

PARK-KRANKENHAUS
LEIPZIG-SÜDOST GMBH



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004
JULI 2005

Inhalt

4	Einleitung und Übersicht
10	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
17	Klinik für Innere Medizin
21	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
25	Klinik für Gefäßchirurgie
28	Orthopädisch-Traumatologisches-Zentrum (OTZ)
34	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Allgemeinanästhesie und Schmerztherapie
37	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
41	Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
44	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten
46	Qualitätssicherung
48	Qualitätspolitik
50	Qualitätsmanagement
63	Qualitätsmanagementprojekte
65	Weitergehende Informationen
66	Glossar



Einleitung und Übersicht

*... nil satis,
nisi optimum ...*

Alle deutschen Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, im Sommer 2005 erstmals einen Qualitätsbericht nach einer verbindlichen Struktur zu veröffentlichen: Für das Park-Krankenhaus Leipzig und seine Mitarbeiter eine sehr willkommene Pflicht; wie in allen Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns gilt unser Streben immer einer menschlichen, patientengerechten Medizin auf hohem Niveau.

Qualitätsberichte aus dem Gesundheitswesen wenden sich gleichermaßen an medizinische Laien wie auch Fachleute; angesprochen werden Patienten und deren Angehörige ebenso wie Partner im Bereich des Gesundheitswesens – niedergelassene Ärzte, kooperierende Kliniken, Versicherungen, wissenschaftliche Vereinigungen, berufspolitische Verbände, Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen.

Aufbau und Gliederung folgen den Vorgaben der Gesundheitsselbstverwaltung, gehen jedoch über diesen Rahmen hinaus, wenn es darum geht, spezifische Leistungsfähigkeit und besondere Qualitätsorientierung des Park-Krankenhauses vorzustellen.

Medizinisches Qualitätsmanagement der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

Medizinisches Qualitätsmanagement in den Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns hat die Aufgabe, gute Medizin zuverlässig planbar, standardisiert reproduzierbar und allgemein sichtbar zu machen. **Planbare Qualität** bedeutet dabei, dass jeder Patient mit einem Höchstmaß an Selbstverständnis eine zeitgemäße medizinische Versorgung von hohem Niveau erwarten darf. Den Anspruch auf optimale medizinische Diagnostik und Behandlung erheben wir in allen Betreuungsebenen, sowie Fachdisziplinen zu jeder Zeit.

Sichtbare Qualität heißt für uns, sich nicht alleine mit der „gefühlten“ Qualität zufrieden zu geben.

Alle Mitarbeiter sehen sich dem Leitgedanken verpflichtet:

**„Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde,
und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“**

Niemand bezweifelt Einsatz- und Leistungswillen unserer technischen Mitarbeiter, Pflegekräfte, Physiotherapeuten und Ärzte; – „gefühlte“ Qualität und Bereitschaft zur Verbesserung sind nicht genug: Patienten und Mitarbeiter, Kostenträger und Öffentlichkeit haben einen begründeten Anspruch und berechtigtes Interesse

an sichtbarer Qualität unserer medizinischen Handlungen. Voraussetzung hierfür besteht im Erkennen guter aber auch unbefriedigender Ergebnisse mittels Qualitätsindikatoren. Diese wiederum sollen plausibel, leicht erhebbar und aussagekräftig sein.

Aus Gründen der Schonung von Mitteln greift die Qualitätsmessung möglichst auf handfeste und bereits vorhandene Daten zurück, verwendet gleichzeitig Ergebnisindikatoren hoher wissenschaftlicher Wertigkeit und damit besonderer Überzeugungskraft. Fehlen diese, darf sich kein Mitarbeiter entbunden fühlen, seine (Be)Handlungsqualität datenbasiert kritisch zu überprüfen.

Medizinisches Qualitätsmanagement in diesem Sinne ist dabei ebenso integraler Bestandteil pflegerischen und ärztlichen Handelns, wie vollständige Erhebung einer Anamnese, exakte Dokumentation und konsequente Einhaltung von Hygieneregeln. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt dem Prinzip der Dezentralität folgend bei der einzelnen Klinik.

Das Prinzip, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen, findet Unterstützung auch durch das Organisationsprinzip der Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG: Die Nachfrage (z. B. der Versorgungsbedarf einer Region) bestimmt das Leistungsangebot, dieses gibt die zu planenden Abläufe vor, und daraus folgt die apparative und bauliche Ausstattung der Klinik. Dieses Ineinandergreifen von Versorgungsauftrag und Planung der klinischen Abläufe, der apparativen Ausstattung und der baulichen Bedingungen wirkt im Ergebnis auf den klinischen Alltag stabilisierend und damit risikovermindernd.

Weitere wichtige Werkzeuge des Qualitätsmanagements der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns sind eine sorgfältige Auswahl der ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeiter, die Definition und die Standardisierung wichtiger Arbeitsabläufe und die Einbindung der einzelnen Abteilungen in externe Audits oder Qualitätszirkel. Dabei dominieren in der Auswahl der internen Prozesse und der Ergebnisparameter nicht nur allgemeine Konzernvorgaben. Entscheidend sind die in jeder Abteilung individuell und vor Ort gesehenen Qualitätsziele und die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten. Vor allem die erhobenen Qualitätsindikatoren betreffen zentral die Fragen und Ansprüche unserer Patienten und Partner.

Wir haben uns zu diesem – sehr nahe am klinischen und patientenindividuellen und abteilungsspezifischen Tagesgeschehen orientierten – Vorgehen entschlossen, wohl wissend, dass dieser Weg weit und viel mühsamer ist, als eine allgemein verordnete Prozessoptimierung bzw. die flächendeckende Bewertung von mehr als 200 Klinikabteilungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns mit nur wenigen Ergebnismesswerten.

Wir glauben an dieses Qualitätsmanagement, ausgerichtet an der unmittelbaren

Tätigkeit am und mit dem Patienten; es wird gleichermaßen einem besonders hohen Maß an Verbindlichkeit und der patientenbezogenen Arbeit gerecht.

Qualität haben wir dann erzeugt, wenn wir die Erwartungen der Patienten übertroffen haben.

Medizinisches Leistungsspektrum

Dem Umfang des Versorgungsauftrages wird ein breites Leistungsspektrum des Park-Krankenhauses gerecht; Diagnostik und Therapie werden durch moderne Medizintechnik unterstützt. In den acht bettenführenden Fachabteilungen wurden im Jahr **2004 10.469 stationäre und teilstationäre Patienten** betreut und **7.468 ambulante Notfallpatienten** versorgt. Für die Unterbringung unserer Patienten stehen überwiegend **Zweibettzimmer**, in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Dreibettzimmer, zur Verfügung.

Im Krankenhausplan des Freistaates Sachsen sind wir als ein Haus der Regelversorgung mit insgesamt **540** voll- und teilstationären **Krankenhausbetten** ausgewiesen. Unser Spektrum allerdings bildet in zahlreichen Fachabteilungen Leistungen der Schwerpunktversorgung ab. Wir betreuen Patienten in den Fachgebieten **Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Anästhesie/Intensivmedizin, Erwachsenen-Psychiatrie und -Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.**

Wir verfügen über ein **Orthopädisch-Traumatologisches-Zentrum (OTZ)**, in dem die Unfallchirurgie, einschließlich traumatólogischer Endoprothetik, als auch Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie zusammengeschlossen sind. Das bundesweit angestrebte Ziel der Zusammenführung der Fächer Traumatologie und Orthopädie ist in unserem Hause seit 2001 bereits verwirklicht. Mit jährlich fast 2.000 Operationen im Bereich der Endoprothetik (künstlicher Ersatz der Gelenke: von der Hüfte bis zum Großzehengrundgelenk) sind wir eines der führenden Zentren in Deutschland, gerade im Hinblick auf Wechsel- und Sonderendoprothetik.

Im Fachgebiet der **Inneren Medizin** bildet die Gastroenterologie mit gastroenterologischer Onkologie sowie die Pneumologie einen besonderen Schwerpunkt.

Die operative Behandlung von Verschlussprozessen der Arterien und die Venenchirurgie sind Schwerpunkte unserer **Gefäßchirurgie**.

Die **Allgemein- und Viszeralchirurgie** konzentriert sich insbesondere auf die onkochirurgische und minimal-invasive Chirurgie.

In unserem **Notfallzentrum** versorgen wir interdisziplinär und rund um die Uhr akut kranke Patienten.

Die Kliniken für **Psychiatrie**, **Psychosomatik** und **Psychotherapie** realisieren nicht nur den territorialen Versorgungsauftrag. Die Klinik für Erwachsenen-Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie versteht sich als Behandlungszentrum für seelische Erkrankungen und Krisen aller Schweregrade und diagnostischer Zuordnung.

In der Klinik für **Kinder- und Jugendpsychiatrie**, **Psychosomatik** und **Psychotherapie** werden alle seelisch und psychosomatisch erkrankten Kinder und Jugendliche aus dem Versorgungssektor, aber auch überregional behandelt.

Im übrigen besteht eine enge Kooperation mit dem Herzzentrum Leipzig und mehreren Kliniken im Leipziger Raum sowie den Konzernkliniken in Sachsen.

Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig und betreut regelmäßig bis zu 15 Studenten des Praktischen Jahres. Darüber hinaus bieten wir Ausbildungs- und Praktikumsplätze für Krankenpflege, Physiotherapie und Rettungsdienst an.

Wichtige abteilungsübergreifende qualitätssichernde und interdisziplinäre Projekte: Von großer Bedeutung für die gute Behandlung und für die Weiterentwicklung der medizinischen Qualität sind abteilungsübergreifende Vorhaben, so zum Beispiel:

- Interdisziplinäre wöchentliche Tumorkonferenzen
- Interdisziplinäre Konsildienste aller Fachabteilungen
- Wöchentliche fachspezifische Radiologiekonferenzen
- Konzeption „bereichsbezogene Pflege“
- Überarbeitung des Prophylaxe- und Therapie-Standards für Dekubitus
- Implementierung einer interdisziplinären septischen Station mit Isoliereinheiten und Erarbeitung eines Konzeptes zum Umgang mit Patienten mit Besiedelung oder Infektionen durch multiresistente Keime
- Integrierte Versorgung im Bereich der Primären Endoprothetik

Externe Überprüfungen: Wirklich gute medizinische Qualität muss einen kritischen Blick von außen aushalten – auf Abläufe und beteiligte Mitarbeiter und vor allen Dingen auf Behandlungsergebnisse. Aus diesem Grunde stellen sich die Abteilungen des Park-Krankenhauses externen Überprüfungen. – Die wichtigsten sind:

Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V in den Abteilungen:

- Orthopädisch-Traumatologisches-Zentrum (OTZ)
- Gefäßchirurgie
- Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Innere Medizin

Des weiteren:

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

Wie geht es weiter?

