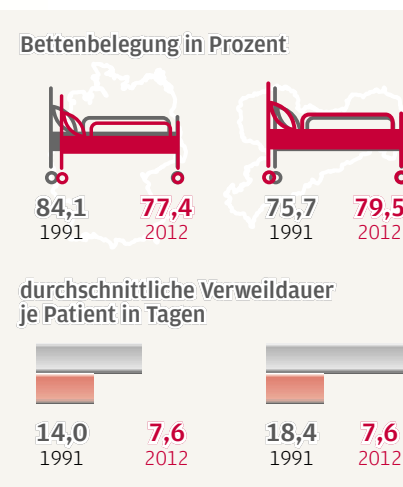
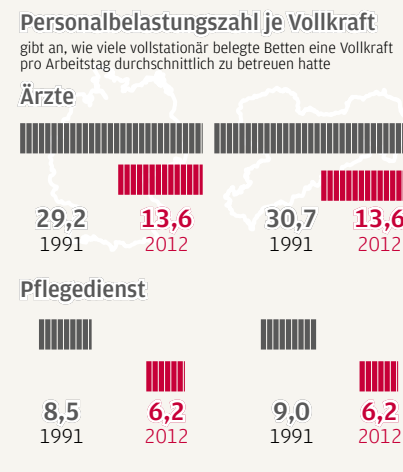
Die sächsischen Krankenhäuser im Vergleich



Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen

1993	2012
Gehirnerschütterung 17,1	Herzinsuffizienz 24,5
Mandeln 16,7	Geburten 23,2
Geburten 16,5	Alkoholmissbrauch 17,5
Gallensteine 15,2	Gehirnverletzungen 15,9
Herzkranzgefäße 14,3	Herzrhythmusstörungen 15,8
Diabetes 12,8	Gallensteine 12,5
Brustkrebs 11,3	Hirninfrakt 12,5
Grauer Star 11,3	Bluthochdruck 12,2
Gelenke 10,8	Diabetes 12,0
andere akute Fälle 9,5	Kniegelenke 11,5

in Tausend



Die fünf häufigsten Nebendiagnosen

Bluthochdruck	377
Diabetes	188
Herzkranzgefäße	156
Fettstoffwechsel	137
vorausgegangene oder andauernde andere Erkrankung	126

in Tausend

SZ-Gratifik: Gernot Grundwald

Umfrage: Menge oder Qualität – was zählt mehr im Krankenhaus?



Rainer Striebel, Vorsitzender des Vorstandes der AOK Plus

Die Zunahme der Operationen in deutschen Krankenhäusern um mehr als drei Millionen innerhalb von sechs Jahren ist nicht medizinisch zu erklären. Die planbare Operation als planbare Einnahmequelle, der Versicherte als Objekt finanzieller Begierde – das darf nicht sein. Wenn man das ändern will, müssen finanzielle Fehlanreize beseitigt werden.



Paul-Friedrich Loose, Landesgeschäftsführer der Barmer GEK in Sachsen

Künftig sollte es klare Qualitätskriterien geben, die darüber entscheiden, wo und in welchem Umfang stationäre Behandlungen erbracht werden. Können diese Kriterien nicht dauerhaft erfüllt werden, muss es zur Verlagerung der Leistungen in qualifizierte Krankenhäuser kommen.



Simone Hartmann, Leiterin der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse

Körper und Seele, sein gesamtes Leben, vertraut der Patient während der Erkrankung den Therapeuten an. Ihre ethische Gegenleistung muss höchste Qualität sein. Das Wissen, das Können und die Erfahrung dazu eignen sie sich am besten durch eine Vielzahl von Behandlungen an.

Wie krank sind unsere Krankenhäuser?

Die Chefs von Landesärztekammer und Krankenhausgesellschaft über wirtschaftlichen Druck und Qualitätsdenken

Wer ins Krankenhaus kommt, denkt zunächst nur an seine eigene Genesung. Doch auch Kliniken können Not leiden. Wird deshalb vielleicht zu viel operiert? Kann man mit Geld die Qualität verbessern? Und sparen die Krankenhäuser am Personal? Zum Auftakt unseres neuen Krankenhausführers baten wir den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Professor Jan Schulze, und den Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen, Dr. Stephan Helm, zum Doppelinterview. Um es vorwegzunehmen: Nicht immer sind die beiden Experten einer Meinung.

gute Aussichten auf Heilung. Voraussetzung sind allerdings mehrere stationäre Aufenthalte. Und abgesehen davon: Gibt es nicht auch Gründe für Krankenhausbesuche, von denen wir uns noch viel mehr wünschen: die Geburten?

schon mit klarer Fragestellung ins Krankenhaus kommen. Dr. Helm: Man sollte auch mal darauf hinweisen, dass Krankenhäuser nicht die Aufgabe haben, Patienten gesund bzw. geheilt zu entlassen. Für die Anschlussbehandlungen sind auch ambulante oder Reha-Einrichtungen zuständig.

re Qualität bitte auch bezahlt werden!

Jedes zweite deutsche Krankenhaus schreibt rote Zahlen. Wie prekär ist die Situation in Sachsen? Dr. Helm: In den ostdeutschen Ländern zum Glück nicht so dramatisch. Hier wurden nach der Wende zahlreiche kleine Häuser geschlossen, es gab umfangreiche bauliche und technische Investitionen. Das heißt aber nicht, dass wir keine Sorgen hätten. Schätzungsweise zehn Prozent aller Krankenhäuser in Sachsen kämpfen mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten – von 80 Häusern also acht.

Die Kritik richtet sich eher auf andere Eingriffe – Hüft- und Knie-OPs zum Beispiel oder Herzkatheter-Behandlungen. Dr. Helm: Mit den Pflegesätzen alter Prägung wurde stärker die Vorhaltung von Leistung honoriert, mit den Fallpauschalen soll Leistung belohnt werden. Jedes dieser Systeme hat – wie eine Arznei – auch Nebenwirkungen. Prof. Schulze: Richtig ist, dass die Zahl der Hüft- und Knieoperationen jahrelang kontinuierlich gestiegen ist. Dieser Trend wurde aber inzwischen gestoppt. Außerdem gibt es teilweise große Unterschiede zwischen den Bundesländern und auch innerhalb Sachsens, für die wir noch keine plausiblen Erklärungen haben. Im Übrigen drängen auch die Patienten auf Tempo und wollen, dass ihnen schnell geholfen wird. Das bedeutet dann OP statt konservativer Therapie.

Nach dem Willen der Politik soll sich die Vergütung der Krankenhäuser künftig auch nach der Qualität richten. Klingt doch vernünftig, oder? Dr. Helm: Ja, aber es hat noch niemand gesagt, welche Qualität eigentlich gemeint ist. Die Ergebnisqualität? Die Behandlungsqualität? Die Strukturqualität? Prof. Schulze: Ich sehe das im Kontext zu den Bemühungen der EU, immer mehr Normierungen ins Gesundheitswesen zu bringen und die verschiedenen Systeme zu vereinheitlichen. Aber die Behandlung in einem Krankenhaus kann man nicht wie einen Werkvertrag regeln. Die Leitlinien sind ein Handlungskorridor, der immer einen Spielraum lässt. Jeder Patient hat eine individuelle Krankheit, und die Behandlung muss darauf zugeschnitten sein. Und vom Messen allein wird die Qualität auch nicht besser.

Oder schlechte Qualität wird schlechter bezahlt. Dr. Helm: Wenn man jemandem Geld wegnimmt, würde das die Probleme nur noch verschärfen. Prof. Schulze: Die Krankenhäuser würden Personal entlassen, die Qualität würde noch schlechter – eine Sackgasse.



Sven Hutt, Landesgeschäftsführer der IKK classic in Sachsen

Die Qualität jeder einzelnen Behandlung muss stimmen. Das Vergütungssystem sollte so weiterentwickelt werden, dass sich die Qualität eines Krankenhauses stärker in der Vergütung widerspiegelt.

Warum kommen viele Krankenhäuser auf keinen grünen Zweig? Prof. Schulze: Krankenhäuser finanzieren sich grundsätzlich aus zwei Quellen. Die Leistungen werden von den Krankenkassen vergütet, für die Investitionen gibt es Zuschüsse von den Ländern. Der Freistaat hat diese Zuschüsse aber immer weiter zurückgefahren. Folge: Die Krankenhäuser sind zur Querfinanzierung gezwungen – sie bezahlen Neubauten oder neue Geräte aus den Erlösen. Dr. Helm: Um es ganz klar zu sagen: Sachsen hat auf diesem Gebiet keine gute Position und weiter Nachbesserungsbedarf. Aber es gibt Signale aus den Haushaltsberatungen, dass sich das ab nächstem Jahr wieder bessern soll.

Patienten verbringen immer weniger Zeit im Krankenhaus – voriges Jahr im Schnitt nur noch 7,5 Tage. Gibt es dafür – neben dem ökonomischen Druck – eigentlich auch medizinische Gründe? Prof. Schulze: Die kürzere Verweildauer wird gern mit der Einführung der Fallpauschalen begründet. Aber dieser Trend hat schon einige Zeit früher eingesetzt. Der medizinisch-technische Fortschritt hat daran maßgeblich Anteil. Minimal-invasive Eingriffe ersetzen auf vielen Gebieten die große OP. Auch die verbesserte Vordiagnostik des Haus- und Facharztes ermöglicht kürzere Aufenthalte, weil die Patienten

Ihre Antwort klingt nach gewisser Skepsis. Prof. Schulze: Für die Krankenhäuser brauche ich das System nicht. Hier werden schon heute mit großem Aufwand jede Menge Daten erhoben und an die Krankenkassen gemeldet – im Gegensatz zu Vertragsärzten, Reha- und Pflegeeinrichtungen. Wenn eine Qualitätskontrolle Sinn machen soll, dann für alle Sektoren, die der Patient durchläuft. Dr. Helm: Für mich ist eine Vergütung nach Qualität kein Tabu. Aber dann muss besse-

Viele Patienten klagen über überlastetes Personal. Sparen die Krankenhäuser bei Ärzten und Pflegekräften, oder fehlt schlicht der Nachwuchs? Prof. Schulze: Ich kenne Umfragen, in denen Patienten durchgängig zufrieden mit dem Aufenthalt im Krankenhaus sind. Aber natürlich führen die kürzere Verweildauer und die rollende Woche beim Personaleinsatz dazu, dass soziale Kontakte manchmal auf der Strecke bleiben. Alles muss schnell-schnell gehen. Dr. Helm: Die Zahl der Mitarbeiter in den sächsischen Krankenhäusern liegt seit über 20 Jahren konstant zwischen 45 000 bis 50 000. Es hat allerdings massive Verschiebungen gegeben. Wir haben mehr Ärzte, aber deutlich weniger Pflegepersonal. Auch wir erachten eine Verbesserung der Situation in der Pflege als erforderlich. Prof. Schulze: Der Mangel an Pflegekräften und medizinisch-technischen Fachangehörigen ist in der Tat ein Problem. Man muss ganz klar sagen: Diese Berufe haben Zukunft. Und sie müssen besser bezahlt werden.



Steffi Steinicke, Leiterin Geschäftsgebiet Ost der DAK-Gesundheit

Bei der Behandlung im Krankenhaus zählen vor allem Qualität und Vertrauen. Der Krankenhausführer bietet eine gute Möglichkeit, sich zu informieren. Die DAK-Gesundheit unterstützt die Patienten-umfrage, wir setzen aber auch auf Spezialistennetzwerke, welche ebenfalls eine qualifizierte Versorgung garantieren.

Bis dahin werden die Krankenhäuser weiter versuchen, die Lächer mit mehr Behandlungen zu stopfen. Prof. Schulze: Diesen Vorwurf höre ich immer wieder. Aber man muss sich die Realität vor Augen halten: Sachsen hat im Schnitt die älteste Bevölkerung aller Bundesländer. Das heißt, wir haben mehr kranke Menschen, die auch noch unter mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden. Die moderne Medizin gibt uns die Chance, Menschen zu behandeln, bei denen das früher gar nicht möglich gewesen wäre. Beispiel Brustkrebs: Wenn die Erkrankung bei Kindern frühzeitig erkannt wird, bestehen



Fototermin vorm Interview im Dresdner Haus der Presse: Professor Jan Schulze (r.) und Dr. Stephan Helm. Foto: Marco Klingner

Das Gespräch führte Steffen Klameth.

Stellen Sie Ihre Fragen!

Im Rahmen des Krankenhausführers haben SZ-Leser Gelegenheit, ihre Fragen an Ärzte zu richten. Zu folgenden Themen sind Telefonforen geplant:

- 8. September: Künstliches Hüftgelenk
- 11. September: Brustkrebs
- 15. September: Herzrhythmusstörung
- 18. September: Künstliches Kniegelenk
- 22. September: Gallensteine
- 25. September: Frauenkrankheiten
- 29. September: Verengte Halsschlagader
- 2. Oktober: Verengte Herzkranzgefäße
- 6. Oktober: Geburtshilfe

Darüber hinaus laden wir am Donnerstag, dem 18. September, zu einem öffentlichen Forum ins Haus der Presse in Dresden ein. Experten diskutieren über die Frage, wie es um die Qualität in den sächsischen Kliniken bestellt ist. Auch SZ-Leser sind dazu eingeladen. Der Eintritt ist kostenlos, die Zahl der Plätze allerdings begrenzt. Schreiben Sie eine E-Mail an: info@redaktion-nutzwerk.de





## Diagnose Risikogeburt

Jedes vierte Kind in Sachsen kommt per Kaiserschnitt zur Welt – Häufigste Ursache sind medizinische Gründe

Früher, vor Google & Co., waren die Frauen weniger informiert darüber, was während einer Geburt alles passieren kann. „Damit waren sie auch weniger ängstlich“, sagt Dr. Gabriele Kamin. Seit 1975 arbeitet die leitende Oberärztin der Geburtshilfe an der Uniklinik Dresden. Sie hat viele Mütter bei der Geburt begleitet – in den meisten Fällen ohne jede Komplikation. Dennoch betont sie im Gespräch mit Martina Hahn: „Jede Geburt ist eine Ausnahmesituation für die Mutter und das Kind.“

### Wann spricht man von einer Frühgeburt?

Als Frühgeburt bezeichnet man die Geburt eines Kindes bis zur vollendeten 37. Schwangerschaftswoche, das heißt bis drei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin. Wiegt ein Fetus weniger als 1500 Gramm – das ist etwa das Gewicht acht Wochen vor dem errechneten Geburtstermin – tendiert man zum Kaiserschnitt, um das Kind so schonend wie möglich zur Welt zu bringen.

### Haben die Risiken wie Frühgeburten zugenommen?

Ja und nein. Einerseits minimieren technische und medizinische Fortschritte in der Geburtshilfe so manches Risiko. Dank verschiedener Untersuchungen können sich die Mütter wie auch die Ärzte gut auf Komplikationen einstellen – und sie rechtzeitig behandeln. Andererseits haben die Risiken zugenommen, weil die Gebärenden unter anderem immer älter werden.

### Welche Rolle spielt das Alter der Mutter bei der Größe des Risikos?

Mit dem Alter der Mutter steigt das Risiko von Komplikationen. In den 1980er-Jahren waren gerade mal zwei Prozent ihrer Patientinnen älter als 35 Jahre, „heute sind es über 20 Prozent“, sagt Kamin. „Je älter, desto mehr Krankheiten hat eine Mutter schon erlitten – und das kann dem Körper der Frau und somit auch dem Kind zu schaffen machen.“

### Welchen Einfluss hat das Gewicht der Frau auf das Risiko?

Werdende Mütter leiden heute öfter unter Übergewicht als früher, sagt Kamin: „Wir haben heute eine deutlich höhere Rate an adipösen Müttern als vor 25 Jahren.“ Das zieht Probleme wie Schwangerschaftsdiabetes oder Bluthochdruck nach sich.