„**Stillstand bedeutet Rückschritt**“ – das gilt auch in der klinischen Qualitäts- sicherung. Das Park-Krankenhaus plant für die nächsten Jahre unter anderem:

- Quartalsmäßige Erhebung von stichprobenartigen Befragungen von Patienten sämtlicher operativen Fächer zu den erbrachten Maßnahmen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin (Messung der Patientenzufriedenheit)
- Evaluation der Patientenzufriedenheit bezüglich der Schmerzbehandlung nach der Operation in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Einführung eines Qualitätszirkels „Risikomanagement in der Pflege“; der Qualitätszirkel soll insbesondere die Ansprache und den Umgang von Patienten mit chronischen Leiden (Langlieger) als Auftrag haben. Wir erwarten die verbesserte Erkennung und Vermeidung von Fehlern im täglichen Umgang mit diesen Patienten.
- Unsere Patientenschule mobile[®] wird zu einer permanenten Stufenaufklärung und einem wöchentlichen Informationsangebot ausgebaut werden und dabei künftig nicht nur Patienten, sondern auch Krankenversicherungen, Schulen und Behörden zur Verfügung stehen.
- Unter dem Namen „Campus“ bieten wir schwerpunktmäßig für Berufsgruppen aus der Traumatologie und Orthopädie praxisorientierte Fortbildungsveranstaltungen an; diese finden derzeit monatlich statt.

Noch Fragen?

Sie sind herzlich eingeladen, in den folgenden Teilen dieses Berichtes die Sie interessierenden Informationen einzeln zu studieren und auf den Gesamtbestand über die Internetseite www.parkkrankenhaus-leipzig.de zuzugreifen. Die Gesamtheit der Qualitätsberichte ist unter www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/ einzusehen.

Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht, uns anzusprechen – Kontakt über die Geschäftsführung (s. Kapitel G). In jeder Ihrer Fragen und Anmerkungen steckt Verbesserungspotential für uns!

Danke für Ihre Rückmeldung!

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums



Somatische Kliniken, Eingangsbereich



Rezeption und Diagnostikum – Tagesklinik

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Park-Krankenhaus Leipzig-Südost

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig

Strümpellstraße 41

04289 Leipzig

Telefon: (0341) 864-0

Telefax: (0341) 864-2108

e-mail: gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

Internet: www.parkkrankenhaus-leipzig.de

Krankenhausführung:

Geschäftsführer: Norbert Jäger, Peter Oberreuter

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Rudolf Ascherl

A-1.2 Institutskennzeichen des Krankenhauses

Institutskennzeichen: 261400847

A-1.3 Krankenhasträger

Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Die Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH

ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig.

A-1.5 Bettenanzahl

Gesamtzahl der Betten: 540

(nach Krankenhausplan Sachsen, §109 SGBV, Stand 2004)



Psychiatrische Kliniken, Eingangsbereich



Psychiatrische Kliniken, Foyer

A-1.6 Anzahl der Behandlungsfälle

Im Jahr 2004 wurden im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost behandelt:

- 9.992 stationäre Patienten
- 477 teilstationäre Patienten
- 9.175 ambulante Patienten
- 7.468 Notfälle

A-1.7A Fachabteilungen des Park-Krankenhauses

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik/Fachabteilung	Zahl der Betten (lt. Krankenhausplan)	Tages-klinische Plätze
0100	Innere Medizin	95	
1500	Chirurgie	85	
2300	Orthopädie	75	
2900	Erwachsenenpsychiatrie	175	25
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	70	15
3600	Darin: Intensivmedizin	15	
Summe		500	40

A-1.7B Top-30-DRG des Gesamtkrankenhauses

(Stand 31.12.2004)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I03	Ersatz des Hüftgelenks, Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks	582
2	I04	Ersatz des Kniegelenks	483
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen im Wirbelsäulenzug	218
4	G48	Koloskopie	216
5	F62	Herzinsuffizienz mit Schock	211
6	I18	Andere Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	195
7	G47	Gastroskopie	149
8	F14	Gefäßeingriffe	141
9	G09	Eingriffe bei Schenkel- und Leistenhernien	136
10	I13	Eingriffe am Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	119
11	F08	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe	118
12	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	117
13	G50	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	114
14	H08	Laparoskopische Cholezystektomie	113
15	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA)	112
16	I01	Beidseitige Eingriffe an Gelenken der unteren Extremitäten	103
17	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	98
18	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	94
19	F20	Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration	92
20	F65	Periphere Gefäßkrankheiten	90

Rang	DRG	Text	Fallzahl
21	B70	Apoplexie	88
21	K10	Andere Eingriffe an der Schilddrüse	88
23	F67	Hypertonie	85
24	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	84
25	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	82
26	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis	81
27	H42	Andere therapeutische ERCP	80
28	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	72
29	K60	Diabetes mellitus	68
30	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie	65

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Innere Medizin

- Gastroenterologie mit Gastroenterologischer Onkologie sowie Endoskopie einschließlich aller gängigen Interventionen
- Hämatologie/Onkologie, Pneumologie mit Bronchoskopie und internistischer Thorakoskopie
- Kardiologie, Angiologie

Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum (OTZ)

- Primäre Endoprothetik an allen Gelenken
- Prothesenwechsel auch bei ausgedehnten Knochendefekten mit Individualimplantaten und Sonderprothesen
- Septische Chirurgie, insbesondere septischer Prothesenwechsel und Osteomyelitis
- Frakturbehandlung und Therapie von Knochenbruchheilungsstörungen
- Arthroskopie großer und kleiner Gelenke, arthroskopische Chirurgie

Allgemein- und Viszeralchirurgie

- Allgemeine Chirurgie
- Geschwulstchirurgie
- Chirurgie der entzündlichen Magen- und Darmerkrankungen
- Minimal-Invasive-Chirurgie (MiC)
- Endokrine Chirurgie
- Notfallchirurgie

Gefäßchirurgie

- Behandlung von Aortenaneurysmen
- Endovaskuläre Aortenchirurgie
- Behandlung des diabetischen Fußsyndroms (DFS)

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie

- Behandlung von Suchterkrankungen
- Modellhaftes Versorgungsnetz mit dezentraler Drogensprechstunde (Teen Spirit Island – Leipzig)
- Aufbau eines Traumatazentrums für Kinder- und Jugendliche
- Ambulante Sprechstunde „Frühe Interaktionsstörungen“

Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie

- Behandlungszentrum für seelische Erkrankungen und Krisen aller Schweregrade und diagnostischer Zuordnung

Anästhesie und Intensivmedizin

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

Radiologie

- Alle bildgebenden Leistungen für unsere Kliniken werden durch die Abteilung Radiologie des Herzzentrums Leipzig, welche sich in baulicher Einheit mit unserem Krankenhaus befindet, erbracht; die Ausstattung mit Großgeräten entspricht der einer Klinik der Schwerpunktversorgung (s. Abschnitt A-2.1.1).

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Das Park-Krankenhaus folgt dem Grundsatz, Diagnostik und Therapie möglichst ambulant durchzuführen, ohne jedoch die Patienten deswegen unnötigen Risiken auszusetzen.

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	
Notfallambulanz	Fachübergreifend, interdisziplinär
Gastroenterologische Ambulanz (Endosonographie, ERCP)	Herr Chefarzt Priv.-Doz. Dr. U. Halm
Kardiologische Ambulanz (Herzschrittmacherambulanz)	Frau Oberärztin Dr. P. Keitel
Prämedikationsambulanz	Herr Chefarzt Dr. J. Ender, seit 01.01.2005: Herr Chefarzt Dr. H. Kiefer
Spezialsprechstunde für Patienten mit gastrooesophagealer Refluxkrankheit	Herr Chefarzt Priv.-Doz. Dr. I. Schumacher, Herr Oberarzt DM S. Bayer
Schildrüsenspezialsprechstunde	Herr Chefarzt Priv.-Doz. Dr. I. Schumacher, Herr Dr. H. Halabi
Spezialsprechstunde für Tumorerkrankungen und Adipositaschirurgie	Herr Chefarzt Priv.-Doz. Dr. I. Schumacher
Spezialsprechstunde für Minimal-Invasive Chirurgie	Herr Chefarzt Priv.-Doz. Dr. I. Schumacher
D-Arzt-Ambulanz	Herr Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl
Sprechstunde im Orthopädisch- Traumatologischen Zentrum (OTZ)	Herr Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl, Frau Oberärztin Dr. B. Schmidt
Spezialsprechstunde für septische Patienten und Patienten mit Prothesenwechsel	Herr Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl
Gefäßchirurgische Ambulanz	Herr Oberarzt Dr. M. Jany, seit 01.05.2005: Herr Chefarzt Dr. P. Dahl
Psychiatrische Institutsambulanz in der Klinik für Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Frau Chefärztin Dr. I. Munk, Frau Oberärztin Dr. U. Bennemaund
Psychiatrische Institutsambulanz in der Klinik für Kinderpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Herr Chefarzt Dr. E. Thoms
„Drogensprechstunde“ im Zentrum für Integration, Projekt Drahtseil	Herr Chefarzt Dr. E. Thoms
Spezialsprechstunde für „Frühe Interaktionsstörungen – Sorgenkinder – Elternsorgen“	Herr Chefarzt Dr. E. Thoms

A-2.0 Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften

Der Chefarzt unseres Orthopädisch-Traumatologischen-Zentrum (Herr Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl) ist als Durchgangsarzt (D-Arzt) der Berufsgenossenschaften zugelassen.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	Kooperation
CT	Ja *	Ja	Herzzentrum Leipzig
MRT	Ja*	Ja	Herzzentrum Leipzig
Herzkatheterlabor	Ja *	Ja	Herzzentrum Leipzig
Bronchoskopie	Ja	Ja	
Nicht-invasive kardiologische Diagnostik	Ja	Ja	
Nicht-invasive pulmologische Diagnostik	Ja	Ja	
Szintigraphie	Nein	Nein	Radiologisch-nuklearmedizinische Gemeinschaftspraxis am Johannisplatz Leipzig und der Universitätsklinik Leipzig
PET	Nein	Nein	
EEG	Ja	Ja	
Gastroenterologische Endoskopie	Ja	Ja	
Angiographie einschließlich PTA	Ja*	Ja	Herzzentrum Leipzig
Schlaflabor	Nein	Nein	
Echokardiographie	Ja	Ja	
Sonographie	Ja	Ja	fachspezifisch
Arthroskopie	Ja	Ja	
Cogpack	Ja	Nein	

* in baulich angegliedertem Herzzentrum Leipzig

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	Kooperation	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Physiotherapie	Ja		Ja
Dialyse	Ja	Praxis Dr. Anders, direkt am Krankenhaus	Ja (für kontinuierliche Verfahren)
Logopädie	Ja		Ja
Ergotherapie	Ja		Ja
Schmerztherapie	Ja		Ja
Eigenblutspende	Ja		Ja
Akupunktur	Ja		Ja
Gruppenpsychotherapie	Ja		Ja
Einzelpsychotherapie	Ja		Ja
Musiktherapie	Ja		Ja
Motopädie	Ja		Ja
Kommunikative Bewegungstherapie	Ja		Ja
Psychoedukation	Ja		Ja
Psychoanalyse	Ja		Ja
Verhaltenstherapie	Ja		Ja
Psychodynamische Psychotherapie	Ja		Ja
Psychoanalytisch-interaktionelle Methode	Ja		Ja
Katathymes Bilderleben	Ja		
Entspannungsverfahren	Ja		
Progressive Muskelrelaxation	Ja		
Autogenes Training	Ja		
Thrombolyse	Ja		Ja
Traumatherapie	Ja		Ja
Familientherapie	Ja		Ja
Verhaltenstherapie	Ja		Ja
Bestrahlung	Nein	Universitätsklinik Leipzig und Gemeinschaftspraxis im Gohlis-Park Leipzig	Nein
Chemotherapie	Ja		Ja

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

INN-B-1.1 Klinik für Innere Medizin

Gastroenterologie, Pulmologie, Hämatologie/Onkologie, Angiologie, Kardiologie
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Halm

Schwerpunkte	
Gastroenterologie	Chefarzt Priv.-Doz. Dr. U. Halm, Oberarzt Dr. H. Reh
Hämatologie/Onkologie	Oberarzt Dr. T. Skibbe
Pneumologie	Oberarzt Dipl.-Med. M. Vogtmann
Kardiologie/Angiologie	Oberarzt Dr. I. Weise
Kardiologie	Oberarzt Dr. P. Keitel

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Innere Medizin (Verbundermächtigung)	Chefarzt Priv.-Doz. Dr. U. Halm und Oberärztin Dr. I. Weise	6 Jahre
Gastroenterologie	Chefarzt Priv.-Doz. Dr. U. Halm	2 Jahre
Kardiologie	Oberärztin Dr. I. Weise	2 Jahre

INN-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Klinik für Innere Medizin bietet das gesamte internistische Spektrum, auch der internistischen Intensivmedizin für die Regelversorgung an. Innerhalb der Klinik liegt eine Spezialisierung im Bereich der Gastroenterologie und Pneumologie vor. Im Falle von schweren Herzerkrankungen kooperieren wir dabei auch direkt mit dem benachbarten Herzzentrum Leipzig, dies gilt ebenso für den Bereich der Gefäßdiagnostik (Angiographie) und Therapie von arteriellen Gefäßerkrankungen.

Gastroenterologie

- Durchführung von Gastro-Duodenoskopien, Koloskopien, ERCP, PTC, Endosonographien
- Abdominalsonographie mit Duplexsonographie abdomineller Gefäße, Kontrastmittelsono graphie fokaler Läsionen
- Durchführung von Organ-Punktionen (i. d. R. ultraschallgestützt)
- Notfallbehandlung von Oesophagus- und Magenblutungen
- Polypektomien, endoskopische Mukosaresektion
- Bougierungen und Ballondilatation, Stentimplantation
- Papillotomien, interventionelle Endoskopie der Gallenwege und des Pankreas

- Kapselendoskopie
- Therapie der Colitis ulcerosa
- Therapie des Morbus Crohn
- Diagnostik und Therapie gastroenterologischer Tumoren

Onkologie/Hämatologie

- Diagnostik und Therapie aller Hämblastosen einschließlich der Lymphomerkrankungen und des multiplen Myeloms
- Diagnostik und konservative Therapie von Tumorerkrankungen, insbesondere maligne Tumoren des Gastrointestinaltraktes und der Lunge
- Behandlung von metastasierenden Tumoren mit Polychemotherapie
- Durchführung spezieller Therapiezyklen bei seltenen Tumoren, endokrinologischen und urologischen Tumoren in Absprache mit den Fachambulanzen
- Durchführung von Transfusionsbehandlungen
- Durchführung von Hormontherapien
- Lokale Ablationstherapie

Kardiologie

- Komplette nicht-invasive kardiologische Diagnostik und Therapie
- Implantation von Herzschrittmachern

Angiologie

- Periphere angiologische nicht-invasive Diagnostik

Pneumologie

- Flexible und starre Bronchoskopie mit bronchoalveolärer Lavage, transbronchialer Biopsie
- Tracheobronchiale Stentimplantation
- Internistische Thorakoskopie einschließlich Pleurodese
- Diagnostik und Therapie von Tumoren der Lunge und Pleura
- Pleurapunktion und -drainage, transthorakale Biopsie
- Intrapleurale Fibrinolyse
- Endosonographie des Mediastinums mit Punktions mediastinaler Raumforderungen
- Bodyplethysmographie inklusive Bestimmung der Diffusionskapazität
- Oxygometrie
- Nicht-invasive Beatmung
- Thoraxsonographie
- Gesamte Funktionsdiagnostik auf dem Gebiet der Pneumologie

INN-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Diagnostik und Therapie der Krankheiten des Magen-Darm-Trakts
- Blut- und Tumorkrankheiten
- Gefäßmedizin zusammen mit den Partnern der Angiologie und Kardiologie aus dem Herzzentrum sowie der Gefäßchirurgie unseres Hauses
- Nicht-invasives diagnostisches und therapeutisches Spektrum: betrifft unter anderem Herzschwäche, Rhythmusstörungen, Bluthochdruck

INN-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Screening-Untersuchungen zur Schlafapnoe
- Herzschrittmacherambulanz
- Gastroenterologische Ambulanz
- Ambulante Operationen/stationsersetzende Leistungen

INN-B-1.5 Die Top-10-DRG der Inneren Medizin im Berichtsjahr

(Stand: 31.12.2004)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzschwäche mit Kreislaufversagen)	211
2	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	179
3	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung)	136
4	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	117
5	B69	Transistorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	100
6	G50	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	99
7	E71	Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane	98
8	B70	Schlaganfall	87
9	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	82
10	H42	Therapeutische endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP, Darstellung des Gallen- und Pankreasystems)	78

INN-B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Inneren Medizin im Berichtsjahr

(Stand: 31.12.2004)

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I11	Hypertensive Herzkrankheit (bei Bluthochdruck)	162
2	I50	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)	106
3	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	98
4	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	95
5	C78	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) der Atmungs- und Verdauungsorgane	80
6	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	79
7	I63	Hirninfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	75
8	J44	Chronische obstruktive Lungenkrankheit (chronische Bronchitis)	74
9	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	66
10	K70	Alkoholische Leberkrankheit	61

INN-B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Inneren Medizin im Berichtsjahr

(Stand: 31.12.2004)

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	968
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	533
3	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	522
4	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	499
5	3-200	Native Computertomographie des Schädelns (ohne Kontrastmittel)	473
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	333
7	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	314
8	3-225	Computertomographie des Abdomens (des Bauchraumes) mit Kontrastmittel	295
9	3-222	Computertomographie des Thorax (des Brustraumes) mit Kontrastmittel	291
10	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	267

VCHI-B-1.1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Ingo Schumacher

Schwerpunkt		
Viszeralchirurgie	Chefarzt Priv.-Doz. Dr. I. Schumacher	
Weiterbildungsermächtigung		
Viszeralchirurgie	Chefarzt Priv.-Doz. Dr. I. Schumacher	3 Jahre
Allgemeinchirurgie	Chefarzt Priv.-Doz. Dr. I. Schumacher	4 Jahre

VCHI B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

In der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie bieten wir das gesamte Spektrum der minimal-invasiven Operationstechniken („Schlüssellochchirurgie“) sowie der Onkochirurgie, der Endokrinen Chirurgie und der Notfallchirurgie an.

Allgemein- und Viszeralchirurgie

- Speiseröhre, gegebenenfalls mit teilweiser Entfernung und Magenhochzug
- Zwerchfellbrüche
- Gutartige Magenerkrankungen und Magenkrebsoperationen
- Leber- und Gallenwegsgeschwülste
- Bauchspeicheldrüsenkrebs und bei chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung
- Dick- und Mastdarmkrebs
- Divertikulitis, Colitis ulcerosa und Morbus Crohn
- Operationen bei Haemorrhoiden, perianalen Abszessen und Fisteln und Analfissuren
- Operationen bei Narbenbrüchen und offene Leisten- und Schenkelbruchoperationen mit oder ohne zusätzliche künstliche Netzmaterialimplantation
- Portimplantationen für die parenterale Ernährung oder Chemotherapie

Onkochirurgie

- Therapie des gesamten Gastrointestinaltraktes und des Bronchialsystems
- Realisierung von interdisziplinären Tumorkonferenzen
- Staging-Laparoskopien und Staging-Thorakoskopien, insbesondere bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen
- Umsetzung multimodaler Therapiekonzepte

Viszeralchirurgie

- Chirurgie benigner Magenerkrankungen
- Magentumor-Chirurgie
- Chirurgie der Hiatus- und Zwerchfellhernien
- Bauchspeicheldrüsen- und Milzchirurgie
- Chirurgie der Gallenwege und der Gallengangstumoren
- Chirurgie kolorektaler Karzinome (multimodale Therapiekonzepte)
- Chirurgie von Divertikulitis, Colitis ulcerosa und Morbus Crohn
- Proktologie inklusive transanaler Operationsverfahren

Minimal-Invasive-Chirurgie – Laparaskopische Verfahren

- Leisten- und Schenkelbruchoperationen
(total extraperitoneale oder transabdominelle Patchplastik)
- Gallenoperationen
- Appendektomie
- Operationen bei gastrooesophagealer Refluxkrankheit
- Magenbypass bei krankhafter Fettsucht
- Magenoperationen
- Darmoperationen
- Leberoperationen
- Diagnostische Laparaskopien

Endokrine Chirurgie

- Operationen bei Funktionsstörungen und Geschwüsten von Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere

VCHI B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Besondere Versorgungsschwerpunkte liegen im Bereich der minimal-invasiven Chirurgie und der Onkochirurgie.