### Lassen sich Geburtsrisiken durch Untersuchungen vermeiden?

Nicht zwingend vermeiden, aber doch minimieren – ausgenommen

## Krankenhausführer 2014

Mit **8** Jahren soll ein Mädchen in Peru ein Kind entbunden haben.  
Die älteste Frau gebar mit 70 in Indien ein Kind.

**23,8** Prozent aller Kinder kamen in Sachsen voriges Jahr per Kaiserschnitt zur Welt – die niedrigste Rate in ganz Deutschland.

**244** Gramm leicht und 25 Zentimeter groß war ein Kind, das 2004 in Chicago zur Welt kam.



ILLUSTRATION: SEBASTIAN KAULITZKI/FOTOLIA.COM

unvorhersehbare Risiken, die akut eintreten. Mithilfe verschiedener Untersuchungen lassen sich manche Risiken abschätzen. So zeigt etwa der Ultraschall in den ersten 13 Wochen der Schwangerschaft, ob sich das Kind gut entwickelt, seine Nackenregion und die winzigen Organanlagen normal sind. Der Ultraschall in der 20. Woche kann bereits Organfehlbildungen wie Herzfehler erkennen. „Danach können Eltern mit den Ärzten besprechen, in welcher Klinik das Kind zur Welt kommen soll oder welche spezielle Betreuung es braucht“, so Kamin.

### Kann man die Eltern zwingen, diese Untersuchungen machen zu lassen?

Nein, sagt Kamin: „Jede Frau hat ein Recht auf Nichtwissen.“ Ärzte müssen sie aber über Untersuchungsoptionen aufklären.

### Welche weiteren Methoden haben Geburtsrisiken reduziert?

Früher lagen Frauen bei der Geburt meist noch im Bett. Heute hingegen werden sie motiviert, sich zu bewegen, „da hat sich viel gewandelt“, so Kamin. Auch bestimmte Haltungen

begünstigen, dass sich das Baby in den Geburtskanal drehen kann. Hilfreich sind Entspannungsübungen oder schmerzlindernde Maßnahmen.

### Wie häufig kommt es zu einem Kaiserschnitt?

Bundesweit kommt etwa jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt, in Sachsen waren es im vergangenen Jahr knapp 24 Prozent. Dass die Eltern von sich aus wegen terminlicher oder anderer Gründe einen Kaiserschnitt fordern, sei die Ausnahme: „Zwar gibt es immer ein paar Frauen, die den Geburtstermin selbst festlegen wollen und sagen, da hat mein Mann aber nur frei! Aber das ist selten.“

### Welche Vorteile hat ein Kaiserschnitt für Mutter und Kind?

Bis zur Geburt dauert es keine fünf Minuten. „Es ist eine relativ sichere OP“, sagt Kamin. Bei Steißlage des Kindes können damit Komplikationen reduziert werden. Und für den Fall, dass die Nabelschnur das Kind zu ersticken droht, oder der Körper der Mutter das Kind nicht mehr versorgen kann, kann ein Kaiserschnitt

das Leben des Kindes retten. „Es gibt Fälle, wo wir einen Kaiserschnitt durchaus empfehlen“, so Kamin. Befürworter des Schnitts sagen, ein Kind werde durch eine normale Geburt traumatisiert. Andere widersprechen und sagen, eine solche sei für die weitere psychische Entwicklung eines Kindes wichtig.

### Und welche Nachteile hat der Kaiserschnitt?

Das Kind kann Schnittwunden erleiden. Und weil ein Kaiserschnitt Narben in der Gebärmutter hinterlässt, kann es bei einer Folgeschwangerschaft passieren, dass sich die Plazenta mit der Gebärmutterwand verwächst und die Plazenta bei der zweiten Geburt nicht abgestoßen wird – heftige, gefährliche Blutungen sind die Folge. Frauen mit Kaiserschnitt haben zwar während der Geburt keine Schmerzen. Da sie viel liegen, besteht Thrombosegefahr.

### Verspürt die werdende Mutter beim Kaiserschnitt Schmerzen?

Nein. Bei einer Teilnarkose bemerkt die gebärende Frau lediglich die Be-

wegungen an ihrem Bauch. Sie hört ihr Kind schreien, es wird ihr von der Hebamme gezeigt, dann dem Kinderarzt vorgestellt. Anschließend bringt die Hebamme das Kind, sofern es gesund ist, wieder in den OP-Saal zum Streicheln und Ansehen. Falls der Vater mit im Saal ist, bekommt er den Säugling sofort in den Arm.

### Was kostet ein Kaiserschnitt?

Einen geplanten Kaiserschnitt vergütet die gesetzliche Krankenkasse nach Angaben der Uniklinik Dresden mit etwa 2600 Euro – und rund 3700 Euro, wenn er sich aus dem Geburtsverlauf ergibt. Hinzu kommen die Kosten für die Betreuung des gesunden Neugeborenen in der Frauenklinik.

### Dr. Kamin erklärt den Kaiserschnitt

#### Zuerst injiziert der Narkosearzt

über das Rückenmark ein Lokalanästhetikum, quasi eine Teilnarkose. Dann wird die Haut des Bauchs desinfiziert und der OP-Bereich mit sterilen Tüchern abgedeckt. In der OP macht der Arzt einen zwölf bis 15 Zentimeter langen Hautschnitt, meist im Bereich der Schamhaargrenze. Er öffnet die tieferen Schichten der Bauchdecke und die Gebärmutterhöhle. Beim ersten Kaiserschnitt kommt das Kind schon drei bis fünf Minuten nach dem Hautschnitt auf die Welt. Dann wird die Nachgeburt entfernt, und alle Schichten werden sorgfältig vernäht. Insgesamt dauert die Operation bei unkompliziertem Verlauf etwa 30 Minuten.



Dr. Gabriele Kamin, leitende Oberärztin der Geburtshilfe an der Uniklinik Dresden. FOTO: MATTHIAS RIETSCHEL

## Freie Presse

### Shop

**Grönemeyers Gesundheitstipps für die Tasche**  
Spiralblock, Softcover, 102 Seiten, Format 14,6 x 8 cm  
5,00 €

**Bio Aronia Fruchtschnitte**  
40-g-Riegel 1,75 €

**Energiebällchen**  
3er-Set Energiebällchen, 20-g-Aroniabällchen 1,95 €

**Nackenkissen und Augenkissen „Lavendel“**  
mit einer Füllung aus Lavendel und Weizen

Nackenkissen: ca. 30 x 12 x 8 cm, mit Füllung aus Lavendel und Weizen, weicher Velourbezug, mit herausnehmbarem Füllkissen; Gewicht ca. 900 g (Füllung 850 g), erwärmbar in der Mikrowelle 19,95 €

Augenkissen: ca. 11 x 24 x 2 cm, Füllung aus Lavendelblüten und Weizen, Satin-Bezug, 100% Polyester, ca. 180 g, in Geschenkverpackung 9,95 €



**Dr. med. Franziska Rubin Meine besten Hausmittel**  
Buch, Hardcover, 200 Seiten, Format 24,4 x 18,4 cm 9,95 €

In allen Freie Presse-Shops erhältlich.

Kostenlose Bestell-Hotline 0800 80 80 123 | www.freiepresse.de/shop

## Ischias – Schmerzausstrahlung in Gesäß und Beine

Die Diagnose Ischias haben Menschen, die unter Schmerzen leiden, die vom Gesäß bis ins Bein ziehen. Doch die Schmerzsache liegt körperlicher Verfassung und Fitness. „Die Schuld liegt nicht beim Patienten“, erklärt Heilpraktiker Ingo Lauterlein, „Es handelt sich um ein anatomisches Problem – eine natürliche menschliche Schwachstelle.“ Durch gezielte, chiropraktische Impulse soll die Fehlstellung korrigiert werden. Der Druck auf den Nerv soll so nachlassen und die Beweglichkeit zunehmen. Patienten und Therapeuten berichten übereinstimmend von sehr guten Erfahrungen mit der Therapie, auch wenn der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit in Studien noch nicht erbracht wurde.



### Heilpraktiker Ingo Lauterlein

Straße der Nationen 73 – 75 | 09113 Chemnitz | www.lauterlein.de  
Tel. 0371/2 62 56 50 | Montag – Freitag ab 9.00 Uhr

SEIT 10 JAHREN RÜCKENSPEZIALIST IN CHEMNITZ

HEILKUNDE CHIRO PRAXIS LAUTERLEIN



# Diagnose Risikogeburt

Jedes vierte Kind in Sachsen kommt per Kaiserschnitt zur Welt. Meist, weil alles andere riskant wäre.

VON MARTINA HAHN

Früher, vor Google & Co., waren die Frauen weniger informiert darüber, was während einer Geburt alles passieren kann. „Damit waren sie auch weniger ängstlich“, sagt Dr. Gabriele Kamin. Seit 1975 arbeitet die leitende Oberärztin der Geburtshilfe an der Uniklinik Dresden. Sie hat viele Mütter bei der Geburt begleitet – in den meisten Fällen ohne jede Komplikation. Dennoch betont sie: „Jede Geburt ist eine Ausnahmesituation für die Mutter und das Kind.“

## Wann spricht man von einer Frühgeburt?

Als Frühgeburt bezeichnet man die Geburt eines Kindes bis zur vollendeten 37. Schwangerschaftswoche, das heißt bis drei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin. Wiegt ein Fetus weniger als 1500 Gramm – das ist etwa das Gewicht acht Wochen vor dem errechneten Geburtstermin – tendiert man zum Kaiserschnitt, um das Kind so schonend wie möglich zur Welt zu bringen.

## Haben die Risiken wie Frühgeburten zugenommen?

Ja und nein. Einerseits minimieren technische und medizinische Fortschritte in der Geburtshilfe so manches Risiko. Dank verschiedener Untersuchungen können sich die Mütter wie auch die Ärzte gut auf Komplikationen einstellen – und sie rechtzeitig behandeln. Andererseits haben die Risiken zugenommen, weil die Gebärenden unter anderem immer älter werden.

## Welche Rolle spielt das Alter der Mutter bei der Größe des Risikos?

Mit dem Alter der Mutter steigt das Risiko von Komplikationen. In den 1980er-Jahren waren gerade mal zwei Prozent ihrer Patientinnen älter als 35 Jahre, „heute sind es über 20 Prozent“, sagt Kamin. „Je älter, desto mehr Krankheiten hat eine Mutter schon erlitten – und das kann dem Körper der Frau und somit auch dem Kind zu schaffen machen.“

## Welchen Einfluss hat das Gewicht der Frau auf das Risiko?

Werdende Mütter leiden heute öfter unter Übergewicht als früher, sagt Kamin: „Wir haben heute eine deutlich höhere Rate an adipösen Müttern als vor 25 Jahren.“ Das zieht Probleme wie Schwangerschaftsdiabetes oder Bluthochdruck nach sich.

## Lassen sich Geburtsrisiken durch Untersuchungen vermeiden?

Nicht zwingend vermeiden, aber doch minimieren – ausgenommen unvorhersehbare Risiken, die akut eintreten. Mithilfe verschiedener Untersuchungen lassen sich manche Risiken abschätzen. So zeigt etwa der Ultraschall in den ersten 13 Wochen der Schwangerschaft, ob sich das Kind gut entwickelt, seine Nackenregion und die winzigen Organanlagen normal sind. Der Ultraschall in der 20. Woche kann bereits Organfehlbildungen wie Herzfehler erkennen. „Danach können Eltern mit den Ärzten besprechen, in welcher Klinik das Kind zur Welt kommen soll oder welche spezielle Betreuung es braucht“, so Kamin.

Mit **acht** Jahren soll ein Mädchen in Peru ein Kind entbunden haben. Die älteste Frau gebar mit 70 in Indien ein Kind.

**23,8** Prozent aller Kinder kamen in Sachsen voriges Jahr per Kaiserschnitt zur Welt – die niedrigste Rate in ganz Deutschland.

**244** Gramm leicht und 25 Zentimeter groß war ein Kind, das 2004 in Chicago zur Welt kam.

Illustration: Sebastian Kaulitzki/Fotolia; Foto: Matthias Rietschel



IN ZUSAMMENARBEIT MIT AOK PLUS, BARMER GEK, DAK, IKK CLASSIC UND TK

## Die SZ-Serie

Der Krankenhausführer erscheint viermal wöchentlich mit je zwei Doppelseiten zu einer bestimmten Diagnose. Hier alle Folgen im Überblick:

- 8. & 10. Sept.:** Künstliches Hüftgelenk
- 11. & 13. Sept.:** Brustkrebs
- 15. & 17. Sept.:** Herzrhythmusstörung
- 18. & 20. Sept.:** Künstliches Kniegelenk
- 22. & 24. Sept.:** Gallensteine
- 25. & 27. Sept.:** Frauenkrankheiten
- 29. Sept./1. Okt.:** Halsschlagader
- 2. & 4. Okt.:** Verengte Herzkranzgefäße
- 6. & 8. Oktober:** Geburtshilfe.

Ihre Fragen zu den verschiedenen Themen können Sie am jeweils erstgenannten Termin beim Telefonforum zwischen 14 und 16 Uhr stellen – oder vorab jederzeit per E-Mail an: [telefonforum@redaktion-nutzwerk.de](mailto:telefonforum@redaktion-nutzwerk.de)

## Kann man die Eltern zwingen, diese Untersuchungen machen zu lassen?

Nein, sagt Kamin: „Jede Frau hat ein Recht auf Nichtwissen.“ Ärzte müssen sie aber über Untersuchungsoptionen aufklären.

## Welche weiteren Methoden haben Geburtsrisiken reduziert?

Früher lagen Frauen bei der Geburt meist noch im Bett. Heute hingegen werden sie motiviert, sich zu bewegen. „da hat sich viel gewandelt“, so Kamin. Auch bestimmte Haltungen begünstigen, dass sich das Baby in den Geburtskanal drehen kann. Hilfreich sind Entspannungsübungen oder schmerzlindernde Maßnahmen.

## Wie häufig kommt es zu einem Kaiserschnitt?

Bundesweit kommt etwa jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt, in Sachsen waren es im vergangenen Jahr knapp 24 Prozent. Dass die Eltern von sich aus wegen terminlicher oder anderer Gründe einen Kaiserschnitt fordern, sei die Ausnahme: „Zwar gibt es immer ein paar Frauen, die den Geburtstermin selbst festlegen wollen und sagen, da hat mein Mann aber nur frei! Aber das ist selten.“

## Welche Vorteile hat ein Kaiserschnitt für Mutter und Kind?

Bis zur Geburt dauert es keine fünf Minuten. „Es ist eine relativ sichere OP“, sagt Kamin. Bei Steißlage des Kindes können damit Komplikationen reduziert werden. Und für den Fall, dass die Nabelschnur das Kind zu ersticken droht, oder der Körper der Mutter das Kind nicht mehr versorgen kann, kann ein Kaiserschnitt das Leben des Kindes retten. „Es gibt Fälle, wo wir einen Kaiserschnitt durchaus empfehlen“, so Kamin. Befürworter des Schnitts sagen, ein Kind werde durch eine normale Geburt traumatisiert. Andere widersprechen und

sagen, eine solche sei für die weitere psychische Entwicklung eines Kindes wichtig.

## Und welche Nachteile hat der Kaiserschnitt?

Das Kind kann Schnittwunden erleiden. Und weil ein Kaiserschnitt Narben in der Gebärmutter hinterlässt, kann es bei einer Folgeschwangerschaft passieren, dass sich die Plazenta mit der Gebärmutterwand vermischt und die Plazenta bei der zweiten Geburt nicht abgestoßen wird – heftige, gefährliche Blutungen sind die Folge. Frauen mit Kaiserschnitt leiden oft noch Wochen an Bauchschmerzen. Da sie viel liegen, besteht Thrombosegefahr.

## Verspürt die werdende Mutter beim Kaiserschnitt Schmerzen?

Nein. Bei einer Teilnarkose bemerkt die gebärende Frau lediglich die Bewegungen an ihrem Bauch. Sie hört ihr Kind schreien, es

wird ihr von der Hebamme gezeigt, dann dem Kinderarzt vorgestellt. Anschließend bringt die Hebamme das Kind, sofern es gesund ist, wieder in den OP-Saal zum Streicheln und Ansehen. Falls der Vater mit im Saal ist, bekommt er den Säugling sofort in den Arm.

## Was kostet ein geplanter Kaiserschnitt?

Ein geplanter Kaiserschnitt kostet die gesetzliche Krankenkasse nach Angaben der Uniklinik Dresden etwa 2600 Euro – und rund 3700 Euro, wenn er sich aus dem Geburtsverlauf ergibt. Hinzu kommen die Kosten für die Betreuung des gesunden Neugeborenen in der Frauenklinik.

## Dr. Kamin erklärt den Kaiserschnitt

Zuerst injiziert der Narkosearzt über das Rückenmark ein Lokalanästhetikum, quasi eine Teilnarkose. Dann wird die Haut des Bauchs desinfiziert und der OP-Bereich mit sterilen Tüchern abgedeckt. In der OP macht der Arzt einen zwölf bis 15 Zentimeter langen Hautschnitt, meist im Bereich der Schamhaargrenze. Er öffnet die tieferen Schichten der Bauchdecke und die Gebärmutterhöhle. Beim ersten Kaiserschnitt kommt das Kind schon drei bis fünf Minuten nach dem Hautschnitt auf die Welt. Dann wird die Nachgeburt entfernt, und alle Schichten werden sorgfältig vernäht. Insgesamt dauert die Operation bei unkompliziertem Verlauf etwa 30 Minuten.



ANZEIGE

## Sächsische Kliniken stellen sich vor

Teil IX



**Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden**

Die fünf Fachambulanzen der Klinik bieten 21 Spezialsprechstunden an. In der Geburtshilfe sind dies: Intensivschwangerenberatung - 0351 458-3215, Pränataldiagnostische Ultraschallsprechstunden / Fetale Therapie - 0351 458-2183, Akupunktur-sprechstunde - 0351 458-2456 sowie die Kinderwunschsprechstunde - 0351 458-3491. Der Kreißsaal ist unter 0351 458-2365 erreichbar.

**Bettenzahl:** 86

**Behandlungen 2013:** stationär: 5.890, ambulant: 10.459

**Anschrift:** Fetscherstraße 74 (Haus 21), 01307 Dresden, [www.uniklinikum-dresden.de/gyn](http://www.uniklinikum-dresden.de/gyn), E-Mail: [Frauenklinik@uniklinikum-dresden.de](mailto:Frauenklinik@uniklinikum-dresden.de)



**Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz**

**Träger:** Asklepios

**Fachabteilungen:** Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie / Geburtshilfe, Intensivmedizin, Radiologie

**Bettenzahl:** Innere Medizin: 67, Chirurgie: 57, Gynäkologie/Geburtshilfe: 39

**Behandlungen pro Jahr stationär & ambulant (IST 2013):** 6500 Fälle stationär, 10.000 Fälle ambulant

**Anschrift:** Asklepios Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz Dr.-Steudner-Straße 75b 01855 Sebnitz Telefon: 035971 6-0 [www.asklepios.com/sebnitz](http://www.asklepios.com/sebnitz)



**Kliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Krankenhaus Bautzen / Krankenhaus Bischofswerda**

**Träger:** Oberlausitz-Kliniken gGmbH

**Fachabteilungen:** Gynäkologie, Geburtshilfe

**Bettenzahl:** 22 Planbetten (Bischofswerda) 29 Planbetten (Bautzen)

**Behandlungen pro Jahr stationär & ambulant 2013:** - 2.350 stationäre Fälle; - 746 ambulante Fälle; - 1.099 Neugeborene

**Anschrift:** Oberlausitz-Kliniken gGmbH Kreißsaal Krankenhaus Bautzen Telefon: 03591 363-2344 Kreißsaal Krankenhaus Bischofswerda Telefon: 03594 787-3440 [www.oberlausitz-kliniken.de](http://www.oberlausitz-kliniken.de)



**ELBLANDKLINIKUM Meißen**

**Träger:** Landkreis Meißen

vorgeburtliche Betreuung von Risikoschwangerschaft einschl. Bluthochdruck und Schwangerschaftsdiabetes (Diabeteszentrum im Klinikum), kinderärztliche Sofortbetreuung des Neugeborenen

**Bettenzahl:** 30

**Behandlungen im Jahr 2013:** vollstationär: 2477 ambulant: 1961

**Anschrift:** Elblandklinikum Meißen Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Chefärztin: Dr. med. Marlies Leibner Nassauweg 7, 01662 Meißen Tel.: 03521 743-3242, [www.elblandkliniken.de](http://www.elblandkliniken.de)



# 770 Gramm Leben

Nicole Wolf hat zwei Frühchen zur Welt gebracht. Ihr Rat an andere Eltern: Dem Kind die Zeit geben, die es benötigt.

VON MARTINA HAHN

Sie kannte das Risiko. Als Nicole Wolf erneut schwanger war, sagten die Ärzte, dass auch ihr zweites Kind zu früh auf die Welt kommen könnte. Wie 2009 schon ihr Großer, Jonas. Er wog bei seiner Geburt nur 770 Gramm. Die Ärzte holten ihn per Kaiserschnitt. Das rettete sein Leben – die Verbindung zwischen Mutterkuchen und Nabelschnur arbeitete nicht mehr. Es rettete auch das Leben seiner Mutter: Nicole Wolf zeigte schon die ersten Symptome einer Gestose, einer Schwangerschaftsvergiftung.

## Eine Woche länger

Fünf Jahre später schaffte es ihr zweiter Sohn Felix, eine Woche länger als sein Bruder in ihrem Bauch zu bleiben. Felix kam in der 28. Schwangerschaftswoche zur Welt, am 1. Juli 2014, auch er unterversorgt, knapp über ein Kilogramm leicht. Eine halbe Stunde später durfte Nicole Wolf ihn sehen und streicheln, drei Wochen später – „er war nur Haut und Knochen“ – erstmals wickeln.

Sechs Wochen nach der Geburt liegt der Junge noch immer in der Kinderstation der Universitätsklinik Dresden. Die Schläuche sind weniger geworden, „die Zitterpartien auch“, sagt die Betriebswirtin. Doch nach Intensivstation, Gehirnblutung und Lungenentzündung, „nach allen Höhen und Tiefen heißt



Frühchen wie Felix – auf dem Foto zwei Monate alt – und sein Bruder Jonas brauchen mehr Aufmerksamkeit, sagt Mutter Nicole Wolf: „Man will sie besonders beschützen. Man weiß, was sie durchgemacht haben.“ FOTO: ROBERT MICHAEL

es für uns noch immer abwarten, abwarten, abwarten.“

100 Gramm Eiweiß nahm Nicole Wolf während ihrer zweiten, nur

kurzen Schwangerschaft täglich zu sich: ein Liter Milch, ein Becher Quark, auch Joghurt und Käse. „Ich wollte alles tun, damit die Schwang-

erschaft dieses Mal normal verläuft“, sagt die 37-jährige schmale Frau. Trotz des Risikos blieb sie optimistisch, auch noch, als sie in die

Klinik eingeliefert wurde: „Es ging ja auch beim ersten Mal gut.“ Drei Wochen konnten sie und die Ärzte die Geburt hinauszögern.

## Zwei Kilogramm geschafft

Inzwischen liegt Felix in einem normalen Bettchen in der Klinik; er wiegt zwei Kilogramm. „Man muss einfach wissen, dass man mit Rückschlägen rechnen muss – und darf nicht enttäuscht sein, wenn der Arzt kommt und sagt, heute geht es dem Kind nicht so gut“, sagt Nicole Wolf. „Man muss dem Kind die Zeit geben, die es benötigt.“

Jeden Tag ist sie bei ihm, das „Elternhaus“ neben der Klinik ermöglicht es der Vogtländerin. Bleibt sein Zustand stabil, darf Felix in ein, zwei Wochen nach Hause. Auch da ist Nicole Wolf zuversichtlich. „Beim zweiten Mal geht man anders, erfahrener damit um, fühlt sich weniger hilflos“ – zumal sie gesehen hat, wie Jonas, der Ältere, wächst und sich entwickelt. Zwar ist er infektionsanfälliger als viele Gleichaltrigen, auch die Motorik ist unsicherer. Drei Jahre lang hat er quasi das Essen verweigert, presste die Lippen zusammen, wenn man ihm Nahrung anbot. Drei Jahre aß er nur Brei, unwillig – durch die Mundsonde hatte er den Schluckreflex und jede Freude am Essen verloren. „In den ersten Monaten kannte er kein Hungergefühl – er wurde ja stündlich gefüttert, damit er zulegt“, sagt seine Mutter.

## Ich habe Hunger!

Das änderte sich während eines Ostseurlaubs vor zwei Jahren. Die Eltern saßen am Strand und aßen Kuchen, als der Junge angerannt kam und sagte: Ich habe Hunger! „Diese Worte hatten wir bis dato nie von ihm gehört“, sagt Nicole Wolf. Sie gab ihm ein Stück Kuchen. „Da ist der Knoten geplatzt“. Seitdem isst Jonas normal.

## TELEFONFORUM

### Heute Rat zum Thema Geburt

Eine Geburt ist immer ein freudiges Ereignis – auch wenn das Ganze mitunter nicht wie geplant verläuft. In diesen Fällen – und wenn Frauen zum ersten Mal ein Kind bekommen – tauchen viele Fragen auf. Was sind typische Anzeichen, dass die Geburt losgeht? Wie schnell heilt eine Kaiserschnitt-Wunde? Hat eine Wassergeburt mehr Vor- oder Nachteile? Wie lange müssen Frühchen in Obhut der Klinik bleiben? Wann kann man das Krankenhaus nach einer normalen Geburt wieder verlassen? Diese und andere Fragen können Sie heute von 14 bis 16 Uhr stellen.

#### ANTWORT GEBEN DIESE EXPERTEN:

**Tel. 0351 48642805:**  
Dr. Gabriele Kamin, Oberärztin an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Uniklinikum Dresden;

**Tel. 0351 48642806:**  
Dr. Axel Gatzweiler, Chefarzt, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, St. Joseph-Stift Dresden;

**Tel. 0351 48642807:**  
Dr. Klaus Haffner, Chefarzt, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Helios Klinikum Pirna;

**Tel. 0351 48642808:**  
Dr. Marlies Leibner, Chefarztin, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Eiblandklinikum Meißen.

Sie können Ihre Fragen bis heute, 15 Uhr mailen: telefonforum@redaktion-nutzwerk.de

## So gut sind die Krankenhäuser in der Region bei der Geburtshilfe

Ort	Krankenhaus	Operationen im Jahr (Anzahl)		1 Zeit b. Notfallkaiserschnitt überschritten 20 min (Prozent)		2 Kinderarzt bei Geburt von Frühgeborenen anwesend (Prozent)		4 Dammriss Grad III / IV bei Spontangeburt (Prozent)		3 vorgeburtliche Hormontherapie bei Frühgeborenen (Prozent)		5 Körpertemperatur bei Neugeborenen unter 36 °C (Prozent)		Externes Qualitätszertifikat* der Gesamtklinik 2012	
		2012	2010	2012	2010	2012	2010	2012	2010	2012	2010				
<b>Bundesweites Ziel</b>															
<b>Durchschnittswert aller Krankenhäuser</b>					0	1,0	1,4	95,6	94,5	1,3	1,4	95,7	92,6	11,8	
Annaberg	EKA Erzgebirgsklinikum Annaberg	558	573	0	0	100	77,8	0	0,5	k.A.	k.A.	k.A.		KTQ	
Aue	HELIOS Klinik Aue	605	642	k.A.	0	100	100	k.A.	0,2	85,7	73,3	13,3			
Breitenbrunn	Kliniken Erlabrunn Breitenbrunn	413	499	k.A.	0	k.A.	100	k.A.	0,8	k.A.	80,0	k.A.		KTQ	
Chemnitz	DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein	1444	1342	0	10,0	97,6	91,7	k.A.	0,2	100	90,9	8,1		DIN-ISO, PZ-2	
	Klinikum Chemnitz, Bergarbeiter Krankenhaus Schneeberg	1307	1397	0	0	94,0	99,3	1,0	0,5	100	97,5	10,4		JCI	
Freiberg	Kreis Krankenhaus Freiberg	716	714	0	0	90,0	100	k.A.	0	k.A.	100	1,9		DIN-ISO	
Glauchau	Rudolf Virchow Klinikum Glauchau	410	471	0	0	k.A.	75,0	k.A.	0	k.A.	100	k.A.		DIN-ISO	
Hartmannsdorf	DIAKOMED, Diakoniekrankenhaus Chemnitzer Land	262	288	k.A.	0	k.A.	k.A.	k.A.	0,5	k.A.	k.A.	k.A.			
Leisnig	HELIOS Krankenhaus Leisnig	454	437	k.A.	0	72,7	100	k.A.	0,3	k.A.	75,0	7,1			
Lichtenstein	DRK Krankenhaus Lichtenstein	443	478	0	0	k.A.	100	0	0,3	k.A.	k.A.	k.A.		DIN-ISO	
Mittweida	Landkreis Mittweida Krankenhaus, Frankenberg und Rochlitz	574	633	k.A.	25,0	k.A.	k.A.	0	k.A.	k.A.	0,4	k.A.		KTQ	
Plauen	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	793	733	0	0	92,7	95,0	k.A.	0,2	87,5	83,3	6,6			
Reichenbach	Paracelsus Klinik Reichenbach	239	233	k.A.	0	k.A.	50,0	k.A.	0,6	k.A.	100	k.A.			
Rodewisch	Klinikum Obergöltzsch Rodewisch	664	627	0	0	77,8	100	k.A.	0	k.A.	50,0	6,8		KTQ	
Stollberg	Kreis Krankenhaus Stollberg	329	383	0	k.A.	k.A.	100	0	0,3	k.A.	k.A.	0		DIN-ISO	
Werdau	Pleißental Klinik	618	686	0	0	90,0	100	k.A.	0,8	k.A.	k.A.	0		DIN-ISO	
Zschopau	Klinikum Mittleres Erzgebirge, Haus Zschopau	511	556	k.A.	25,0	k.A.	100	k.A.	0	k.A.	k.A.	k.A.		DIN-ISO	
Zwickau	Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau	646	710	0	0	96,4	100	k.A.	0,2	100	95,8	5,7		KTQ	
Dresden	Diakonissenkrankenhaus Dresden	1185	1205	k.A.	k.A.	100	100	0,6	0,7	k.A.	83,3	8,4		DIN-ISO	
	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der TU Dresden	2257	2104	0	0	100	98,0	0,6	0,4	100	93,3	4,5			

Alle Angaben basieren auf den von den Krankenhäusern im Rahmen der externen Qualitätssicherung erstellten Dokumentationen aus dem Jahr 2012. Dies sind in Qualitätsberichten, in Zusammenstellungen des gemeinsamen Bundesausschusses und in Klinikportalen der Krankenkassen hinterlegt. \*DIN-ISO = erfüllt Mindestanforderungen an das Qualitätsmanagementsystem mit Kunden- und Behördenorientierung, KTQ = Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, JCI=Joint Commission International, PZ-2 = Perinatal-Zentrum Level 2.

Erklärung zu den Ergebnissen des jeweiligen Kriteriums.