VCHI B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Sprechstunde für Schilddrüsenerkrankungen
- Spezialsprechstunde für Patienten mit gastrooesophagealer Refluxkrankheit
- Ambulante Operationen

**VCHI B-1.5 Die Top-10-DRG
der Allgemein- und Viszeralchirurgie im Berichtsjahr
(Stand: 31.12.2004)**

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G09	Eingriffe bei Schenkel- und Leistenhernien (-brüchen)	135
2	H08	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	108
3	K10	Eingriffe an der Schilddrüse	83
4	G02	Große Eingriffe an Dünnd- und Dickdarm	66
5	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	52
6	G08	Eingriffe bei Bauchwandhernien (-brüchen), Nabelhernien und anderen Hernien	47
7	G03	Eingriffe an Magen, Ösophagus (Speiseröhre) und Duodenum (Zwölffingerdarm)	39
8	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	37
9	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	31
10	G11	Eingriffe am Anus (After)	24

**VCHI B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen
der Allgemein- und Viszeralchirurgie im Berichtsjahr
(Stand: 31.12.2004)**

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	139
2	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	134
3	E04	Nicht toxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse)	80
4	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmzündung)	52
5	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	52
6	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	40
7	K43	Hernia ventralis (Bauchdeckenbruch)	39
8	K55	Gefäßkrankheiten des Darms	28
9	K52	Gastroenteritis und Kolitis (Magen-Darm- und Dickdarmzündung)	24
10	K57	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darms	23

VCHI-B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Allgemein- und Viszeralchirurgie im Berichtsjahr

(Stand: 31.12.2004)

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	237
2	3-225	Computertomographie des Abdomens (des Bauchraumes) mit Kontrastmittel	163
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	156
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	151
5	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	143
6	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	136
7	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	134
8	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	133
9	5-469	Operationen am Darm	114
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	98

GCHI-B-1.1 Klinik für Gefäßchirurgie

Bis 31.10.2004: Chefarzt Prof. Dr. med. Martin Storck

Ab 01.11.2004: komm. Prof. Dr. med. Rudolf Ascherl

Seit 01.05.2005: Chefarzt Dr. med. Peter Dahl

Schwerpunkte

Gefäßchirurgie	Chefarzt Prof. Dr. M. Storck Oberarzt Dr. M. Otto Oberarzt Dr. M. Jany
----------------	--

Weiterbildungsermächtigung

Gefäßchirurgie	Chefarzt Prof. Dr. M. Storck	3 Jahre
----------------	------------------------------	---------

GCHI-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Verschlussprozesse der hirnversorgenden Arterien (Karotischirurgie) sowie der Gliedmaßenarterien der oberen und unteren Extremitäten einschließlich pedaler Bypässe
- Erkrankungen der Bauchschlagader (Chirurgie der abdominalen Aorta)
- Venenchirurgie (Schwerpunkt: Varikosis: Krampfaderleiden)
- Operationen zur Vorbereitung auf die Dialyse (Shuntchirurgie: Shunt: Kurzschlussverbindung zwischen Gefäßsystemen)
- Herzschrittmacher-Implantation
- Rekonstruktionen bei Verletzungen von Blutgefäßen

GCHI-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Endovaskuläre Aortenchirurgie
- Diabetisches Fußsyndrom
- Kooperation mit dem Herzzentrum Leipzig

GCHI-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Ambulante Operationen (Varizenchirurgie)
- Gefäßchirurgische Ambulanz
- Wundambulanz (im Aufbau)

GCHI-B-1.5 Die Top-10-DRGs der Gefäßchirurgie im Berichtsjahr

(Stand: 31.12.2004)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F14	Gefäßeingriffe	131
2	F08	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe (Wiederherstellungseingriffe)	118
3	F20	Unterbindung und Stripping (operatives Ziehen) von Venen	92
4	F65	Gefäßkrankheiten der Extremitäten	85
5	B04	Eingriffe an extrakraniellen Gefäßen (hirnversorgende Arterien außerhalb des Kopfes)	50
6	K01	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus	22
7	X06	Eingriffe bei anderen Verletzungen (Restkategorie)	16
8	Z01	Restkategorie mit Operation	12
8	K09	Prozeduren bei endokrinen (innere Drüsen) Ernährungs- und Stoffwechselstörungen	12
8	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	12

GCHI-B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Gefäßchirurgie im Berichtsjahr

(Stand: 31.12.2004)

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose (Arteriosklerose, Arterienwandverdickung, Arterienverengung)	200
2	I83	Varizen (Krampfadern) der unteren Extremitäten	88
3	I71	Aortenaneurysma und -dissektion (umschriebene Ausweitung der Aorta und Spaltung der Gefäßwand)	81
4	I65	Verschluss und Verengung präzerebraler Arterien (von hirnversorgenden Arterien vor dem Hirn)	64
5	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	40
6	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate (z. B. Herzschrittmacher) oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	35
7	I74	Arterielle Embolie und Thrombose (Verschluss der Arterie)	31
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen	24
9	L97	Ulcus cruris (Unterschenkelgeschwür)	11
10	Z49	Dialysebehandlung	10

GCHI-B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Gefäßchirurgie im Berichtsjahr

(Stand: 31.12.2004)

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	3-607	Arteriographie der Gefäße (Röntgengefäßdarstellung) der unteren Extremitäten	236
2	8-836	Perkutaner transluminaler Gefäßeingriff (Gefäßeingriff über einen Katheter, z. B. Ballonerweiterung eines Gefäßes)	219
3	5-930	Art des Transplantates (Zusatzverschlüsselung)	153
4	5-916	Temporäre (vorübergehende) Weichteildeckung	135
5	1-710	Ganzkörperplethysmographie Lungenfunktionsuntersuchung)	123
6	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	115
7	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	111
8	5-385	Unterbindung, Exzision (Entfernung) und Stripping (operatives Herausziehen) von Varizen	105
9	5-381	Endarterektomie (Ausschälgung arteriosklerotischen Materials unter Mitnahme der anhaftenden Gefäßinnenwand bei Arterien des Halses und der Extremitäten)	91
10	5-393	Anlegen eines Shunts und Bypasses an Blutgefäßen (operative Gefäßumgehung)	82

OTZ-B-1.1 Orthopädisch-Traumatologisches-Zentrum (OTZ)

Chefarzt und Ärztlicher Direktor Prof. Dr. med. Rudolf Ascherl

Fachgebietsbezeichnung/Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung/Fachkunde		
Chirurgie	Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl Oberärztin Dr. S. Wagner Oberarzt Dr. E. Lenz Dr. K.-H. Nieländer	
Unfallchirurgie	Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl Oberarzt Dr. E. Lenz Oberärztin Dr. S. Wagner Dr. K.-H. Nieländer Dr. S. Haschemi	
Orthopädie	Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl Oberarzt Dr. R. Hett Oberärztin Dr. B. Schmidt Oberarzt Dipl.-Med. O. Ohrt M. Samani	
Physikalische Therapie	Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl Oberarzt Dr. B. Schmidt	
Spezielle Orthopädische Chirurgie	Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl	
Weiterbildungsermächtigung		
Orthopädie	Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl	5 Jahre
Physikalische Therapie	Chefarzt Prof. Dr. R. Ascherl	2 Jahre
Unfallchirurgie	Oberärztin Dr. S. Wagner	3 Jahre

OTZ-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Operative und konservative Behandlung aller akuten und chronischen Leiden des aktiven und passiven Bewegungsapparates
- Gesamtspektrum der unfallchirurgischen Akutversorgung inklusive Frakturendoprothetik und Wirbelsäulenverletzungen (interne Stabilisierungs-Verfahren, Kyphoplastie)
- Wiederherstellende Unfallchirurgie (Spongiosaplastik, Korrekturosteotomien, Weichteilkorrekturen teilweise in Zusammenarbeit mit Plastischer Chirurgie)
- Elektive Endoprothetik des Knie- und Hüftgelenkes
- Operative Behandlung von Verschleißerkrankungen (Arthrose)
- Entzündliche Leiden der Gelenke
- Wirbelsäulenchirurgie degenerativer Erkrankungen (Bandscheibenoperationen, Wirbelversteifungen)
- Rekonstruktive Fußchirurgie einschließlich Endoprothetik (Hallux valgus, Hallux rigidus et cetera)

- Spezialisierung vor allem im Bereich der minimal-invasiven und rekonstruktiven Gelenkchirurgie
- Arthroskopie
- Meniskuschirurgie
- Kreuzbandchirurgie
- Umstellungsosteotomien
- Schulterchirurgie

OTZ-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Septische Chirurgie, der septische Prothesenwechsel gehört zum klinisch-wissenschaftlichen Schwerpunkt des OTZ
- Prothesenwechsel bei ausgedehnten Knochendefekten mit Individualimplantaten und Sonderprothesen
- Wirbelsäulen-Chirurgie
- Alterstraumatologie
- Sporttraumatologie

OTZ-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Produktion individueller, „maßgeschneiderter“ Kunstgelenke
- Implantate für den Oberflächenersatz der Hüfte mit speziellen Beschichtungen
- Einsatz von elektronischen Positionierungshilfen (Navigation) für Instrumente und Implantate
- D-Arzt Ambulanz der Berufsgenossenschaften
- Ambulanzsprechstunden im Orthopädisch-Traumatologischen Zentrum
- Patientenschule mobile, (Themen: Endoprothetik, Osteoporose, Wirbelsäule, Fußchirurgie)
- Ambulante Operationen
- Pedographie und Ganganalyse
- Magnetfeldtherapie
- Osteoporosegruppe
- Brustkrebs-Bewegungsgruppe

OTZ-B-1.5 Top-10-DRG des OTZ im Berichtsjahr

(Stand: 31.12.2004)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I03	Ersatz des Hüftgelenks, Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks	581
2	I04	Ersatz des Kniegelenks	483
3	I18	Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	195
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen im Wirbelsäulengelenk	194
5	I13	Eingriffe am Oberarmknochen, Schienbein, Wadengelenk und Sprunggelenk	128
6	I01	Beidseitige Eingriffe an Gelenken der unteren Extremitäten	102
7	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	94
8	I08	Eingriffe am Hüftgelenk (außer Ersatz des Hüftgelenks)	63
9	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkkrankheiten	51
10	I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie (Gelenkspiegelung mit Gewebeprobe)	48

OTZ-B-1.6 Die häufigsten Hauptdiagnosen

des OTZ im Berichtsjahr

(Stand: 31.12.2004)

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß)	598
2	M16	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)	464
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen (z.B. Gelenkersatz), Implantate oder Transplantate	310
4	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	103
5	M47	Spondylose (degenerative Erkrankung von Wirbelkörpern und Bandscheiben)	94
6	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels	86
7	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	78
8	M51	Bandscheibenschäden	75
9	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	59
10	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	52

OTZ-B-1.7 Die häufigsten Operationen bzw. Eingriffe des OTZ im Berichtsjahr

(Stand: 31.12.2004)

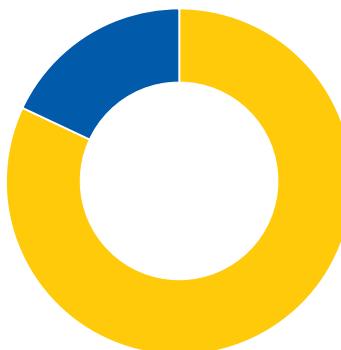
Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-803	Gewinnung und Transfusion (Blutübertragung) von Eigenblut	1748
2	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	1275
3	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)	566
4	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes)	543
5	8-390	Lagerungsbehandlung	453
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	368
7	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	343
8	5-812	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)	243
9	5-894	Lokale Exzision (Entfernung) von erkranktem Gewebe	240
10	5-784	Knochentransplantation und -transposition (Verlagerung)	208

Wechselendsoprothetik nach Hüftersatz

Inzwischen sind Endoprothesenlockerungen und die damit verbundenen Reoperationen in größeren Kliniken an der Tagesordnung; dabei stellen nicht nur entstandene Knochendefekte außergewöhnliche Anforderungen sondern auch zusätzliche, allgemeine Leiden der Patienten. Operative Eingriffe und Narkose, Implantatauswahl und Zusatzmaßnahmen, Nachbehandlung und Rehabilitation werden ungleich aufwändiger, wie auch belastender für Patienten und Personal, Krankenhaussträger und Krankenkassen gleichermaßen.