So lesen Sie die Tabelle:

Das Krankenhaus hat sich bei diesem Wert gegenüber 2010 verbessert  
Das Krankenhaus hat sich bei diesem Wert im Vergleich zu 2010 verschlechtert  
k.A. = keine Angabe (kein Vergleich möglich)

Quelle: TU Dresden

## So lesen Sie die Tabelle

### Vielleicht ist das Wort Babyboom etwas übertrieben

– erfreulich sind die steigenden Geburtenzahlen in Sachsen allemal. Ebenso wie die Tatsache, dass über 90 Prozent aller Kinder nach der 36. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen. Leider geht aus der Tabelle nicht hervor, in wie vielen Fällen es sich um eine Frühgeburt gehandelt hat. Das wäre interessant gewesen, weil sich die meisten Qualitätskriterien auf die Versorgung der Frühchen beziehen.

### 1 Zeit bei Notfallkaiserschnitt:

Wenn Kind oder Mutter in Gefahr schweben, sollte das Baby unabhängig von der Schwangerschaftswoche so schnell wie möglich per Notfallkaiserschnitt entbunden werden. Die Leitlinie sieht eine maximale Zeitdauer von 20 Minuten vor. Die Übersicht zeigt, dass alle Krankenhäuser diese Vorgabe erfüllt haben. Viele Qualitätsberichte waren jedoch so lückenhaft, dass keine Angaben darüber veröffentlicht wurden.

### 2 Kinderarzt bei Frühgeburt anwesend:

Frühchen benötigen besondere Fürsorge. Dazu gehört, dass ein speziell ausgebildeter Kinderarzt bei der Geburt anwesend sein sollte. Er überwacht die Sauerstoffversorgung, das Herzkreislaufsystem, die Wärmeregulation, die Ernährung und er kann gegebenenfalls medizinische Maßnahmen einleiten. Was wie eine Selbstverständlichkeit klingt, scheint in der Praxis aber mitunter auf Probleme zu stoßen. Im Helios Krankenhaus Leisnig war nicht mal bei jeder vierten Frühgeburt ein Kinderarzt vor Ort.

Dr. Katrin Petzold, Chefarztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, dazu: „Eine der insgesamt elf Frühgeburten im Jahr 2012 fand im Rettungswagen statt. Dort ist nie ein Kinderarzt anwesend. Bei den beiden anderen Geburten handelt es sich um Dokumentationsfehler. Eine war ein Kaiserschnitt, da ist immer ein Kinderarzt anwesend. Die andere war eine solche frühe Frühgeburt, dass sogar

ein kinderärztliches Intensivmedizinerteam aus der Uniklinik Leipzig da war, was sogar höherwertiger ist als ein üblicher Kinderarzt.“ Auch das Klinikum Obergöltzsch in Rodewisch verfehlte die Vorgabe von 90 Prozent. Chefarzt Dr. Wolfgang Hessel erklärt, dass es sich um Dokumentationsfehler handelte die der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung mitgeteilt wurden.

### 3 Vorgeburtliche Hormontherapie:

Die Organe von Frühgeborenen sind häufig noch nicht ausgereift, was zu schweren Schäden führen kann. Um die Reifung der Lunge zu unterstützen, sollte die Schwangere vorab Kortison erhalten; das Hormon wird in den Gebärmuskel gespritzt. Die meisten Krankenhäuser haben keine Angaben gemacht, inwieweit sie dieser Forderung nachgekommen sind. Die beiden Helios-Krankenhäuser in Aue und Plauen taten dies, lagen aber etwas unter den Normwerten: Dr. Gero Teichmann,

Chefarzt Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Helios Vogtlandklinikum Plauen:

„Statistisch gesehen handelt es sich hier um eine Patientin, bei der aber nachweislich die Therapie erfolgte. In der betreffenden Patientenakte ist dies auch festgehalten, allerdings nicht auf dem Qualitätssicherungsbogen. Inzwischen ist dies korrigiert und Plauen liegt bei über 95 Prozent.“ Dr. Ursula Diemel, Oberärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe in Aue: „Die vorgeburtliche Hormonbehandlung wird in unserer Klinik bei allen Schwangeren mit drohender Frühgeburt durchgeführt. Offenbar handelt es sich hier um Dokumentationsfehler auf dem Qualitätssicherungsbogen.“

### 4 Dammriss bei Spontangeburt:

Bei normalen Geburten besteht das Risiko, dass der Dammdas Gewebe zwischen Scheide und After – verletzt wird. Kritisch sind insbesondere Dammrisse dritten und vierten Grades, bei denen auch der äußere

After schließmuskel bzw. sogar die Schleimhaut des Mastdarms einreißen. Die Komplikationsrate sollte in diesen Fällen drei Prozent nicht überschreiten – ein Wert, den alle Geburtskliniken unterschreiten. Allerdings fehlen auch hier bei der Mehrzahl entsprechende Angaben.

### 5 Körpertemperatur bei Aufnahme:

Neugeborene sollten bei der Stationsaufnahme eine Körpertemperatur von mindestens 36,0 Grad Celsius haben – andernfalls sind sie anfälliger für Krankheiten, auch das Sterberisiko ist höher. Das Krankenhaus kann zum Beispiel mit Inkubatoren, Plastikfolien und Wärmematratzen für eine kontrollierte Wärmezufuhr sorgen. In der Helios Klinik Aue wiesen 13,3 Prozent aller Neugeborenen eine zu niedrige Aufnahmetemperatur auf – mehr als der Zielwert von maximal 11,8 Prozent.

Das Fazit von Professor Kugler: Mit etwa 650.000 Geburten ist das Kran-

kenhaus der am häufigsten gewählte Entbindungsort. Einige Krankenhäuser sind nicht für Früh- und Risikogeburten spezialisiert, sodass nur wenige entsprechende Fallzahlen vorliegen. Es fällt auf, dass die Geburtenzahlen inhomogen auf die Krankenhäuser in der Region Chemnitz verteilt sind: von unter 400 bis über 2200. Bei der Zeit bis zum Notfallkaiserschnitt scheinen alle Krankenhäuser die Vorgaben zu erfüllen. Die Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten kann nicht an allen Standorten sichergestellt werden. Schwerwiegende Dammrisse bei der Spontangeburt treten selten auf. (sw)

## Der Krankenhausführer...

... erscheint viermal pro Woche (montags, mittwochs, donnerstags und samstags) mit je zwei Doppelseiten zu einem Krankheitsbild. Am Mittwoch lesen Sie die Auswertung des Telefonforums und die Favoriten der Patienten bei der Geburt.



# 770 Gramm Leben

Nicole Wolf hat zwei Frühchen zur Welt gebracht. Ihr Rat an andere Eltern: Dem Kind die Zeit geben, die es braucht.

VON MARTINA HAHN

Sie kannte das Risiko. Als Nicole Wolf erneut schwanger war, sagten die Ärzte, dass auch ihr zweites Kind zu früh auf die Welt kommen könnte. Wie 2009 schon ihr Großer, Jonas. Er wog bei seiner Geburt nur 770 Gramm. Die Ärzte holten ihn per Kaiserschnitt. Das rettete sein Leben – die Verbindung zwischen Mutterkuchen und Nabelschnur arbeitete nicht mehr. Es rettete auch das Leben seiner Mutter: Nicole Wolf zeigte schon die ersten Symptome einer Gestose, einer Schwangerschaftsvergiftung.

Fünf Jahre später schaffte es ihr zweiter Sohn Felix, eine Woche länger als sein Bruder in ihrem Bauch zu bleiben. Felix kam in der 28. Schwangerschaftswoche zur Welt, am 1. Juli 2014, auch er unterversorgt, knapp über ein Kilogramm leicht. Eine halbe Stunde später durfte Nicole Wolf ihn sehen und streicheln, drei Wochen später – „er war nur Haut und Knochen“ – erstmals wickeln. Sechs Wochen nach der Geburt liegt der Junge noch immer in der Kinderstation der Universitätsklinik Dresden. Die Schläuche sind weniger geworden, „die Zitterpartien auch“, sagt die Betriebswirtin.



Frühchen wie Felix – auf dem Foto zwei Monate alt – und sein älterer Bruder Jonas brauchen mehr Aufmerksamkeit, sagt Mutter Nicole Wolf: „Man will sie besonders beschützen. Man weiß ja, was sie durchgemacht haben.“ Foto: Robert Michael

Doch nach Intensivstation, Gehirnblutung und Lungenentzündung, „nach allen Höhen und Tiefen heißt es für uns noch immer abwarten, abwarten, abwarten.“

100 Gramm Eiweiß nahm Nicole Wolf während ihrer zweiten, nur kurzen Schwangerschaft täglich zu sich: ein Liter Milch, ein Becher Quark, auch Joghurt und Käse. „Ich wollte alles tun, damit die Schwangerschaft dieses Mal normal verläuft“, sagt die 37-jährige schmale Frau. Trotz des Risikos blieb sie optimistisch, auch noch, als sie in die Klinik eingeliefert

wurde: „Es ging ja auch beim ersten Mal gut.“ Drei Wochen konnten sie und die Ärzte die Geburt hinauszögern.

Inzwischen liegt Felix in einem normalen Bettchen in der Klinik; er wiegt zwei Kilo. „Man muss einfach wissen, dass man mit Rückschlägen rechnen muss – und darf nicht enttäuscht sein, wenn der Arzt kommt und sagt, heute geht es dem Kind nicht so gut“, sagt Nicole Wolf. „Man muss dem Kind die Zeit geben, die es benötigt.“

Jeden Tag ist sie bei ihm, das „Elternhaus“ neben der Klinik ermöglicht es der

Vogtländerin. Bleibt sein Zustand stabil, darf Felix in ein, zwei Wochen nach Hause. Auch da ist Nicole Wolf zuversichtlich. „Beim zweiten Mal geht man anders, erfahrener damit um, fühlt sich weniger hilflos“ – zumal sie gesehen hat, wie Jonas, der Ältere, wächst und sich entwickelt. Zwar ist er infektiöser als viele Gleichaltrige, auch die Motorik ist unsicherer. Drei Jahre lang hat er quasi das Essen verweigert, presste die Lippen zusammen, wenn man ihm Nahrung anbot. Drei Jahre aß er nur Brei und auch den nur unwillig – durch

die Mundsonde hatte das Kind den Schluckreflex und jede Freude am Essen verloren. „In den ersten Monaten kannte er kein Hungergefühl – er wurde ja stündlich gefüttert, damit er zulegt“, sagt seine Mutter.

Das änderte sich während eines Ostseerurlaubs vor zwei Jahren. Die Eltern saßen am Strand und aßen Kuchen, als der Junge angerannt kam und sagte: Ich habe Hunger! „Diese Worte hatten wir bis dato nie von ihm gehört“, sagt Nicole Wolf. Sie gab ihm ein Stück Kuchen. „Da ist der Knoten geplatzt“. Seitdem isst Jonas normal.

# Nicht immer mit Kinderarzt

Frühchen und ihre Mütter bedürfen einer besonderen Fürsorge. In den meisten Kliniken bekommen sie die auch, zeigt unsere Tabelle.

VON STEFFEN KLAMETH

Vielleicht ist das Wort Babyboom etwas übertrieben – erfreulich sind die steigenden Geburtenzahlen in Sachsen allemal. Ebenso wie die Tatsache, dass über 90 Prozent aller Kinder nach der 36. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen. Leider geht aus der Tabelle nicht hervor, in wie vielen Fällen es sich um eine Frühgeburt handelt hat. Das wäre schon deshalb interessant, weil sich die meisten Qualitätskriterien auf die Versorgung der Frühchen beziehen.

Ein weiteres Manko der Übersicht: In vielen Fällen haben Krankenhäuser gar keine Angaben gemacht. Das sei aber kein Verstoß, sondern vom Gemeinsamen Bundesausschuss so gewollt, erläutert Julia Mirtschink, Sprecherin des St. Joseph-Stift Dresden. „Entweder traten solche Fälle im Berichtsjahr nicht auf oder es waren weniger als vier Fälle, sodass eine Veröffentlichung aus Datenschutzgründen nicht erlaubt ist.“

► Zeit bei Notfallkaiserschnitt  
Wenn Kind oder Mutter in Gefahr schwe-

ben, sollte das Baby unabhängig von der Schwangerschaftswoche so schnell wie möglich per Notfallkaiserschnitt entbunden werden. Die Leitlinie sieht eine maximale Zeitdauer von 20 Minuten vor; diese Vorgabe haben alle Krankenhäuser erfüllt.

► Kinderarzt bei Frühgeburt anwesend  
Frühchen benötigen besondere Fürsorge. Dazu gehört, dass ein speziell ausgebildeter Kinderarzt bei der Geburt anwesend sein sollte. Er überwacht die Sauerstoffversorgung, das Herz-Kreislaufsystem, die Wärmeregulation und Ernährung – und er kann gegebenenfalls medizinische Maßnahmen einleiten. Was wie eine Selbstverständlichkeit klingt, scheint in der Praxis aber mitunter auf Probleme zu stoßen. Im Helios Krankenhaus Leisnig war nicht mal bei jeder vierten Frühgeburt ein Kinderarzt vor Ort. Dazu Dr. Katrin Petzold, Chefarztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe: „Eine der insgesamt elf Frühgeburten im Jahr 2012 fand im Rettungswagen statt. Dort ist nie ein Kinderarzt anwesend.“ Bei zwei anderen Geburten habe es sich um Dokumentationsfehler gehandelt. „In einem Fall war es ein Kaiserschnitt, da ist immer ein Kinderarzt anwesend. In dem anderen Fall war es eine solche frühe Frühgeburt, dass sogar ein kinderärztliches Intensivmedizinerteam aus der Uniklinik Leipzig anwesend war.“

Auch das Elblandklinikum Meißen verfehlte laut Tabelle die Vorgabe von 90 Prozent. Hier habe es sich um einen Fehler in der Qualitätsdokumentation gehandelt, erklärte Sprecherin Sabine Seiler. Tatsächlich

sei der Kinderarzt auch bei dieser Frühgeburt anwesend gewesen.

► Vorgeburtliche Hormongabe  
Die Organe von Frühgeborenen sind häufig noch nicht ausgereift, was zu schweren Schäden führen kann. Um die Reifung der Lunge zu unterstützen, sollte die Schwangere vorab Kortison erhalten; das Hormon wird in den Pomskel gespritzt.

Das Städtische Klinikum Görlitz blieb mit 83,3 Prozent deutlich unter Vorgabe. Nach Auskunft von Sprecherin Katja Pietsch ist diese Abweichung der kleinen Fallzahl und einem Dokumentationsfehler geschuldet: „In einem von sechs Fällen wurde einfach vergessen, das entsprechende Kreuz zu setzen. Das Medikament zur Lungenreife erhalten bei uns alle Patientinnen, die ihr Kind vor der 35. Schwangerschaftswoche zur Welt bringen.“

► Dammriss bei Spontangeburt  
Bei normalen Geburten besteht das Risiko, dass der Damm – das Gewebe zwischen Scheide und After – verletzt wird. Kritisch sind insbesondere Dammrisse dritten und vierten Grades, bei denen auch der äußere Afterschließmuskel bzw. sogar die Schleimhaut des Mastdarms einreißen. Die Komplikationsrate sollte in diesen Fällen drei Prozent nicht übersteigen – ein Wert, den alle Geburtskliniken unterschreiten. Allerdings fehlen auch hier bei zahlreichen Einrichtungen entsprechende Angaben.

► Körpertemperatur bei Aufnahme  
Neugeborene sollten bei der Stationsauf-

nahme eine Körpertemperatur von mindestens 36,0 Grad Celsius haben – andernfalls sind sie anfälliger für Krankheiten, auch das Sterberisiko ist höher. Das Krankenhaus kann zum Beispiel mit Inkubatoren, Plastikfolien und Wärmematratzen für eine kontrollierte Wärmezufuhr sorgen. In den Helios Weißeritztal-Kliniken Freital/Dippoldiswalde wiesen 18,5 Prozent aller Neugeborenen eine zu niedrige Aufnahmetemperatur auf – deutlich mehr als der Zielwert von maximal 11,8 Prozent. Nach Auskunft von Chefarzt Dr. Frank Störmer betraf das insgesamt 17 sogenannte Therapielinder. „Die Abweichungen wurden intern ausgewertet, und es wurden umgehend Maßnahmen veranlasst, um zukünftig einem Wärmeverlust der Neugeborenen vorzubeugen bzw. zu vermindern. Im Jahr 2013 lagen die Werte wieder komplett im Normalbereich.“

► Das Fazit von Professor Kugler  
„Es fällt auf, dass die Geburtenzahlen pro Jahr sehr inhomogen auf die Krankenhäuser in der Region Dresden verteilt sind“, sagt Professor Joachim Kugler von der TU Dresden: von unter 400 bis über 2.200, also von ungefähr einer Geburt pro Tag bis zu sechs. Die Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten kann nicht an allen Standorten ausreichend häufig sichergestellt werden. Natürlich könnten Entbindungen auch außerhalb des Krankenhauses organisiert werden, bemerkt der Gesundheitswissenschaftler. „Leider unterliegen diese bislang nicht den Vorgaben der gesetzlichen Qualitätsberichterstattung.“

# Heute Rat zum Thema Geburt

Eine Geburt ist immer ein freudiges Ereignis – auch wenn das Ganze mitunter nicht wie geplant verläuft. In diesen Fällen – und wenn Frauen zum ersten Mal ein Kind bekommen – tauchen viele Fragen auf. Worauf sollten Schwangere bei der Ernährung achten? Was sind typische Anzeichen, dass die Geburt losgeht? Wie schnell verheilt eine Kaiserschnitt-Wunde? Hat eine Wasser- geburt mehr Vor- oder Nachteile? Wie lange müssen Frühchen in Obhut der Klinik bleiben? Ist es sinnvoll, das Krankenhaus nach einer normalen Geburt so schnell wie möglich wieder zu verlassen? Diese und andere Fragen können Sie heute von 14 bis 16 Uhr an folgende Experten richten:

## SZ-Telefonforum

- Dr. Gabriele Kamin**  
Oberärztin an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Uniklinikums Dresden  
0351 48642805
- Dr. Axel Gatzweiler**  
Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am St. Joseph-Stift Dresden  
0351 48642806
- Dr. Klaus Haffner**  
Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Helios Klinikum Pirna  
0351 48642807
- Dr. Marlies Leibner**  
Chefarztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Elblandklinikum Meißen  
0351 48642808

mail Sie können Ihre Fragen auch bis Mittwoch, 15 Uhr, mailen: [telefonforum@redaktion-nutzwerk.de](mailto:telefonforum@redaktion-nutzwerk.de)

# So gut sind die Krankenhäuser in der Region bei der Geburtshilfe

Ort	Krankenhaus	Operationen im Jahr		Zeit bei Notfallkaiserschnitt (20 Minuten) überschritten (%)		Kinderarzt bei Frühgeburt unter 35 Wochen anwesend (%)		Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt (%)	Vorgeburtliche Hormongabe bei Frühgeburt (%)		Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad (%)	Externes Qualitätszertifikat			
		2012	2010	2012	2010	2012	2010		2012	2010		2012	2010		
<b>Bundesweites Ziel</b>															
Bautzen	Oberlausitz-Kliniken	700	663	0	0	100	→	1,0	0	3,7	-	-	nein		
Bischofswerda	Oberlausitz-Kliniken	336	370	0	0	100	→	0,6	0	8,4	DIN-ISO	ja	nein		
Dresden	Ev.-Luth. Diakonissenkrankenhaus	1185	1205	0	0	100	→	1,4	0,8	0,5	100	→	2,7	IQM	ja
Dresden	Krankenhaus St. Joseph Stift	1358	1314	0	0	100	→	0,6	100	→	4,5	IQM	nein	nein	
Dresden	Städt. Klinikum Friedrichstadt	659	567	0	0	100	→	1,3	83,3	→	k.A.	→	1,9	DIN-ISO	ja
Dresden	Städt. Krankenhaus Neustadt	1531	1539	0	0	94,2	→	1,2	100	→	18,5	DIN-ISO	nein	nein	
Dresden	Universitätsklinikum C. G. Carus	2257	2104	0	0	100	→	0,6	100	→	1,6	DIN-ISO	ja	nein	
Ebersbach	Klinikum Oberlausitzer Bergland	793	818	0	0	90	→	0	100	→	3,4	KTQ	nein	nein	
Freiberg	Kreiskrankenhaus	716	714	0	0	90	→	0	100	→	7,1	IQM	nein	nein	
Freital/Dippold.	Helios Weißeritztal-Kliniken	497	500	0	0	94,1	→	1,3	100	→	4,5	DIN-ISO	nein	nein	
Görlitz	Städtisches Klinikum	735	803	0	0	94,1	→	1,2	100	→	1,6	DIN-ISO	ja	nein	
Hoyerswerda	Lausitzer Seenland Klinikum	596	554	0	0	95,7	→	0	100	→	3,4	KTQ	nein	nein	
Kamenz	Malteser Krankenhaus St. Johannes	488	513	0	0	72,7	→	0	100	→	7,1	IQM	nein	nein	
Leisnig	Helios Krankenhaus	454	437	0	0	72,7	→	0	100	→	4,5	IQM	nein	nein	
Meißen	Elblandklinikum	723	758	0	0	88,9	k.A.	0	100	→	4,5	DIN-ISO	nein	nein	
Oschatz	Collm Klinik	266	321	0	0	100	→	0	100	→	0	KTQ	ja	nein	
Pirna	Helios Klinikum	729	761	0	0	100	→	0	100	→	0	IQM	nein	nein	
Radebeul	Elblandklinikum	349	388	0	0	100	→	0	100	→	0	IQM	nein	nein	
Riesa	Elblandklinikum	534	521	0	0	100	→	0	100	→	0	IQM	nein	nein	
Sebnitz	Sächsische Schweiz Klinik	236	290	0	0	100	→	0	100	→	0	KTQ	ja	nein	
Weißwasser	Kreiskrankenhaus	329	345	0	0	100	→	0	100	→	0	DIN-ISO	nein	nein	
Zittau	Klinikum Oberlausitzer Bergland	793	818	0	0	90	→	0	100	→	0	DIN-ISO	ja	nein	

Alle Angaben basieren auf den von den Krankenhäusern im Rahmen der externen Qualitätssicherung erstellten Dokumentationen aus dem Jahre 2012. Diese sind in Zusammenstellungen des gemeinsamen Bundesausschusses und in Klinikportalen der Krankenkassen hinterlegt. So lesen Sie die Tabelle: → unverändert; Der Wert liegt im gleichen Referenzbereich wie 2010. ↗ positiv: Das Krankenhaus hat sich bei diesem Wert gegenüber 2010 verbessert. ↘ negativ: Das Krankenhaus hat sich bei diesem Wert im Vergleich zu 2010 verschlechtert. Weitere Erläuterungen erhalten Sie im Kommentar von Professor Kugler auf der nächsten Seite. ■ Keine Meldepflicht, da weniger als vier Fälle. Bedeutung der Zertifikate: DIN-ISO = erfüllt Mindestanforderungen an das Qualitätsmanagementsystem mit Kunden- und Behördenorientierung; KTQ = Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen; IQM = Initiative Qualitätsmedizin



# Gut umsorgt vor, während und nach der Geburt

Von Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft bis hin zum Sport nach der Geburt reichte die Palette der Fragen der Anrufer beim Telefonforum. Auskunft gaben folgende Frauenärzte: Dr. Gabriele Kamin, Uniklinikum Dresden, Dr. Axel Gatzweiler, St. Joseph-Stift Dresden, Dr. Klaus Haffner, Helios Klinikum Pirna, und Dr. Marlies Leibner, Elblandklinikum Meißen. Stephanie Wesely hat das Wichtigste zusammengefasst.

**Meine Frauenärztin bietet im Rahmen der Schwangerenberatung zusätzliche Untersuchungen an, die ich selbst bezahlen soll. Welche sind wirklich zu empfehlen?**

Sinnvoll wäre das Ersttrimesterscreening (in den ersten drei Monaten), dazu gehören die Risikoberechnung für Störung der Erbanlagen sowie des schweren Bluthochdrucks in der Schwangerschaft. Außerdem empfiehlt sich ein Screening auf bestimmte Krankheitserreger, die eine Infektion des Neugeborenen auslösen können, zum Beispiel B-Streptokokken, Erreger von Toxoplasmose und Cytomegalie.

**Ist es möglich, weitere Ultraschalluntersuchungen als Kassenleistung durchführen zu lassen? Habe ich Anspruch auf die ausgedruckten Bilder?**

Sie haben ein Recht auf drei Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft. Zusätzliche Untersuchungen sind nur bei begründeter Notwendigkeit eine Kassenleistung. Die Bilder werden Ihnen nicht automatisch ausgehändigt. Sie bleiben in Ihrer Krankenakte und Sie können Kopien gegen Bezahlung erhalten. Ihren Untersuchungsbefund bekommen Sie jederzeit ausgehändigt.

**Ich bin im vierten Monat schwanger und zurzeit stark erkältet. Welche Medikamente darf ich einnehmen, ohne dem Kind zu schaden?**

Eine pauschale Aussage kann man dazu nicht treffen. Es gibt in jedem Fall Möglichkeiten, die Erkältungssymptome zu lindern. Medikamente sollten Sie in der Schwangerschaft aber nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt einnehmen.

**In zwei Monaten ist mein Entbindungstermin und ich habe starkes Sodbrennen. Außerdem kann ich das Wasser nicht mehr richtig halten, wenn mein Kind sich heftig bewegt. Was kann ich tun, um Linderung zu erhalten?**

Das Sodbrennen kann medikamentös behandelt werden, jedoch nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt. Da die Verdauung verlangsamt abläuft, sollten Sie sich möglichst erst vier bis sechs Stunden nach der Mahlzeit hinlegen. Ihre Inkontinenz können Sie durch Beckenbodengymnastik (Anspannungsübungen) lindern. Ihre Hebamme kann Sie dazu beraten. Empfehlenswert ist es, häufig

**TELEFONFORUM: TEIL 9 – RISIKOGEBURT**  
Die Zahl der Kaiserschnitte sinkt in Sachsen. Nicht ohne Grund, denn Narben können Probleme bereiten, nicht nur bei künftigen Schwangerschaften.



Segen der Technik: Mithilfe von Inkubatoren können spezielle Bedingungen geschaffen werden, die für die Versorgung von Früh- und kranken Neugeborenen benötigt werden. Der sogenannte Brutkasten gehört zur Grundausstattung von neonatologischen Stationen. Das Foto entstand im Dresdner Diakonissenkrankenhaus. Die kleine Thea kam übrigens wie geplant zur Welt – ihre Mutter Franziska Bär hatte sich lediglich spontan zu diesem Foto bereiterklärt, weil zurzeit keine Frühchen auf Station liegen.

FOTO: RONALD BONNS



**Dr. Gabriele Kamin**  
Oberärztin, Frauenklinik, Uniklinik Dresden

FOTO: MATTHIAS RIETSCHEL



**Dr. Axel Gatzweiler**  
Chefarzt, Frauenklinik, St. Joseph-Stift Dresden

FOTO: ARCHIV



**Dr. Klaus Haffner**  
Chefarzt, Frauenklinik, Helios Klinikum Pirna

FOTO: ARCHIV



**Dr. Marlies Leibner**  
Chefarztin, Frauenklinik, Elblandklinikum Meißen

FOTO: ARCHIV

zur Toilette zu gehen, damit die Blase nicht zu voll ist.

**Seit Beginn meiner Schwangerschaft plagen mich Schlafstörungen. Ich bin jetzt im fünften Monat. Kann sich meine Unruhe auf das Kind auswirken, kann sie ihm schaden?**

Nein. Dennoch sollten Sie etwas dagegen tun. Körperliche Aktivität am Tag ist gut für Sie und Ihr Kind. Das sorgt auch für die nötige Bettschwere am Abend. Einen Zusammenhang zwischen gestörtem Schlaf der Mutter und der Gesundheit des Kindes gibt es nicht. Viele Schwangere, die vorher sehr aktiv waren, fühlen sich durch die Ruhe unterfordert, was sich auch auf ihr Schlafbedürfnis auswirkt.

**Ich bin in der zehnten Woche schwanger und leide stark unter Übelkeit und Erbrechen. Sollte ich Vitamintabletten nehmen, damit mein Kind optimal versorgt wird? Ich kann kaum etwas zu essen bei mir behalten.**

Ihr Kind wird sich in dieser Phase der Schwangerschaft alles holen, was es zu seiner gesunden Entwicklung braucht. Folsäure-Präparate sind zu empfehlen, andere Vitamintabletten brauchen Sie aber nicht unbedingt. Wenn sich Ihr Zustand nicht bessert, kann Ihnen Ihr Arzt auch Medikamente gegen die Übelkeit verordnen oder eine stationäre Aufnahme veranlassen.

**Morgen – Abschluss des Krankenhausführers**

Im letzten Teil des Krankenhausführers 2014 gibt es das große Fazit von Professor Joachim Kugler, der für die „Freie Presse“ die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sowie die Fragebögen zur Patientenzufriedenheit ausgewertet hat.

Sind die Erstplatzierten des Krankenhausführers 2012 auch 2014 wieder die Sieger? Wir haben für Sie eine Übersicht der Gewinner und Verlierer der einzelnen Diagnosen in den beiden Ausgaben der Krankenhausführer zusammengestellt.

**Aufgrund meines verengten Beckens habe ich drei Kinder per Kaiserschnitt entbunden. Meine Ärzte rieten mir von einer weiteren Schwangerschaft ab, da meine Gebärmutter reißen könnte. Nun bin doch wieder schwanger. Ab welcher Schwangerschaftswoche steigt das Risiko für eine Uterusruptur?**

Sie haben doch sicher schon eine

Vorsorgeuntersuchung beim Frauenarzt durchführen lassen. Die Untersuchungen sollten in kurzen Abständen wiederholt werden, um das Narbengewebe besser einschätzen zu können. Bei Schmerzen sollten Sie sich aber in jedem Fall beim Arzt oder in der Klinik vorstellen.

**Meine beiden Kinder kamen per Kaiserschnitt zur Welt. Muss ich beim dritten auch damit rechnen oder kann ich auch normal entbinden?**

Wir würden Ihnen einen Kaiserschnitt empfehlen, weil die Gefahr eines Risses der Gebärmutternarbe bei der Geburt zu groß ist und dies riskant für Sie und Ihr Kind wäre.

**Nach der Geburt schmerzt meine Kaiserschnittnarbe beim Husten oder Niesen. Was kann ich dagegen tun?**

Das ist leider ein Risiko der Kaiserschnittentbindung. Deshalb sollte nie ohne Grund ein Kaiserschnitt durchgeführt werden. Physiotherapeuten oder Osteopathen können

Ihnen hier vielleicht weiterhelfen. Es gibt bestimmte Verfahren der sogenannten Narben-Mobilisation.

**Darf man gleich nach der Geburt wieder Sport treiben? Ich bin eine begeisterte Sportlerin, möchte aber auch keine Gebärmutter-senkung begünstigen.**

Zuerst sollten Sie die Rückbildungsgymnastik durchführen, die sechs Wochen nach der Geburt beginnt. Danach können Sie wieder Ihren sportlichen Aktivitäten wie vorher nachgehen.

**Nach der Geburt meines Sohnes vor drei Wochen ist mein Bauch immer noch sehr dick. Viele fragen mich, wann mein Kind ankommt, dabei ist es schon da. Wie lange dauert die Rückbildung etwa?**

Die Gebärmutter hat sich bereits zehn Tage nach der Entbindung so zurückgebildet, dass sie nicht mehr über die Bauchdecke tastbar und für die Vergrößerung des Bauches verantwortlich ist.