Mit 124 Revisions- und Wechseloperationen nach künstlichem Hüftersatz machen diese Eingriffe fast 25% aller alloarthroplastischen Hüfteingriffe aus!

**Hüft-Total-Endoprothesen (HTEP)
gesamt**



- HTEP primär
- HTEP Revision

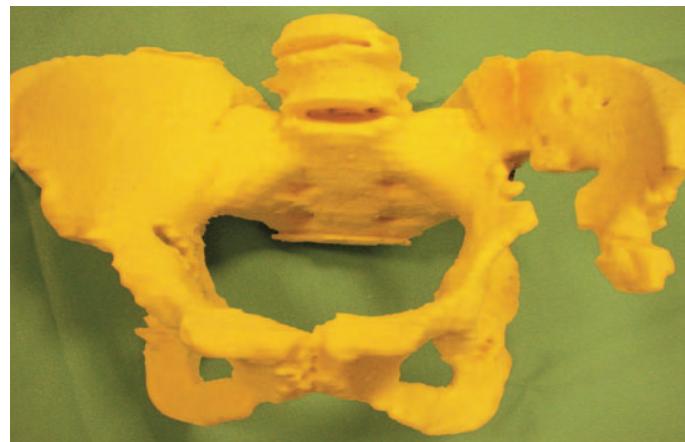
Bei fortgeschrittenen Implantatlockerungen mit schweren Knochensubstanzverlusten verfügt das OTZ über eine besondere Expertise; im Berichtsjahr 2004 wurden 25 Patienten mit Individual-, Sonder- und Tumorendoprothesen (sogenannte Megaendoprothesen) am Hüftgelenk versorgt – davon 13 Patienten mit Beckenteilersatz und 14 Patienten mit Oberschenkelteilersatz.

Hüftwechsel und Megaendoprothesen

Gerade unter Mitarbeit durch das Operationsteam des OTZ sind Möglichkeiten entwickelt worden, individuelle Implantate herzustellen; hierbei finden modernste technische und elektronische Mittel Anwendung. So können Daten der Computertomographie dazu eingesetzt werden, ein 1:1-Modell des erkrankten Skelettsabschnittes aus Polyurethan zu erzeugen; dieses wiederum dient zur Planung des Eingriffes sowie zur exakten Herstellung von individuellen Instrumenten und Endoprothesen.



Rekonstruktion
eines Beckens
und der Ober-
schenkel bei
ausgedehntem
und infizierten
Defekt nach
Explantation des
künstlichen
Gelenkes



Modell aus
Polyurethan aus
den Daten des
Computertomo-
gramms



Individuelle
Bohrlehre zur
genauen
Platzierung des
Verankerungs-
zapfens im
Beckenknochen



Implantation der
Individualprothese
am Modell



Individuelle
modulare
Beckenprothese



Endgültiger Zustand
in der Röntgenüber-
sichtsaufnahme mit
Beckenteilersatz

ITS-B-1.1 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Allgemeinanästhesie und Schmerztherapie

Bis 31.12.2004: Chefarzt Dr. med. Jörg Ender

Seit 01.01.05: Chefarzt Dr. med. Herbert Kiefer

Fachgebietsbezeichnung

Anästhesiologie	Chefarzt Dr. J. Ender Oberärztin Dipl.-Med. D. Schulz Oberärztin Dipl.-Med. E. Reichelt Oberarzt Dipl.-Med. J. Lauckner Dr. C. Kruse Dr. U. Scheibe D. Häntschen Dr. V. Rastan M. Wendler
-----------------	---

Weiterbildungsermächtigung

Anästhesiologie	Chefarzt Dr. J. Ender	4 Jahre
Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin	Chefarzt Dr. J. Ender	2 Jahre

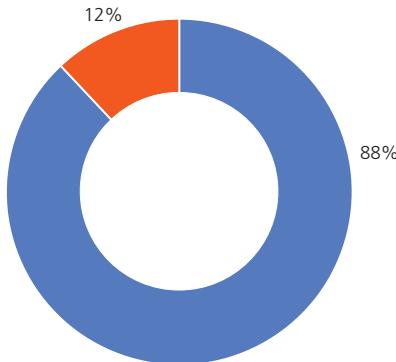
ITS-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Versorgung von intensivmedizinischen Patienten erfolgt interdisziplinär unter der Verantwortung der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, mit allen modernen und gängigen Narkoseverfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie

- Spezielle Verfahren:
 - Kombinationsanästhesie (PDK und Allgemeinanästhesie)
 - TIVA
 - Opioidsupplementierte Spinalanästhesie
- Hoher Anteil an regionalanästhesiologischen Verfahren
- Narkosebeatmung mit reduziertem Frischgasfluß (low-flow, minimal-flow)
- Differenzierte intraoperative Betreuung und Überwachung (Cell saver, TEE)
- Überwachung der Narkosetiefe (BIS)

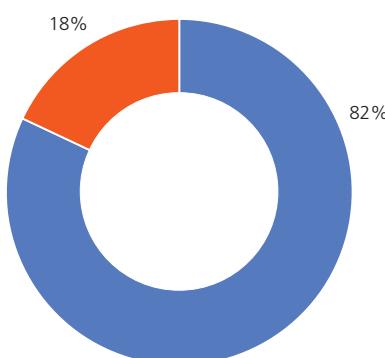
Anästhesieleistungen 2004

n = 5271



Anästhesieleistungen 2004

n = 5271



ITS-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Anästhesien für stationäre und ambulante Patienten unserer Kliniken der Fachrichtungen:

- Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum
- Viszeralchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Innere Medizin
- Psychiatrie (Narkosen für Elektro-Heilkampfbehandlungen)

Intensivtherapie:

- Postoperative intensivmedizinische Betreuung
- Spezielle Kreislaufüberwachung (Pulmonalis-Katheter, PICCO, TEE)
- Nierenersatzverfahren
- Punktionsstracheotomie
- Spezielle Beatmungsformen bei beginnendem Lungenversagen und zur Entwöhnungstherapie (Jet-Ventilation [HFJV]), nicht-invasive Beatmung (NIV)

Schmerztherapie:

- Kontinuierliche und patientenkontrollierte intravenöse und epidurale Anästhesie (PDK, PCA)
- Regionalanästhesiologische Verfahren (3-in-1-Katheter, Periduralkatheter)
- Durchführung aller üblichen Verfahren zur Schmerzausschaltung besonders unter Verwendung patientenkontrollierter Analgesie-Verfahren (Patient-controlled Analgesia)
- Akupunktur
- Tägliche Schmerzvisite, Konsiliardienst für Schmerzpatienten

ITS-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Prämedikationssprechstunde
- Eigenblutspende

Die Abschnitte ITS-B-1.5 bis ITS-B-1.7 werden nicht gesondert ausgewiesen, da die Leistungen über die übrigen Fachabteilungen abgebildet werden.

KJP-B-1.1 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Chefarzt Dr. med. Edelhard Thoms

Fachgebietsbezeichnungen/Zusatzbezeichnungen

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie:	Chefarzt Dr. E. Thoms Oberärztin Dr. A. Morgenstern Oberärztin Dr. A.-K. Hoffmann Dipl.-Med. D. Schmidt Dr. E. Fromme Dr. C. Giel
Neurologie und Psychiatrie	Oberärztin Dr. A. Morgenstern Oberärztin Dr. A.-K. Hoffmann
Pädiatrie	Dipl.-Med. D. Schmidt Dr. S. Hiersche
Psychotherapie	Chefarzt Dr. E. Thoms Dr. E. Fromme Dr. S. Hiersche Dipl.-Med. D. Schmidt
Psychoanalyse	Chefarzt Dr. E. Thoms
Suchtmedizin	Chefarzt Dr. E. Thoms
Psychotherapeutische Medizin	Oberärztin Dr. A. Morgenstern

Weiterbildungsermächtigung

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	Chefarzt Dr. E. Thoms	4 Jahre
Psychotherapie	Oberärztin Dr. A. Morgenstern	1,5 Jahre

KJP-B-1.2 Medizinische Leistungsspektrum

- Krisenintervention, Diagnostik und multiprofessionelle und multimodale Behandlung
- Persönlichkeitsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen und Anpassungsstörungen
- Psychosomatische Störungen
- Ess-Störungen
- Depressive Störungen
- Drogenabhängigkeit
- Psychosen
- ADHS mit Begleitsymptomatik
- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Entwicklungs- und Verhaltensstörungen
- Frühe Interaktionsstörungen

Das multiprofessionelle Team besteht aus:

- Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Neurologie, Psychotherapeutische Medizin, Pädiatrie und Weiterbildungsassistenten
- Fachpsychologen mit folgenden Zusatzqualifikationen: Psychoanalyse, Familientherapie, katathymes Bilderleben, Verhaltenstherapie, Akupunktur, Suchtmedizin, Traumatherapie, psychoanalytisch-interaktionelle Methode
- Fachtherapeuten: Bewegungstherapie, Ergotherapie, Kunsttherapie
- Musiktherapie, Logopädie
- Sozialarbeit mit folgenden Zusatzqualifikationen: Familientherapie in analytischer Kunsttherapie, kommunikative Bewegungstherapie, Motopädie, sensomotorischer Technik, ergotherapeutische Gruppentherapie, klinische Sozialarbeit
- Pflege- und Erziehungsdienst mit folgenden Zusatzqualifikationen: Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Freizeitpädagogik

KJP-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Mit den verschiedenen therapeutischen Bausteinen Psychose-, Trauma- und Borderline-Persönlichkeitsstörungsmodul sind wir eine der führenden Einrichtungen Deutschlands.