**Seit der Geburt meines Kindes vor zwei Monaten leide ich unter Hämorrhoiden. Das ist sehr lästig. Geht das von allein wieder weg oder muss ich mich operieren lassen?**

Die Rückbildungs- und Beckenbodengymnastik kann hier einiges bewirken. Sie sollten viel trinken und durch geeignete Maßnahmen (Ballaststoffe) dafür sorgen, dass Ihr Stuhlgang gut funktioniert. Wenn sich das damit nicht ändert, müssten Sie einen Chirurgen aufsuchen.

**Ich habe gerade erst ein kleines Mädchen bekommen, alles ist glücklich und ich könnte sehr glücklich sein, fühle mich aber traurig und muss viel weinen. Ist das normal?**

Der sogenannte Baby-Blues ist normal und kommt recht häufig vor. Eine Ursache dafür liegt in der hormonellen Umstellung. Nach acht bis zehn Tagen sollten Sie aber das Gefühl haben, dass es besser wird und die Traurigkeit nachlässt. Andernfalls sollten Sie sich bei Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme Rat holen.

**In zwei Monaten kommt mein Kind zur Welt. Ich habe dicke Füße und Wassereinlagerungen. Ist das normal?**

Wenn Sie nicht zusätzlich unter Bluthochdruck leiden, sind Wasseransammlungen in den letzten Wochen der Schwangerschaft nicht bedenklich.

**Ist bei einer Beckenendlage zwingend ein Kaiserschnitt erforderlich?**

Nein. Der Frauenarzt wird Sie zur Geburtsplanung in die Klinik überweisen. Dort werden das Verhältnis von Größe des Kindes zum mütterlichen Becken sowie andere geburts-hilfliche Parameter geprüft und mit Ihnen die entsprechenden Möglichkeiten besprochen.

**So zufrieden sind die Patienten in der Region bei der Geburtshilfe**

Ort	Krankenhaus	Zufriedenheit gesamt	Freundlichkeit des Personals	Freundlichkeit der Ärzte	Zimmer- ausstattung	Sauberkeit	Qualität des Essens	Organisation der Aufnahme	Information der Ärzte über Krankenhaus- Geschichte	Verständlichkeit bei Beantwortung von Fragen	Betreuung durch Ärzte	Aufklärung über Operation	Aufklärung über Narkose
		(Note)	(Note)	(Note)	(Note)	(Note)	(Note)	(Note)	(Note)	(Note)	(Note)	(Note)	(Note)
Annaberg	EKA Erzgebirgsklinikum Annaberg	2,07	1,89	1,89	2,07	1,90	2,60	1,55	1,99	2,16	2,14	2,09	1,94
Aue	HELIOS Klinik Aue	2,16	2,20	1,82	1,97	1,93	2,93	1,83	2,00	1,91	2,13	1,98	1,96
Breitenbrunn	Kliniken Erlabrunn Breitenbrunn	1,58	1,36	1,43	1,52	1,46	1,95	1,50	1,82	1,65	1,65	1,65	1,64
Chemnitz	DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein	1,76	1,70	1,40	1,99	1,55	2,05	1,62	1,55	1,53	1,70	1,53	1,53
	Klinikum Chemnitz, Bergarbeiter Krankenhaus Schneeberg	2,17	2,12	1,86	1,97	1,94	2,55	1,82	1,94	1,93	2,29	1,90	1,91
Freiberg	Kreis Krankenhaus Freiberg	2,26	2,09	1,86	2,26	2,13	2,78	1,87	2,01	1,93	2,01	1,80	1,95
Glauchau	Rudolf Virchow Klinikum Glauchau	2,08	1,85	1,82	1,87	1,84	2,44	1,71	1,72	1,95	2,22	1,79	1,89
Hartmannsdorf	DIAKOMED, Diakoniekrankenhaus Chemnitzer Land	1,65	1,61	1,60	1,61	1,56	1,74	1,54	1,64	1,74	1,77	1,55	1,57
Leisnig	HELIOS Krankenhaus Leisnig	2,25	2,27	1,77	2,16	2,12	2,63	2,07	1,94	2,03	2,33	2,00	2,05
Lichtenstein	DRK Krankenhaus Lichtenstein	1,74	1,66	1,53	1,59	1,52	1,96	1,44	1,67	1,68	1,81	1,60	1,68
Mittweida	Landkreis Mittweida Krankenhaus, Frankenberg und Rochlitz	1,91	1,73	1,73	1,90	1,79	2,48	1,53	1,67	1,73	1,92	1,98	1,84
Plauen	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	2,14	1,69	1,86	1,76	1,99	2,46	1,79	2,19	2,16	2,28	1,84	1,80
Reichenbach	Paracelsus Klinik Reichenbach	1,66	1,42	1,38	2,03	1,84	2,22	1,44	1,50	1,67	1,72	1,38	1,62
Rodewisch	Klinikum Obergöltzsch Rodewisch	1,91	1,79	1,78	1,49	1,59	1,83	1,58	1,85	1,94	2,17	2,16	1,87
Stollberg	Kreis Krankenhaus Stollberg	1,73	1,56	1,57	1,71	1,55	2,43	1,41	1,64	1,81	1,84	1,63	1,78
Werdau	Pleißental Klinik	1,71	1,53	1,44	1,65	1,62	1,83	1,40	1,62	1,65	1,85	1,71	1,85
Zschopau	Klinikum Mittleres Erzgebirge, Haus Zschopau	1,86	1,65	1,84	1,74	1,68	1,96	1,62	1,82	1,94	2,07	1,94	1,85
Zwickau	Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau	2,25	2,08	1,78	2,28	1,94	2,39	1,87	1,98	2,11	2,19	2,06	1,89
Dresden	Diakonissenkrankenhaus Dresden	1,57	1,43	1,49	1,94	1,41	1,99	1,25	1,57	1,55	1,73	1,92	1,91
	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der TU Dresden	1,97	1,70	1,79	1,91	1,74	2,28	1,66	1,88	1,76	2,20	1,90	1,83

Für die Befragung haben die Krankenkassen AOK Plus, Barmer GEK, TK, IKK classic und DAK-Gesundheit rund 90.000 Patienten angeschrieben, die in diesem oder im vergangenen Jahr in einem sächsischen Krankenhaus behandelt wurden. Etwa 28.700 Versicherte sandten den Fragebogen ausgefüllt zurück, davon konnten 21.902 uneingeschränkt ausgewertet werden. Die Patienten konnten die verschiedenen Kriterien mit Schulnoten von 1 bis 6 bewerten. Fehlende Angaben in der Tabelle, liegen weniger als 30 Bewertungen vor. Berücksichtigt wurden nur anonyme Antworten. Die Auswertung erfolgte durch ein Team des Lehrstuhls Gesundheitswissenschaften/Public Health der TU Dresden unter Leitung von Prof. Joachim Kugler.



# Welche Untersuchung ist sinnvoll?

**Screening, Vitamintabletten und Baby-Blues: Beim Telefonforum beantworteten Experten die Fragen von Müttern und Schwangeren.**

Die Zahl der Kaiserschnitte sinkt in Sachsen. Nicht ohne Grund, denn Narben können Probleme bereiten, nicht nur bei künftigen Schwangerschaften. Beim Telefonforum gab es Auskunft von folgenden Frauenärzten: Dr. Gabriele Kamin (Uniklinikum Dresden), Dr. Axel Gatzweiler (St. Joseph-Stift Dresden), Dr. Klaus Haffner (Helios Klinikum Pirna) und Dr. Marlies Leibner (Elblandklinikum Meißen).

**Meine Frauenärztin bietet im Rahmen der Schwangerenberatung zusätzliche Untersuchungen an, die ich selbst bezahlen soll. Welche sind wirklich zu empfehlen?**

Sinnvoll wäre das Ersttrimesterscreening (in den ersten drei Monaten); dazu gehören die Risikoberechnung für Störung der Erbanlagen sowie des schweren Bluthochdrucks in der Schwangerschaft. Außerdem empfiehlt sich ein Screening auf bestimmte Krankheitserreger, die eine Infektion des Neugeborenen auslösen können, zum Beispiel B-Streptokokken, Erreger von Toxoplasmose und Cytomegalie.

**Ist es möglich, zusätzliche Ultraschalluntersuchungen als Kassenleistung durchführen zu lassen? Habe ich Anspruch auf die ausgedruckten Bilder?**

Sie haben ein Recht auf drei Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft. Zusätzliche Untersuchungen sind nur bei begründeter Notwendigkeit eine Kassenleistung. Die Bilder werden Ihnen nicht automatisch ausgehändigt. Sie bleiben in Ihrer Krankenakte, und Sie können Kopien gegen Bezahlung erhalten. Ihren Untersuchungsbefund bekommen Sie jederzeit ausgehändigt.

**Ich bin im vierten Monat schwanger und zurzeit stark erkältet. Welche Medikamente darf ich einnehmen, ohne dem Kind zu schaden?**

Eine pauschale Aussage kann man dazu nicht treffen. Es gibt in jedem Fall Möglichkeiten, die Erkältungssymptome zu lindern. Medikamente sollten Sie in der Schwangerschaft aber nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt einnehmen.

**In zwei Monaten ist mein Entbindungstermin, und ich habe starkes Sodbrennen. Außerdem kann ich das Wasser nicht mehr richtig halten, wenn mein Kind sich heftig bewegt. Was raten Sie?**

Das Sodbrennen kann medikamentös behandelt werden, jedoch nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt. Da die Verdauung verlangsamt abläuft, sollten Sie sich möglichst erst vier bis sechs Stunden nach der Mahlzeit hinlegen. Ihre Inkontinenz können Sie durch Beckenbodengymnastik (Anspannungsübungen) lindern. Ihre Hebamme kann Sie dazu beraten. Empfehlenswert ist es, häufig zur Toilette zu gehen, damit die Blase nicht zu voll ist.

**Seit Beginn meiner Schwangerschaft plagen mich Schlafstörungen. Ich bin jetzt im fünften Monat. Kann sich meine Unruhe auf das Kind auswirken oder kann sie ihm womöglich schaden?**

Nein. Dennoch sollten Sie etwas dagegen tun. Körperliche Aktivität am Tag ist gut für



Segen der Technik: Mithilfe von Inkubatoren können spezielle Bedingungen geschaffen werden, die für die Versorgung von Früh- und kranken Neugeborenen benötigt werden. Der sogenannte Brutkasten gehört zur Grundausstattung von neonatologischen Stationen. Das Foto entstand im Dresdner Diakonissenkrankenhaus; die hiesige Neonatologie verfügt über drei solcher Geräte. In dem Krankenhaus wurden dieses Jahr bereits über 1.000 Babys geboren, 35 von ihnen als Frühchen. Die kleine Thea kam übrigens wie geplant zur Welt - ihre Mutter Franziska Bär hatte sich lediglich spontan zu diesem Foto bereit erklärt, weil zurzeit keine Frühchen auf Station liegen. Foto: Ronald Bonß



## Der neue SZ-Krankenhausführer

IN ZUSAMMENARBEIT MIT AOK PLUS, BARMER GEK, DAK, IKK CLASSIC UND TK

### Die SZ-Serie

- Heute lesen Sie die Fortsetzung von Teil 9 zum Thema Geburtshilfe.
- Morgen endet die Serie mit einem großen Fazit.



Experten in Sachen Geburtshilfe (v. l.): Dr. Klaus Haffner (Pirna), Dr. Marlies Leibner (Meißen), Dr. Gabriele Kamin (Dresden), Dr. Axel Gatzweiler (Dresden). Foto: Ronald Bonß

Sie und Ihr Kind. Das sorgt auch für die nötige Bettschwere am Abend. Einen Zusammenhang zwischen gestörtem Schlaf der Mutter und der Gesundheit des Kindes gibt es nicht. Viele Schwangere, die vorher sehr aktiv waren, fühlen sich durch die Ruhe unterfordert, was sich auch auf ihr Schlafbedürfnis auswirkt.

**Aufgrund meines verengten Beckens habe ich drei Kinder per Kaiserschnitt entbunden. Meine Ärzte rieten mir von einer weiteren Schwangerschaft ab, da meine Gebärmutter reißen könnte. Nun bin doch wieder schwanger. Ab welcher Schwangerschaftswoche steigt das Risiko für eine Uterusruptur? Wie soll ich mich verhalten?**

Sie haben doch sicher schon eine Vorsorgeuntersuchung beim Frauenarzt durchführen lassen. Die Untersuchungen sollten in kurzen Abständen wiederholt werden, um das Narbengewebe besser einschätzen zu

können. Bei Schmerzen sollten Sie sich aber in jedem Fall bei Ihrem Arzt oder in der Klinik vorstellen.

**Ich bin in der zehnten Woche schwanger und leide stark unter Übelkeit und Erbrechen. Sollte ich Vitamintabletten nehmen, damit mein Kind optimal versorgt wird? Ich kann vom Essen kaum etwas bei mir behalten.**

Ihr Kind wird sich in dieser Phase der Schwangerschaft alles holen, was es zu seiner gesunden Entwicklung braucht. Folsäure-Präparate sind zu empfehlen, andere Vitamintabletten brauchen Sie aber nicht unbedingt. Wenn sich Ihr Zustand nicht bessert, kann Ihnen Ihr Arzt auch Medikamente gegen die Übelkeit verordnen oder bei Notwendigkeit eine stationäre Aufnahme veranlassen.

**Meine beiden Kinder kamen per Kaiserschnitt zur Welt. Muss ich beim dritten auch damit rechnen oder kann ich auch normal entbinden?**

Wir würden Ihnen einen Kaiserschnitt empfehlen, weil die Gefahr eines Risses der Gebärmutternarbe unter der Geburt zu groß ist und dies eine Gefahr für Sie und Ihr Kind darstellt.

**Nach der Geburt schmerzt meine Kaiserschnittnarbe beim Husten oder Niesen. Was kann ich dagegen tun?**

Das ist leider ein Risiko der Kaiserschnittentbindung. Deshalb sollte nie ohne Grund ein Kaiserschnitt durchgeführt werden. Physiotherapeuten oder Osteopathen können Ihnen hier vielleicht weiterhelfen. Es gibt bestimmte Verfahren der sogenannten Narben-Mobilisation.

**Seit der Geburt meines Kindes vor zwei Monaten leide ich unter Hämorrhoiden. Das ist sehr lästig. Geht das von allein wieder weg, oder muss ich mich**

**operieren lassen?**

Die Rückbildungs- und Beckenbodengymnastik kann hier einiges bewirken. Sie sollten viel trinken und durch geeignete Maßnahmen (Ballaststoffe) dafür sorgen, dass Ihr Stuhlgang gut funktioniert. Wenn sich das damit nicht ändert, müssten Sie einen Chirurgen aufsuchen.

**Nach der Geburt meines Sohnes vor drei Wochen ist mein Bauch immer noch sehr dick. Viele fragen mich, wann mein Kind ankommt. Wie lange dauert die Rückbildung?**

Die Gebärmutter hat sich bereits zehn Tage nach der Entbindung so zurückgebildet, dass sie nicht mehr über die Bauchdecke tastbar und für die Vergrößerung des Bauches verantwortlich ist.

**Darf man sich gleich nach der Geburt wieder sportlich betätigen? Ich bin eine begeisterte Sportlerin, möchte aber auch keine Gebärmutterentzündung bekommen.**

Zuerst sollten Sie die Rückbildungsgymnastik durchführen, die sechs Wochen nach der Geburt beginnt. Danach können Sie wieder Ihren sportlichen Aktivitäten wie vorher nachgehen.