- Behandlung drogenabhängiger Kinder und Jugendlicher mit den speziellen therapeutischen Bausteinen zur Behandlung der Komorbidität
- Psychose mit Psychoedukation, kognitivem Training, Musik- und Kunsttherapiegruppe, Einzel-, Gruppen- und Familientherapien, Reintegration in schulische Abläufe
- Trauma, mit Stabilisierungsphase und Behandlung sekundärer Störungen, Ressourcenmobilisierung, Traumaexposition, Traumasynthese, Traumaintegration und Neuorientierungsphase
- Persönlichkeitsentwicklungsstörungen mit straffem verhaltens-therapeutisch orientiertem Rahmen, Selfmanagement- und Empathietraining, Erhöhung der Frustrationstoleranz und soziales Belastungstraining
- Behandlung von frühen Interaktionsstörungen in Kooperation mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum Leipzig, Videodiagnostik
- Ess-Störungen mit 4-Stufen-Belastungsprogramm, Esstraining, Körpertherapie, Selbstwahrnehmungstraining und Bearbeitung der Grundstörung und ambulanter Nachsorge
- Behandlung psychosomatischer Störungsbilder

- ADHS mit Begleitsymptomatik
- Ambulante und stationäre Behandlung von seelischen Traumatisierungen

KJP-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Durch die enge Zusammenarbeit mit der Klinikschule in unserem Hause können Kinder wieder lernen, wieder an ein leistungsbezogenes Arbeiten gewöhnt werden beziehungsweise Lerndefizite während der Behandlung kompensieren.
- Mit der Therapiestation „Teen Spirit“ Island – Leipzig haben wir ein bundesweit modellhaftes Versorgungsnetz mit dezentraler Drogensprechstunde, Vor- und Nachsorge, Vorbereitung auf Rehabilitation oder Entlassung über Tagesklinik mit Belastungserprobung zurück in ein stabilisiertes soziales System.
- Psychiatrische Institutsambulanz mit Spezialsprechstunden „Drogensprechstunde“ und „Frühe Interaktionsstörungen“
- Tagesklinik
- Kooperation mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum Leipzig
- Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen ambulant und stationär
- Ambulante Gruppe für Essgestörte mit Ernährungsberatung und Psychotherapie
- Vernetzung mit komplementären Einrichtungen
- Zusammenarbeit mit Jugendamt/Jugendhilfe/Drogenhilfe
- Kooperation mit Pädiatern und Pädiatrischen Kliniken
- Teilnahme am Qualitätszirkel mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern

KJP-B-1.5 Die Top-10-DRG

Die Vergütung in der Psychiatrie erfolgt nicht nach dem KHEntG, sondern nach tagesgleichen Pflegesätzen (BPfIV). Daher werden keine Top-10-DRG dargestellt.

KJP-B-1.6 Die häufigsten Hauptdiagnosen bei vollstationärer Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F60	Persönlichkeitsstörung	136
2	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	86
3	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (Haschisch)	21
3	F32	Depressive Episode (Depression)	21
5	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	19
6	F19	Psychische Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper (auf die Psyche wirkender) Substanzen	18
7	F20	Schizophrenie	17
8	F50	Essstörung	12
8	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in Kindheit und Jugend	12
10	F11	Psychische Verhaltensstörungen durch Opioide (z.B. Morphin, Heroin)	10

KJP-B-1.7 Die häufigsten Hauptdiagnosen bei teilstationärer Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F60	Persönlichkeitsstörung	29
2	F32	Depressive Episode (Depression)	11
2	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	11
4	F20	Schizophrenie	8
4	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in Kindheit und Jugend	8
6	F45	Somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	7
6	F50	Essstörung	7
8	F41	Angststörung ohne definierte Auslöser	5
8	F93	Emotionale Störung des Kindesalters	5
10	F40	Phobische Störung (Angststörung mit Auslöser in definierten Situationen)	2

PSY-B-1.1 Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Chefärztin Frau Dr. med. Ingrid Munk

Fachgebietsbezeichnung/Zusatzbezeichnung/Fachkunde

Psychiatrie und Psychotherapie	Chefärztin Dr. I. Munk Oberärztin Dr. U. Bennemann Dr. C. Garschke Dr. K.-A. Ludewig D. Schnürer I. Schindler K. Nestler Dr. U. Pajdics
Neurologie und Psychiatrie	Oberarzt Dr. C. Straube Oberärztin Dr. S. Aresin
Psychosomatische Medizin	Chefärztin Dr. I. Munk
Psychotherapie	Chefärztin Dr. I. Munk Oberärztin Dr. S. Aresin
Klinische Geriatrie	Oberärztin Dr. U. Bennemann G. Pajdics

Weiterbildungsermächtigung

Psychiatrie und Psychotherapie	Chefärztin Dr. I. Munk	4 Jahre
Klinische Geriatrie in der Psychiatrie (Verbundermächtigung)	Oberärztin Dr. U. Bennemann Dipl.-Med. G. Pajdics	2 Jahre

PSY-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Diagnostik und integrierte Behandlung (Psycho-, Pharmako-, Soziotherapie) von:

- Depressiven Störungen
- Bipolaren Störungen
- Schizophrenen und schizoaffektiven Störungen
- Demenzen und organischen psychischen Störungen
- Belastungs- und Anpassungsstörungen
- Angsterkrankungen
- Psychosomatischen Störungen
- Zwangsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Substanzabhängigkeit
- Verschiedene Psychotherapieverfahren
(Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)
- Nichtmedikamentöse somatische Behandlungsverfahren
(Lichttherapie, Wachtherapie, Elektroheilkrampfbehandlungen)
- Krisenintervention

PSY-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Psychiatrische Erkrankungen im höheren Lebensalter
- Schizophrene, schizoaffektive Erkrankungen
- Depressionen
- Bipolare Störungen
- Borderline-Persönlichkeitsstörungen
- Drogenabhängigkeit
- Seelische Störungen mit begleitender Suchterkrankung
- Essstörungen

PSY-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Psychiatrische Institutsambulanz
- Tages-/Nachtklinik
- Sozialarbeit und Beratung
- Krankheitsaufklärung für Angehörige
(auch in Gruppen)
- Vermittlung an Selbsthilfegruppen
- Vernetzung mit komplementären Einrichtungen
der psychiatrischen Versorgung
- Zusammenarbeit mit dem Angehörigenverein
„Wege e.V.“, dem Verein ehemaliger Psychiatriepatienten
„Durchblick e.V.“ und dem Verein für Öffentlichkeits-
arbeit „Irrsinnig Menschlich“ und den Trägervereinen
psychosozialer Einrichtungen
- Zusammenarbeit mit dem Psychiatriekoordinator
der Stadt Leipzig

PSY-B-1.5 Die Top-10-DRG

Die Vergütung in der Psychiatrie erfolgt nicht nach dem KHEntG, sondern nach tagesgleichen Pflegesätzen (BPfIV). Daher werden keine Top-10-DRG dargestellt.

PSY-B-1.6 Die häufigsten Hauptdiagnosen bei vollstationärer Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F32	Depressive Episode (Depression – keine leichte depressive Episode)	392
2	F20	Schizophrenie	350
3	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	241
4	F60	Persönlichkeitsstörung	172
5	F06	Psychische Störung mit organischer (körperlicher) Ursache	163
6	F25	Schizoaffektive Störung (gleichzeitig schizophreneartige Symptome und Stimmungserkrankung)	131
7	F33	Wiederholte Depression	131
8	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide (z.B. Morphin, Heroin)	110
9	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	93
10	F31	Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)	82

PSY-B-1.7 Die häufigsten Hauptdiagnosen bei teilstationärer Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F32	Depressive Episode (Depression – keine leichte depressive Episode)	101
2	F60	Persönlichkeitsstörungen	68
3	F20	Schizophrenie	50
4	F41	Angststörung ohne definierte Auslöser	25
5	F33	Wiederholte Depression	20
6	F25	Schizoaffektive Störung (gleichzeitig schizophreneartige Symptome und Stimmungserkrankung)	16
7	F31	Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)	11
8	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	11
9	F40	Phobische Störung (Angststörung mit Auslöser in definierten Situationen)	9
10	F45	Somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	7

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 SGB V

Gesamtzahl: 547

B-2.2 Top 10 der ambulanten Operationen im Berichtsjahr

(Stichtag: 31.12.2004)

Rang	EBM	Text	Fälle
1	2447	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation mit Gewebeentfernung, Kapsel-Band-Spaltung, Entfernung freier Gelenkkörper oder Gelenkhautentfernung	164
2	2275	Operation des Karpal- (am Handgelenk) oder Tarsaltunnelsyndroms (am Fuß) mit Entlastung oder Freilegung von Nerven, Sehnenscheidenentfernung oder Entfernung gutartiger Neubildungen	127
3	764	Totale Koloskopie (Spiegelung des gesamten Dickdarmes)	90
4	741	Gastroskopie (Magenspiegelung, ggf. einschließlich Speiseröhre und Zwölffingerdarm)	53
5	2361	Entfernung von Stellschrauben, Einzelschrauben oder Kirschnerdrähten aus einem Knochen oder Entfernung eines Fixateur externe	45
6	2363	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Platten) aus einem großen Knochen	17
7	765	Abtragung eines Polypen oder Schlingenbiopsie mittels Hochfrequenzelektroschlinge bei Magen- oder Darmspiegelung	15
8	2220	Operation eines Ganglions (Überbeins) an einem Hand-, Fuß- oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile oder Sehnenscheidenstenosenoperation (bei Sehnenscheidenverengung)	12
9	2850	Anlage eines arterio-venösen Shunts (Verbindung zwischen Arterie und Vene) zur Dialyse	8
10	2273	Operation der Dupuytren'schen Kontraktur (Schrumpfung der Hohlhandsehnenplatte) mit vollständiger Entfernung der Hohlhandsehnenplatte oder Entfernung von Strangbildungen an mehreren Fingern	8

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen – Darstellung der Gesamtfallzahlen für die psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V

In der psychiatrischen Institutsambulanz der Klinik für Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie wurden insgesamt 1.565 Patienten und in der psychiatrischen Institutsambulanz der Klinik für Kinderpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie insgesamt 1.615 Patienten behandelt.

Zu den weiteren Leistungen verweisen wir auf dem Abschnitt A-1.9.

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst

(Stichtag: 31.12.2004)

Fach-abteilungs-schlüssel	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	19	11	8
1500	Chirurgie	12	4	8
2300	Orthopädie	17	11	6
3600	Anästhesie/Intensivmedizin	17	9	8
2900	Erwachsenenpsychiatrie	25	16	9
2960	Erwachsenenpsychiatrie, Tagesklinik	2	1	1
3000	Kinderpsychiatrie	12	6	6
3060	Kinderpsychiatrie, Tagesklinik	1	–	1
Gesamt		105	58	47

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag: 31.12.2004)

Fach-abteilungs-schlüssel	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil der Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	30	100%	–	0%
1500	Chirurgie	10	100%	–	0%
2300	Orthopädie	34	100%	–	0%
3600	Anästhesie/Intensivmedizin	27	100%	27%	0%
3600	Intermediate Care (IMC)	19	100%	–	0%
2900	Erwachsenenpsychiatrie	78	83%	9%	17%
2960	Erwachsenenpsychiatrie, Tagesklinik	5	100%	0%	0%
3000	Kinderpsychiatrie	62	96%	12%	4%
3060	Kinderpsychiatrie, Tagesklinik	5	100%	0%	0%
	Funktionsdienst OP	17	100%	44%	0%
	Funktionsdienst Anästhesie	11	100%	70%	0%
	Funktionsdienst Endoskopie	3	100%	–	0%
MTA-F	Funktionsdiagnostik	3	100%	0%	0%
	Notfallzentrum	8	100%	–	0%
Gesamt		312			

C Qualitätssicherung (gesetzliche/vertragliche Pflichten)

Der Gesetzgeber hat Krankenhäusern Mindestpflichten der Qualitätssicherung auferlegt. **Das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost kommt all diesen Pflichten nach.** Nachstehend finden Sie (Abschnitt C-1 bis C-5) die (vorgeschriebenen) einzelnen Deklarationen zur Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Die **Ergebnisse** der Qualitätssicherungsprogramme sowie eine Übersicht über alle Qualitätssicherungs-Aktivitäten im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost finden Sie unter Abschnitt D, E und F.

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Modul	Text	Dokumentationsrate Krankenhaus	Bundes- durchschnitt
09/1	Herzschrittmacher-Erstimplantation	95%	(1)
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	100%	
09/3	Herzschrittmacher-Revision/Explantation	100%	
10/2	Karotis-Rekonstruktion	96%	
12/1	Cholezystektomie	100%	
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfraktur	100%	
17/2	Hüftendoprothesen-Erstimplantation	99%	
17/3	Hüfttotalendoprothesen-Wechsel	100%	
17/5	Knietotalendoprothesen-Erstimplantation	99%	
17/7	Knietotalendoprothesen-Wechsel	100%	
18/1	Mamma-Chirurgie	100%	
21/3	Koronarangiographie und PTCA	75%	

(1) Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung lagen noch keine Daten vor.

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115b SGB V

Qualitätssichernde Maßnahmen waren für das Jahr 2004 noch nicht vorgesehen.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene in Sachsen keine verpflichtende Qualitätssicherung für das Jahr 2004 vereinbart.

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programm (DMP)

Im Jahr 2004 hat sich das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost nicht an Disease-Management-Progammen beteiligt. Ab 2005 nimmt unser Krankenhaus am Disease-Management-Programm „Koronare Herzkrankheit (KHK)“ teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr.3 SGB V

Die Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH hat im Jahr 2004 folgende Leistungen erbracht, die unter die o. g. Mindestmengenvereinbarung fallen:

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro Krankenhaus/ pro Arzt	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro Krankenhaus (3a)/ pro Arzt (3b)	Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	5-420.1	5/5	1 1	0
	5-424.0		1 1	0
	5-424.1		1 1	0
	5-426.21		2 2	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	5-521.0	5/5	8 8	0
	5-524.1		8 8	2

D Qualitätspolitik

Der Leitgedanke des Rhön-Klinikum Konzerns „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünscht, dass es dir getan würde“ ist Aufruf und Bekenntnis zur Qualität unseres Unternehmens und damit verpflichtende Vorgabe für das Park-Krankenhaus Leipzig-Südost. Alle unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aufgefordert, ihr Denken und Handeln am Wohl und an den tatsächlichen Bedürfnissen der Patienten auszurichten.

Qualität ist der entscheidende Faktor im Krankenhaus. Je höher die Qualität der medizinischen Dienstleistung im Park-Krankenhaus ist, umso mehr Patienten entscheiden sich für eine Behandlung in unserem Haus. Die medizinische Versorgung vieler Patienten setzt geschickte, professionelle Abläufe (patientenorientierte Ablauforganisation) voraus, die wirtschaftlich sind. Die Kernmerkmale der patientenorientierten Ablauforganisation sind: Der stationären Versorgung vorgeschaltet ist ein zentrales und interdisziplinäres Diagnostikum, dann folgt ein vierstufiges Pflege- und Behandlungskonzept mit den Bereichen Intensivstation (ITS), Intermediate-Care (IC), Normalpflegestation und Low-Care-Station. Je nach individuellem Pflegebedarf wird ein Patient auf der für seine realen Bedürfnisse bestens geeigneten Station versorgt.

Qualität und Wirtschaftlichkeit gehören für eine optimale Behandlung kranker Menschen immer zusammen; Qualität erzeugt auch Wirtschaftlichkeit; beide schließen sich nicht aus, schon gar nicht sind sie Gegensätze. Wirtschaftlichen Erfolg andererseits werden auf Dauer nur die Kliniken haben, die hohe Qualitätsansprüche leben und verwirklichen!

Die Qualität unserer medizinischen Dienstleistung messen unsere Patienten aber nicht nur an den Behandlungsergebnissen und den gesundheitlichen Fortschritten sondern auch am menschlichen Miteinander im Krankenhaus. Bezuglich der Rückäußerungen unserer Patienten sind wir hochsensibel. „Lob und Tadel“ werden in Qualitätszirkeln bearbeitet; hieran nehmen Geschäftsführung, Ärztlicher Direktor und Pflegedienstleitung gemeinsam teil. Alle Qualitätsbeobachtungen werden in engem Kontakt mit der Vorstandschaft des Unternehmens diskutiert.

Im Park-Krankenhaus wird die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit der Medizin der somatischen Kliniken praktiziert, das heißt, es erfolgt eine am gesamten Krankheitsbild orientierte Konservierung, minimal-invasive beziehungsweise operative Therapie. Seit Jahren werden traumatologische und orthopädische Patienten in einem Orthopädisch-Traumatologischen-Zentrum (OTZ) von einem erfahrenen und kompetenten Ärzteteam betreut: Das OTZ führt so neben

vielen Primäreingriffen eine breite Palette spezieller Operationen durch, wie sie sonst nur in wenigen großen Zentren möglich sind.

Mit den Disziplinen Angiologie und Gefäßchirurgie etabliert sich zur Zeit ein Gefäßmedizinisches Zentrum, welches das gesamte diagnostische, wie auch minimal-invasive und chirurgisch-operative Leistungsspektrum der Gefäßmedizin „unter einem Dach“ bietet.

Gastroenterologie und Viszeralchirurgie arbeiten interdisziplinär und intensiv beim Thema „Bauch und Eingeweide“ zusammen.

Die psychiatrischen Kliniken (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) bauen neben ihren stationären Leistungen konsequent teilstationäre und ambulante Angebote (Psychiatrische Institutsambulanz) aus, um mit einem abgestuften, vernetzten Leistungsangebot zukunftsweisende integrierte Versorgungsformen zu etablieren.

Immer wollen wir mit der Qualität unserer Leistungen die Erwartungen von Patienten, einweisenden Ärzten und Kostenträgern übertreffen. Dafür brauchen wir einsatzbereite und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die wir fachlich und persönlich entwickeln und schließlich in unseren Kliniken verantwortlich einbinden. Hohe Behandlungsqualität schließlich führt zu Unternehmensgewinn, an dem unsere Mitarbeiter partizipieren.

E Qualitätsmanagement im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost

E-1 Aufbau des klinikinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement des Park-Krankenhaus Leipzig-Südost ist im wesentlichen dezentral organisiert. In jeder Fachabteilung ist der jeweilige Chefarzt, koordiniert durch den Ärztlichen Direktor, für die Belange des Qualitätsmanagements verantwortlich. Den Chefärzten obliegt:

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

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

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

Die Geschäftsführung des Park-Krankenhaus Leipzig-Südost ist für alle Belange des Qualitätsmanagements übergeordnet verantwortlich. Die für die Rhön-Klinikum AG verbindliche Risikorichtlinie enthält wesentliche Aspekte des Qualitätsmanagements. Die regelmäßige Überprüfung der Prozesse und Ergebnisse anhand dieses Kataloges durch die Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit der ärztlichen Leitung deckt bestehende Unzulänglichkeiten auf und fördert damit den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Die Ergebnisse des Beschwerdemanagements werden in den Bereichen offen kommuniziert und von den Mitarbeitern zum Anlass für individuelle oder generelle Veränderungen genommen.

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

E-2 Externe und interne Bewertungen

Im Park-Krankenhaus Leipzig-Südost wurden im Jahre 2004 folgende Maßnahmen des Qualitätsmanagements durchgeführt:

Patientenbefragung in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Eine stichprobenartige Befragung von Patienten sämtlicher operativen Fächer am ersten postoperativen Tag wurde unter anderem im vierten Quartal 2004 durchgeführt. Im Mittelpunkt unseres Interesses stand hierbei die Patientenzufriedenheit mit den erbrachten Leistungen und Betreuungsmaßnahmen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Wir wollten durch die Meinung der Patienten wissen, in welchen Bereichen wir unsere Arbeit verbessern müssen. Ergebnisse unter E-3.

Erhebung psychosozialer Daten und Befragung von Patienten in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Die Patientenzufriedenheit wird mittels eines Fragebogens für Eltern und Kinder erhoben. Im Jahr 2004 haben über 70% der Kinder und Eltern die Fragebögen ausgefüllt. Zur Beschreibung der Patientengruppen, die uns in Anspruch nehmen, erfassen wir regelmäßig bei Stichtagserhebungen psychosoziale Daten und erhalten damit einen guten Überblick über die aktuellen Lebensverhältnisse unserer Patienten.

Externe Supervision in der Klinik für Psychiatrie für Ärzte, Psychologen und mittleres medizinisches Personal

In der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden regelmäßig externe Supervisionen durchgeführt.

Überarbeitung des Prophylaxe- und Therapie-Standards für Dekubitus

Die Einschätzung des patientenindividuellen Risikos erfolgt anhand der Norton-Skala. Daraus abgeleitet werden entsprechende Prophylaxe- und Therapiemaßnahmen erbracht.