**Ich habe gerade erst ein kleines Mädchen bekommen. Alles ist gesund, und ich könnte sehr glücklich sein, fühle mich aber traurig und muss viel weinen. Ist das normal?**

Der sogenannte Baby-Blues ist normal und kommt recht häufig vor. Eine Ursache dafür liegt in der hormonellen Umstellung. Nach acht bis zehn Tagen sollten Sie aber das Gefühl haben, dass es besser wird und die Traurigkeit nachlässt. Andernfalls sollten Sie sich bei Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme Rat holen.

■ Notiert von Stephanie Wesely.

## So zufrieden sind Patientinnen in der Region Dresden

Ort	Krankenhaus	Freundlichkeit des Personals	Freundlichkeit der Ärzte	Zimmerausstattung	Sauberkeit	Qualität des Essens	Organisation der Aufnahme	Info d. Ärzte über Kh-geschichte	Verständl. Beantw. v. Fragen	Betreuung durch Ärzte	Aufklärung über Operation	Aufklärung über Narkose	Aufklärung über Medikamente
Bautzen	Oberlausitz-Kliniken	1,97	2,00	2,87	1,94	2,65	1,86	2,16	2,11	2,37	2,19	2,22	2,72
Bischofswerda	Oberlausitz-Kliniken	1,74	1,49	1,88	1,59	2,25	1,62	1,77	1,63	1,63	1,74	1,88	2,00
Dippoldiswalde	Helios Weißeritztal-Kliniken												
Dresden	Ev.-Luth. Diakonissenkrankenhaus	1,43	1,49	1,94	1,41	1,99	1,25	1,57	1,55	1,73	1,92	1,91	2,06
Dresden	Krankenhaus St. Joseph Stift	1,29	1,43	1,50	1,28	1,81	1,32	1,51	1,52	1,67	1,60	1,78	1,91
Dresden	Städt. Klinikum Friedrichstadt	1,89	1,57	1,98	1,63	2,53	1,46	1,58	1,61	1,67	1,62	1,65	2,04
Dresden	Städt. Krankenhaus Neustadt	1,59	1,55	1,76	1,65	2,47	1,36	1,70	1,70	1,92	1,72	1,55	1,99
Dresden	Universitätsklinikum C. G. Carus	1,70	1,79	1,91	1,74	2,28	1,66	1,88	1,76	2,20	1,90	1,83	2,24
Ebersbach	Klinikum Oberlausitzer Bergland	1,89	1,76	1,93	1,80	2,78	1,76	1,89	2,17	2,18	2,56	2,50	2,76
Freiberg	Kreiskrankenhaus	2,09	1,86	2,26	2,13	2,78	1,87	2,01	1,93	2,01	1,80	1,95	2,50
Freital	Helios Weißeritztal-Kliniken	1,83	1,70	2,18	1,94	2,52	1,55	1,66	1,70	1,92	1,73	1,88	2,06
Görlitz	Städtisches Klinikum	2,05	1,85	2,31	2,19	2,70	1,68	2,00	2,00	2,39	1,95	1,88	2,43
Hoyerswerda	Lausitzer Seenland Klinikum	1,79	1,57	1,69	1,56	2,48	1,60	1,79	1,81	2,05	1,72	1,91	1,98
Kamenz	Malteser Krankenhaus St. Johannes	1,37	1,45	1,83	1,63	2,25	1,55	1,62	1,60	1,54	1,74	1,88	1,94
Leisnig	Helios Krankenhaus	2,27	1,77	2,16	2,12	2,63	2,07	1,94	2,03	2,33	2,00	2,05	2,43
Meißen	Elblandklinikum	1,71	1,74	2,03	1,84	2,26	1,73	1,99	1,85	2,05	1,77	1,72	2,43
Oschatz	Collm Klinik	1,51	1,58	1,47	1,49	1,95	1,48	1,77	1,98	1,85	2,00	1,85	2,21
Pirna	Helios-Klinikum	1,68	1,44	1,55	1,60	2,58	1,40	1,51	1,56	1,62	1,76	1,74	1,79
Radebeul	Elblandklinikum	1,41	1,52	2,02	1,68	2,42	1,59	1,63	1,57	1,69	1,48	1,41	1,68
Riesa	Elblandklinikum	1,94	1,92	2,08	2,11	2,58	1,86	1,97	2,13	2,36	2,03	1,76	2,11
Sebnitz	Sächsische Schweiz Klinik	1,65	1,70	1,84	1,69	2,26	1,47	1,81	1,90	1,93	1,77	1,42	1,82
Weißwasser	Kreiskrankenhaus	1,89	1,69	1,69	1,97	2,08	1,41	1,69	1,72	1,86	1,83	1,86	2,00
Zittau	Klinikum Oberlausitzer Bergland	1,59	1,70	1,66	1,51	2,13	1,36	1,79	1,85	1,91	1,71	1,47	1,97

Für die Befragung haben die Krankenkassen AOK Plus, Barmer GEK, TK, IKK classic und DAK-Gesundheit rund 90.000 Patienten angeschrieben, die in den Jahren 2012 und 2013 in einem sächsischen Krankenhaus behandelt wurden. Etwa 28.700 Versicherte sandten den Fragebogen ausgefüllt zurück, davon konnten 21.902 uneingeschränkt ausgewertet werden. Die Patienten konnten die verschiedenen Kriterien mit Schulnoten von 1 bis 6 bewerten. Fehlende Angaben in der Tabelle, liegen weniger als 30 Bewertungen vor. Berücksichtigt wurden nur anonyme Antworten. Die Auswertung erfolgte durch ein Team des Lehrstuhls Gesundheitswissenschaften/Public Health der TU Dresden unter Leitung von Prof. Joachim Kugler.





Übersichtlich und effizient: Das Unfallkrankenhaus in Berlin-Marzahn ist stolz auf „Deutschlands modernste Rettungsstelle“.

FOTO: UNFALLKRANKENHAUS BERLIN

# Im Krankenhaus der Zukunft

Nicht Gen-Analysen, sondern mehr altengerechte Medizin ist ein Trend – neben Patientenhotels und Privatstationen.

VON RAFAEL BARTH

Im Unfallkrankenhaus Berlin hat die Zukunft schon begonnen. Die Räume sind hell und übersichtlich, Ärzte und Pfleger haben die Patienten jederzeit im Blick. Dank kurzer Wege wird der Verunglückte rasch vom Landeplatz für die Helikopter über den Fahrstuhl in den Schockraum transportiert, direkt daneben steht das Röntgengerät. Weil es eine digitale Patientenakte gibt, haben alle involvierten Ärzte, Pfleger und Mitarbeiter in den Labors die Daten jederzeit parat und können Risikogruppen und Auffälligkeiten schnell erkennen. Anders als in vielen anderen Krankenhäusern entscheidet die Rettungsstelle für das gesamte Haus, wo die Notfallpatienten unterkommen – schnell, gezielt und ohne Diskussion zwischen den

verschiedenen Ärzten und Stationen.

Architektur, Technik, Organisation: In vielen Bereichen ist das Unfallkrankenhaus in Berlin-Marzahn auf dem aktuellen Stand oder schon einen Schritt weiter. Seit dem Umbau vor anderthalb Jahren bezeichnet die Klinik ihren Vorzeigetrakt stolz als „Deutschlands modernste Rettungsstelle“.

Die Krankenhäuser der Republik zu erneuern, das hat sich die schwarz-rote Regierung in Berlin vorgenommen. „Das Krankenhaus der Zukunft muss gut, gut erreichbar und sicher sein“, heißt es im Koalitionsvertrag. „Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, nach dem neuesten medizinischen Stand und in bester Qualität behandelt zu werden.“

### Kluge Lösungen für Demente

Das Problem an der Zukunft ist, dass niemand genau weiß, was sie bringt. Das macht die Planung so schwierig. Um diesen Umstand zu verdeutlichen, präsentiert Architekturdozentin Gesine Marquardt ihren Studenten an der TU Dresden frühere Aussagen zu einer Zukunft, die so nie kam. Zum Beispiel gingen Mediziner um die Jahrtausendwende da-

von aus, dass individuelle Gen-Analysen von Patienten der nächste Trend seien. Sie habe geschmunzelt, als sie diese unerfüllte Prophezeiung neulich mal wieder las, sagt Gesine Marquardt. Und wagt dann trotzdem eine Prognose. „Das Krankenhaus der Zukunft ist das Krankenhaus für den älteren Menschen.“

Marquardt leitet seit zweieinhalb Jahren das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Projekt „Architektur im demografischen Wandel“. Das Problem: Patienten werden älter und leiden nicht nur an Infekt oder Schenkelhalsbruch, wegen denen sie ins Krankenhaus kommen, sondern auch an Demenz. Im Jahr 2020 soll jeder fünfte Krankenhauspatient davon betroffen sein, so die Aussage der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie. Deren früherer Präsident, Werner Hofmann, warnt: „Die internistischen, chirurgischen und anderen Kliniken sind bisher auf die Behandlung und Pflege dieser Patienten nicht eingestellt und oft hoffnungslos überfordert.“ Die Folge: Demenz-Patienten liegen im Schnitt einen Tag länger in der Klinik und verursachen dadurch auf Dauer höhere Kosten. Eben deshalb machen sich Architektin Gesine Marquardt und

ihr Team Gedanken. Dabei geht es um eine verbesserte Sicherheit und Orientierung der Patienten und die Frage, wie sie entlastet und beschäftigt werden können.

Dabei geht es nicht unbedingt darum, in Kliniken neue Demenzstationen zu bauen; dafür fehlt oft das Geld und/oder der Platz. Vielmehr sollen die Patienten besser versorgt werden, indem bauliche, organisatorische oder pflegerische Aspekte verbessert werden. Für viele Demenzkranke sind Ortswechsel schwierig; sie haben Angst, wenn sie von einer fremden Person in eine andere Station begleitet werden. Für sie ist es deutlich angenehmer, wenn das EKG-Gerät zu ihnen ins Zimmer kommt. Sofern sie mobil sind, hilft den Demenzpatienten ein optimiertes Architektursystem mit großen Buchstaben und leuchtenden Farben, die sich kontrastreich voneinander absetzen. Das könne durchaus schick aussehen, sagt Architektin Marquardt. Ein Handlauf mit LED-Licht kann Patienten intuitiv von A nach B führen. Zum Beispiel zu einem Spiel an der Wand oder zu einem Aquarium. Das muss aber so ins

Haus integriert sein, dass die älteren Damen und Herren sich davor hinsetzen können und trotzdem noch ein Bett vorbeigeschoben werden kann. Die Türen, die sie nichts angehen, werden farblich an die Wand angepasst – der Patient läuft vorbei.

### Mehr Medizintouristen

Weil sich die Klinik- und Pflege Landschaft ausdifferenziert, wird es künftig wohl mehr Patientenhotels geben, sagt Marquardt. Dort übernachten jemand, der keine Rundumpflege mit Hunderten Geräten braucht – aber eben gelegentlich Hilfe. „Aus Kostengründen wird das zunehmend aus den Krankenhäusern rausgenommen“, sagt Marquardt.

Ein anderes Beispiel für Ausdifferenzierung im Krankenhaus sind Privatstationen und der sogenannte Medizintourismus: wohlhabende Menschen aus armen Ländern, die von den vergleichsweise guten Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland profitieren wollen. Das Dresdner Uniklinikum hat für Heilungsbedürftige aus aller Welt eine extra Anlaufstelle geschaffen, den „Service for International Patients“. Besonders beworben würde der aber nicht, sagt Sprecher Holger Ostermeyer. „Die Zahl der jährlich am Kli-

nikum ambulant und stationär behandelten Patienten, die dafür in Eigeninitiative aus dem Ausland nach Dresden reisen, ist recht gering. Sie liegt deutlich unter einem Prozent aller Behandlungsfälle.“ Aus welchen Ländern die Patienten kommen und wie viel Geld sie mitbringen, um behandelt zu werden, darüber möchte der Sprecher nichts sagen.

Anderswo wird schon mit mehr Transparenz gearbeitet, einem der Megatrends unserer Zeit. Für Krankenhäuser spielt er vor allem dann eine Rolle, wenn sich der Patient aussuchen kann, wo er sich behandeln lässt. Dabei helfen Analysen wie der Krankenhausführer und Vergleichsportale wie weisse-liste.de. Darüber hinaus geben die Einrichtungen von selbst Einblicke in ihre Arbeit. Das Lausitzer Seeland-Klinikum in Hoyerswerda zeigt schwangeren Frauen und ihren Partnern, wo der Nachwuchs zur Welt kommt. Im Internet sind die drei Entbindungsräume als 360°-Video zu sehen. Helle Lichter, marmorierte Wände, Bilder von quetschvergnügten Wonnepropfen und eine weinrote Geburtswanne: Ein guter Start ins Leben für die Patienten der Zukunft.



## Nummer 1 bei den Patienten

Die Klinken Erlabrunn wurden bei der Befragung von den Patienten als Favorit genannt. Mit einer Gesamtnote von 1,58 hat das Team um Chefarzt Dr. Erwin Helwig (links) die Umfrage gewonnen. Eine Geburt erfordert ein hohes Maß an Zuwendung. Die Klinik in Breitenbrunn erhielt hier Bestnoten.

Im Bild (v. r.): Dr. Erwin Helwig, Dr. Adriana Drahokoupilova, Verena Jäckel, Oberarzt Dr. Jozef Walla, Oberärztin Silvia Schürer, Dr. Camelia Daescu, Fränzi Röthel, Birgit Behnke, Heike Ballmann, Birgit Hahn, Ursel Häcker, Gabriele Weigel, Dr. Bernadett Szabo. FOTO: KLINIK



## Nummer 2 bei den Patienten

Das Diakonieklinikum Chemnitz hat mit einer Gesamtnote von 1,65 den zweiten Platz in der Gunst der Patienten aus dem Raum Chemnitz belegt. Die Wahrung der Privatsphäre, Sauberkeit und Organisation der Aufnahme wurden dabei honoriert.

Im Bild (von links): Renate Kaden, leitende Hebamme; Martina Morgenstern, Hebamme; Gundl Braun, Sekretärin; Yvonne Scheithauer, Schwester; Diana Fengler, Hebamme; Dr. Helmut Guba, Chefarzt; Dr. Adriane Mezey; Karen Frenzel, Schwester; Ovidiu Petean; Kerstin Reinhold, Hebamme. FOTO: TONI SÖLL

### So zufrieden sind die Patienten in der Region bei der Geburtshilfe

Ort	Krankenhaus	Aufklärung über Medikamente (Note)	Organisation von Untersuchungen (Note)	Wahrung der Privatsphäre (Note)	Vorbereitung auf die Entlassung (Note)	Zufriedenheit mit Behandlungsergebnis (Note)	Aufenthaltsdauer angemessen (Prozent)	Unerwünschte Beschwerden nach der Entlassung (Prozent)	Würden Sie das Krankenhaus wiederwählen (Prozent)
Annaberg	EKA Erzgebirgsklinikum Annaberg	2,56	2,13	2,00	2,20	1,52	84,4	9,9	82,8
Aue	HELIOS Klinik Aue	2,43	2,21	1,73	2,37	1,68	76,3	10,2	76,0
Breitenbrunn	Kliniken Erlabrunn Breitenbrunn	2,02	1,76	1,61	1,63	1,38	89,4	1,8	96,5
Chemnitz	DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein	1,86	1,77	1,64	1,92	1,39	85,7	3,0	94,1
	Klinikum Chemnitz, Bergarbeiter Krankenhaus Schneeberg	2,46	2,27	1,97	2,64	1,60	77,1	6,3	76,9
Freiberg	Kreis Krankenhaus Freiberg	2,50	2,31	2,11	2,47	1,74	75,9	6,4	71,2
Glauchau	Rudolf Virchow Klinikum Glauchau	2,21	2,06	1,90	2,18	1,70	73,2	8,8	85,0
Hartmannsdorf	DIAKOMED, Diakonieklinikum Chemnitzer Land	2,05	1,94	1,56	1,87	1,46	89,7	1,9	91,5
Leisnig	HELIOS Krankenhaus Leisnig	2,43	2,47	1,91	2,56	1,80	78,3	7,6	72,8
Lichtenstein	DRK Krankenhaus Lichtenstein	2,03	1,80	1,67	2,01	1,47	87,8	5,4	91,8
Mittweida	Landkreis Mittweida Krankenhaus, Frankenberg und Rochlitz	2,40	1,90	1,77	2,01	1,47	85,7	0	89,1
Plauen	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	2,30	2,30	1,99	2,12	1,70	79,2	5,9	84,3
Reichenbach	Paracelsus Klinik Reichenbach	1,79	1,73	1,68	1,75	1,37	83,9	0	85,9
Rodewisch	Klinikum Obergöltzsch Rodewisch	2,14	2,00	1,66	2,07	1,59	82,2	7,8	85,1
Stollberg	Kreis Krankenhaus Stollberg	2,12	2,00	1,89	1,90	1,49	88,5	5,2	86,5
Werdau	Pleißental Klinik	2,14	1,83	1,50	1,97	1,46	89,6	7,4	87,5
Zschopau	Klinikum Mittleres Erzgebirge, Haus Zschopau	2,37	2,05	1,82	1,93	1,55	84,8	7,3	92,0
Zwickau	Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau	2,45	2,26	2,03	2,27	1,74	76,6	11,8	81,1
Dresden	Diakonissenkrankenhaus Dresden	2,06	1,85	1,57	1,91	1,33	87,6	6,1	93,7
	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der TU Dresden	2,24	2,21	1,99	2,46	1,58	79,5	7,4	83,1

Für die Befragung haben die Krankenkassen AOK Plus, Barmer GEK, TK, IKK classic und DAK-Gesundheit rund 90.000 Patienten angeschrieben, die in diesem oder im vergangenen Jahr in einem sächsischen Krankenhaus behandelt wurden. Etwa 28.700 Versicherte sandten den Fragenbogen ausgefüllt zurück, davon konnten 21.902 uneingeschränkt ausgewertet werden. Die Patienten konnten die verschiedenen Kriterien mit Schulnoten von 1 bis 6 bewerten. Fehlende Angaben in der Tabelle, liegen weniger als 30 Bewertungen vor. Berücksichtigt wurden nur anonyme Antworten. Die Auswertung erfolgte durch ein Team des Lehrstuhls Gesundheitswissenschaften/Public Health der TU Dresden unter Leitung von Prof. Joachim Kugler.

### EXPERTENSICHT

## Defizite bleiben

VON JOACHIM KUGLER



Der Vergleich der Patientenzufriedenheit aus den letzten Jahren zeigt, dass die Favoriten der Patientinnen relativ konstant geblieben sind. Leider gilt dies auch für die Krankenhäuser die weniger gut abschneiden. Die Spanne der Patienten, die das Krankenhaus wiederwählen würden, liegt zwischen 71 und 96 Prozent. Die Liegedauer wurde je nach Haus von 89 bis 73 Prozent der Patientinnen als angemessen eingestuft, viele sahen sie als zu kurz an. Dies und die relativ hohe Angabe von unerwarteten Beschwerden (mancherorts fast zehn Prozent) kann als Indiz für Defizite in der Patientenbegleitung gewertet werden.





Übersichtlich und effizient: Das Unfallkrankenhaus in Berlin-Marzahn ist stolz auf „Deutschlands modernste Rettungsstelle“.

Foto: Unfallkrankenhaus Berlin

# Im Krankenhaus der Zukunft

Nicht Gen-Analysen, sondern mehr altengerechte Medizin ist ein Trend – neben Patientenhotels und Privatstationen.

VON RAFAEL BARTH

Im Unfallkrankenhaus Berlin hat die Zukunft schon begonnen. Die Räume sind hell und übersichtlich, Ärzte und Pfleger haben die Patienten jederzeit im Blick. Dank kurzer Wege wird der Verunglückte rasch vom Helikopterlandeplatz über den Fahrstuhl in den Schockraum transportiert, direkt daneben steht das Röntgengerät. Weil es eine digitale Patientenakte gibt, haben alle involvierten Ärzte, Pfleger und Labormitarbeiter die Daten jederzeit parat und können Risikogruppen und Auffälligkeiten schnell erkennen. Anders als in vielen anderen Krankenhäusern entscheidet die Rettungsstelle für das gesamte Haus, wo die Notfallpatienten unterkommen – schnell, gezielt und ohne Diskussion zwischen verschiedenen Ärzten und Stationen.

Architektur, Technik, Organisation: In vielen Bereichen ist das Unfallkrankenhaus in Berlin-Marzahn auf dem aktuellen Stand oder schon einen Schritt weiter. Seit dem Umbau vor anderthalb Jahren bezeichnet die Klinik ihren Vorzeigetrakt stolz als „Deutschlands modernste Rettungsstelle“.

Die Krankenhäuser der Republik zu erneuern, das hat sich die schwarz-rote Re-

gierung in Berlin vorgenommen. „Das Krankenhaus der Zukunft muss gut, gut erreichbar und sicher sein“, heißt es im Koalitionsvertrag. „Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, nach dem neuesten medizinischen Stand und in bester Qualität behandelt zu werden.“

## Intelligente Lösungen für Demente

Das Problem an der Zukunft ist, dass niemand genau weiß, was sie bringt. Das macht die Planung so schwierig. Um diesen Umstand zu verdeutlichen, präsentiert Architekturozentin Gesine Marquardt ihren Studenten an der TU Dresden frühere Aussagen zu einer Zukunft, die so nie kam. Zum Beispiel gingen Mediziner um die Jahrtausendwende davon aus, dass individuelle Gen-Analysen von Patienten der nächste Trend seien. Sie habe geschmunzelt, als sie diese unerfüllte Prophezeiung neulich mal wieder las, sagt Gesine Marquardt. Und wagt dann trotzdem eine Prognose. „Das Krankenhaus der Zukunft ist das Krankenhaus für den älteren Menschen.“

Marquardt leitet seit zweieinhalb Jahren das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Projekt „Architektur im demografischen Wandel“. Das Problem: Patienten werden älter und leiden nicht nur an Infekt oder Schenkelhals-

bruch, wegen denen sie ins Krankenhaus kommen, sondern auch an Demenz. Im Jahr 2020 soll jeder fünfte Krankenhauspatient davon betroffen sein, so die Aussage der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie. Deren früherer Präsident, Werner Hofmann, warnt: „Die internistischen, chirurgischen und anderen Kliniken sind bisher auf die Behandlung und Pflege dieser Patienten nicht eingestellt und oft hoffnungslos überfordert.“ Die Folge: Demenzpatienten liegen im Schnitt einen Tag länger in der Klinik und verursachen dadurch auf Dauer höhere Kosten. Eben deshalb machen sich Architektin Gesine Marquardt und ihr Team Gedanken.

Dabei geht es nicht unbedingt darum, in Kliniken neue Demenzstationen zu bauen; dafür fehlt oft das Geld und/oder der Platz. Vielmehr sollen die Patienten besser versorgt werden, indem bauliche, organisatorische oder pflegerische Aspekte verbessert werden. Für viele Demenzkranke sind Ortswechsel schwierig; sie haben Angst, wenn sie von einer fremden Person in eine andere Station begleitet werden. Für sie ist es deutlich angenehmer, wenn das EKG-Gerät zu ihnen ins Zimmer kommt. Sofern sie mobil sind, hilft den Demenzpatienten eine optimierte Architektur, ihre Beweglichkeit zu erhalten. Zum Beispiel ein einheitli-

ches Beschilderungssystem mit großen Buchstaben und leuchtenden Farben, die sich kontrastreich voneinander absetzen. Das könne durchaus schick aussehen, sagt Architektin Marquardt. Ein Handlauf mit LED-Licht kann Patienten intuitiv von A nach B führen. Zum Beispiel zu einem Spiel an der Wand oder zu einem Aquarium. Die Türen, die sie nichts angehen, werden farblich an die Wand angepasst – der Patient läuft vorbei.

## Mehr Medizintouristen

Weil sich die Klinik- und Pflegelandschaft ausdifferenziert, wird es künftig wohl mehr Patientenhotels geben, sagt Marquardt. Dort übernachtet jemand, der keine Rundumpflege mit Hunderten Geräten braucht – aber eben gelegentlich Hilfe. „Aus Kostengründen wird das zunehmend aus den Krankenhäusern rausgenommen“, sagt Marquardt.

Ein anderes Beispiel für Ausdifferenzierung im Krankenhaus sind Privatstationen und der sogenannte Medizintourismus: wohlhabende Menschen aus armen Ländern, die von den vergleichsweise guten Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland profitieren wollen. Das Dresdner Uniklinikum hat für Heilungsbedürftige aus aller Welt eine extra Anlaufstelle geschaffen,

den „Service for International Patients“. Besonders beworben würde der aber nicht, sagt Sprecher Holger Ostermeyer. „Die Zahl der jährlich am Klinikum ambulant und stationär behandelten Patienten, die dafür in Eigeninitiative aus dem Ausland nach Dresden reisen, ist recht gering. Sie liegt deutlich unter einem Prozent aller Behandlungsfälle.“ Aus welchen Ländern die Patienten kommen und wie viel Geld sie mitbringen, um behandelt zu werden, darüber möchte der Sprecher nichts sagen.

Anderswo wird schon mit mehr Transparenz gearbeitet, einem der Megatrends unserer Zeit. Für Krankenhäuser spielt er vor allem dann eine Rolle, wenn sich der Patient aussuchen kann, wo er sich behandeln lässt. Dabei helfen Analysen wie der SZ-Krankenhausführer und Vergleichsportale wie weisse-liste.de. Darüber hinaus geben die Einrichtungen von selbst Einblicke in ihre Arbeit. Das Lausitzer Seenland-Klinikum in Hoyerswerda zeigt schwangeren Frauen und ihren Partnern, wo der Nachwuchs zur Welt kommt. Im Internet sind die drei Entbindungsräume als 360°-Video zu sehen. Helle Lichter, marmorierte Wände, Bilder von quetschvergnügten Wonneproppen und eine weinrote Geburtswanne: Ein guter Start ins Leben für die Patienten der Zukunft.



## Patientenfavorit St. Joseph-Stift Dresden

Frauen, die ein Kind zur Welt bringen, fühlen sich im Dresden St. Joseph-Stift besonders gut versorgt. Die entsprechende Station der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe verfügt über

22 Betten. Beschäftigt sind hier sieben ärztliche Mitarbeiter sowie 39 Pflegekräfte und Hebammen. Chefarzt Dr. med. Axel Gatzweiler (3.v.r.) leitet die Klinik.

Foto: Robert Michael



## Patientenfavorit Diakonissenkrankenhaus Dresden

Neue Erdenbürger werden im Dresdner Diakonissenkrankenhaus auf der Station für Geburtshilfe begrüßt. Dazu gehören 15 Hebammen, 18 Pflegekräfte und zwei Stillberaterinnen. Die

Station umfasst 18 Betten plus sechs weitere in der Neonatologie. Insgesamt hat die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe 14 Ärzte. Chefarzt ist Prof. Dr. Andreas Werner (4.v.l.).

Foto: Wolfgang Wittchen

## mit der Geburtshilfe in Krankenhäusern

Organisation von Untersuchungen	Vorbereitung auf die Entlassung	Aufenthaltsdauer angemessen? (%)	Unerwartete Beschw. n. d. Entlassung (%)	Zufriedenheit mit Behandlungsergebnis	Zufriedenheit gesamt 2012 2010	Wahrung der Privatsphäre	Würden Sie das KH wiederwählen? (%)
2,41	2,51	73,7	5,1	1,75	2,35 2,17	2,17	70,7
1,76	1,77	91,2	9,7	1,47	1,80 1,70	1,68	94,6
1,85	1,91	87,6	6,1	1,33	1,57 1,59	1,57	93,7
1,70	1,68	87,4	4,4	1,25	1,41 1,57	1,46	94,4
1,95	2,14	83,7	3,1	1,40	1,88 1,95	1,61	84,6
1,89	2,11	87,6	4,3	1,41	1,79 1,89	1,66	92,7
2,21	2,46	79,5	7,4	1,58	1,97 1,95	1,99	83,1
2,42	2,29	67,3	5,5	1,59	2,17 1,80	1,94	81,8
2,31	2,47	75,9	6,4	1,74	2,26 2,33	2,11	71,2
2,03	2,05	89,3	8,4	1,55	2,00 2,10	1,69	85,0
2,43	2,78	71,6	6,8	1,92	2,36 2,25	2,10	76,7
1,93	2,01	73,2	4,1	1,49	1,92 1,92	1,79	84,8
1,71	1,62	91,7	0	1,34	1,60 1,67	1,53	97,6
2,47	2,56	78,3	7,6	1,80	2,25 2,21	1,91	72,8
2,19	2,08	84,5	4,5	1,50	1,91 2,29	1,78	91,8
2,03	1,86	82,1	3,0	1,48	1,75 1,78	1,78	89,6
1,93	1,71	83,7	2,2	1,35	1,75 1,85	1,65	89,6
2,00	1,74	87,0	3,7	1,42	1,73 1,90	1,68	84,8
2,30	2,19	79,1	7,3	1,66	2,26 2,35	1,89	78,9
2,02	1,91	83,6	10,1	1,49	1,78 1,89	1,86	81,2
2,03	1,94	80,3	2,9	1,53	1,86 1,89	1,89	91,7
1,97	1,83	88,1	2,9	1,48	1,88 1,80	1,76	89,7

## Professor Kugler bewertet die Umfrage-Ergebnisse

Die Patientenbefragung hat wie schon in den vergangenen Jahren ein hohes Maß an Zufriedenheit mit dem Klinikaufenthalt gezeigt. Dabei fällt allerdings auf, dass die Ergebnisse teilweise deutlich voneinander abweichen – mit einem Notendurchschnitt von 1,4 bis 2,4.

Die Freundlichkeit des Pflegepersonals und der Ärzte wird von den Frauen besonders gut bewertet. Auch für die Organisation der Aufnahme sowie die Wahrung der Privatsphäre bekommen die Krankenhäuser ein durchweg sehr positives Urteil.

Bei der Qualität des Essens zeigen sich hingegen relativ große Unterschiede in den Einschätzungen. Einige Krankenhäuser schneiden schon seit Jahren deutlich besser ab als andere. Da würde man sich wünschen, dass die Krankenhäuser mit weniger guten Bewertungen sich diese als Vorbild nehmen.

Die Liegedauer wurde je nach Haus von 91 bis 67 Prozent der Patientinnen als angemessen eingestuft, viele sahen sie auch hier als zu kurz an. Dies und die relativ hohe Angabe von unerwarteten Beschwerden nach der Entlassung (in einem Fall über 10 Prozent!) kann als Indiz für Defizite in der Patientenbeglei-



Professor Joachim Kugler leitet den Lehrstuhl Gesundheitswissenschaften/ Public Health an der TU Dresden.

tung gewertet werden. Insgesamt jedoch sind die Patienten im Mittel sehr zufrieden mit dem Behandlungsergebnis.

Der Vergleich der Gesamtzufriedenheit aus den letzten Jahren zeigt, dass die Favoriten der Patientinnen relativ konstant geblieben sind. Leider gilt dies auch für die Krankenhäuser, die aus Patientensicht weniger gut abschneiden. Die Spanne der Frauen, die bei einer erneuten Geburt dasselbe Krankenhaus wiederwählen würden, liegt zwischen 71 und 97 Prozent.

■ Patientinnen, die in den Jahren 2012 oder 2013 in einem der Krankenhäuser der Region entbunden haben, wurden nach einem Zufallsmechanismus direkt von den kooperierenden Krankenkassen angeschrieben. Alle Werte basieren auf mindestens 30 Patientenangaben.