Fortführung der Konzeption „bereichsbezogene Pflege“

Das Konzept der bereichbezogenen Pflege realisiert die Bezugspflege des Patienten, der seine Ansprechpartner im Bereich der Pflege kennt. Umgekehrt sind der Pflege die Belange des Patienten detailliert bekannt, dies ermöglicht ein Höchstmaß an patientenbezogener Pflege.

Regelmäßige Aus-, Fort- und Weiterbildung

Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum:

- Teamotion (OP-Pflegefortbildung – Endoprothetik
Schwerpunkt Primärendoprothetik)
- Ausbildung OP-Team CAMPUS
(Mixing, Confrontal, Revidence, Summer-University) –
acht Veranstaltungen pro Jahr
- Halbjährliche Kurse für Knie- und Hüftendoprothetik
der Arbeitsgemeinschaft für Endoprothetik (AE) – vier Kurse pro Jahr
- Gemeinsame Veranstaltung mit der Universitätsklinik Würzburg
„Osteoblast“ – eine Veranstaltung pro Jahr
- Gemeinsame Veranstaltung mit der Orthopädischen
Universitätsklinik Halle „Experimentelle Osteologie“
- Reha-Forum OTZ – Endoprothetik für Physiotherapeuten
- „orthopaedicitur“ zweimal jährlich mindestens,
Fortschreibung für niedergelassene Orthopäden

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie:

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

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin:

Wöchentlich finden klinikinterne interventionelle Fortbildungsveranstaltungen statt, zu denen auch auswärtige Referenten eingeladen werden. Monatlich nehmen niedergelassene Ärzte an den Leipziger TEE- Gesprächen teil, die in Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum Leipzig durchgeführt werden, sowie am interdisziplinären Forum für Intensivmedizin. Ärztliche Mitarbeiter der Klinik sind verantwortlich für die regelmäßige Durchführung des Reanimationskurses für das gesamte Personal des Park-Krankenhauses. Pflegestandards werden auf der monatlichen Fortbildungsveranstaltung für Schwestern der ITS und IC besprochen und aktualisiert.

Klinik für Innere Medizin:

In der Klinik für Innere Medizin finden im wöchentlichen Modus Fortbildungsveranstaltungen statt. Daneben erfolgen Veranstaltungen aus dem Themenkomplex der Inneren Medizin mit niedergelassenen Ärzten quartalsmäßig.

Interdisziplinäre Tumorkonferenz:

Seit Anfang 2002 besteht eine interdisziplinäre Tumorkonferenz unter Leitung der Klinik für Innere Medizin. An der Tumorkonferenz, welche einmal wöchentlich stattfindet, nehmen aus dem Park-Krankenhaus Leipzig Ärzte der Klinik für Innere Medizin, der Klinik für Chirurgie sowie des Orthopädisch-Traumatologischen Zentrums teil. Im Sinne eines integrierten Behandlungskonzepts nehmen an der Konferenz niedergelassene Onkologen, Strahlentherapeuten und Pathologen teil. Die Patienten werden hinsichtlich des weiteren diagnostischen oder therapeutischen Prozedere beziehungsweise zur Organisation der Nachsorge besprochen und eine verbindliche Strategie wird festgelegt. Im Jahr 2004 tagte die interdisziplinäre Tumorkonferenz insgesamt zu 41 Terminen. Dabei wurde für 237 Fälle (217 Patienten) die weitere diagnostische oder therapeutische Strategie interdisziplinär festgelegt.

Daten der Tumorkonferenzen:

Häufigste Tumorentitäten (Patienten)	Anzahl
Gastroenterologische Tumoren	101

Davon:

Kolon	36
Rektum	9
Pankreas	20
Magen	16
Leber	7
Gallenwegssystem	5
Sonstige	8

Andere Tumore:

Lunge	41
Lymphome	16
Plasmozytome	4
Sarkome	18
CUP-Syndrom	11
Sonstige	26

Summe	217
--------------	------------

In den überwiegenden Fällen wurden therapeutische Fragestellungen erörtert und festgelegt, in 16 Fällen rein diagnostische Fragestellen, in 10 Fällen Fragestellungen zum Prozedere der Nachsorge.

Klinik für Gefäßchirurgie:

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

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie:

Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen für interne und externe Teilnehmer mit etwa 40 Veranstaltungen pro Jahr. Jährliche Seminare für Weiterbildungsassistenten.

Weiterbildung der Mitarbeiter in:

- Psychotraumatologie, traumazentrierte Psychotherapie, Traumabearbeitung nach dem KreST-Modell
- Psychoanalytisch-interaktionelle Methodik, Propädeutik und Supervision
- Akupunktur
- Operationalisierte psychodynamische Diagnostik

Erstellung von Publikationen:

- Handbuch für Suchttherapie, Backmund, „Kinder- und Jugendpsychiatrische Aspekte der Sucht“
- Drogenhandbuch, Daunderer, „Kinder- und Jugendpsychiatrische Aspekte der Sucht“
- Handbuch für Musiktherapie, Beitrag: „Musiktherapie für Kinder mit Störungen des Sozialverhaltens“
- Das Gesundheitswesen „Versorgungsstrukturen für drogenabhängige Kinder und Jugendliche“

Forschungsprojekte:

- „Wohnprojekte für drogenerfahrene Jugendliche nach qualifizierter Entzugsbehandlung, Bedarf, Konzeption und Versorgungsstrukturen in Leipzig“ in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule für Sozialarbeit Merseburg

- „Psychische Auffälligkeiten bei drogenbetroffenen Jugendlichen“ in Zusammenarbeit mit der Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie

Derzeit laufendes Forschungsvorhaben:

- „Operationalisierte psychodynamische Diagnostik bei drogenabhängigen Jugendlichen, Ergebnisse zu den Achsen Behandlungsvoraussetzungen der OPD KJ“ in Zusammenarbeit mit der Universität Hamburg
- Evaluation der Einrichtung „Teen Spirit“ Island Hannover und Leipzig
- 3-Jahres-Langzeitstudie zur Erfassung der Outcome-Daten, Kooperation mit der Universität Hamburg

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie:

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

Pflegedienst:

- Pflichtfortbildungen: einmal jährlich Reanimationsübungen in Theorie und Praxis
- Einmal jährlich Brandschutzübungen in Theorie und Praxis
- Vierzehntägige Weiterbildungen zu pflegerrelevanten und fachspezifischen Themen aus den Bereichen Gefäßchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Viszeralchirurgie, Innere Medizin, Psychiatrie/Psychosomatik/Psychotherapie
- Interne fachbereichsbezogene Weiterbildungen einzelner Stationen und Bereiche oben genannter Fachbereiche (z. B. ITS, OP/Anästhesie, Gefäßchirurgie etc.)
- Fachweiterbildung für OP-Pflege, Anästhesie- und Intensivpflege, Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Aus- bzw. Weiterbildung von Praxisanleitern auf allen Stationen und in allen Funktionsbereichen
- Ausbildung zum „Gesundheits- und Krankenpfleger“
- Teilnahme an externen Fortbildungen (z. B. Pflegekongress, Anästhesiekongress, Chirurgenkongress)

E-3 Medizinische Behandlungsergebnisse

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Darstellung der Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V für das Verfahrensjahr 2004. Ausgewertet wurde das Modul 12/1 „Cholezystektomie“.

Vom 01.01.2004 bis zum 31.12.2004 wurden 149 Cholezystektomien durchgeführt.

Entsprechend der ASA-Klassifikation waren 10,5% der Patienten der ASA-Klasse 1, 67,8% der Patienten der ASA-Klasse 2, 14,7% der Patienten der ASA-Klasse 3, 5,6% der Patienten der ASA-Klasse 4 und 1,4% der Patienten der ASA-Klasse 5 zuzuordnen.

Die Indikation zur Cholezystektomie war in 133 Fällen eine Cholezystolithiasis, in 43 Fällen eine akute Cholezystitis, in 16 Fällen ein Gallenblasenempyem und in 7 Fällen eine Gallenblasenperforation. Bei 1 Patienten wurde intraoperativ eine Choledocholithiasis diagnostiziert. Diese Choledocholithiasis wurde postoperativ mittels ERCP therapiert. Bei 115 Patienten erfolgte eine laparoskopische Cholezystektomie ohne Revision der Gallenwege. Aufgrund eines Gallenblasenemphyms oder einer Gallenblasenperforation wurden 21 Patienten primär konventionell über einen Rippenbogenrandschnitt operiert. Bei 7 Patienten erforderte die intraoperative Situation einen Umstieg vom laparoskopischen Verfahren auf die konventionelle Operationstechnik. Unklare Abflussverhältnisse des Kontrastmittels bei intraoperativer Cholangiographie im Papillenbereich indizierten in 2 Fällen zusätzlich eine Cholodochotomie und eine Papillensondierung.

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

Vergleich der Komplikationen und Letalität

	PKL 2004 ⁽¹⁾	Sachsen 2004
Eingriffpostoperative Komplikationen	2/149 (1,3%)	4,5%
Postoperative Wundinfektionen	7/149 (4,7%) (ausschließlich bei offen-chirurgischer Operationstechnik)	1,9%
Risikoadjustierte postoperative Wundinfektionen	0/75 (0,0%)	0,7%
Allgemeine postoperative Komplikationen an Patienten mit laparoskopischer Operationstechnik	12/149 (8,1%) 1/121 (0,8%)	4,8% 3,0%
Reinterventionen	1/121 (0,8%)	1,9%
Letalität	0/136 (0,7%)	0,6%

(1) Park-Krankenhaus Leipzig-Südost

Ein Patient mit einer akuten Cholezystitis bei vorbestehender dilativer Kardiomypathie und chronischer Niereninsuffizienz erlag postoperativ einem Multiorganversagen.

Die vergleichsweise höhere Wundinfektion und allgemeine postoperative Komplikationsrate ist durch die Versorgung von Hochrisikopatienten des Herz-Zentrums Leipzig zu erklären.

Gefäßchirurgie

Im Rahmen der Qualitätssicherung bei der operativen Therapie abdominaler Aortenaneurysmen beteiligt sich unsere Klinik freiwillig am „Qualitätsmanagement Bauchaortenaneurysma“ der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Für das Jahr 2004 wurden hierbei folgende Daten erhoben:

Insgesamt 44 Patienten wurden 2004 aufgrund eines Aneurysmas der Aorta abdominalis in unserer Klinik operiert. In 25 Fällen erfolgte eine endoluminale Aneurysmaausschaltung durch Implantation eines Aorten-Stentgraft. 18 Patienten wurden konventionell offen-chirurgisch mittels Rohr- bzw. Y-Prothesen-Interposition versorgt. Bei einem Patienten musste die endoluminale Aneurysmaausschaltung intraoperativ abgebrochen werden (aufgrund ausgeprägter Knickstenose der Beckenschlagader war die Platzierung des Stentgraft technisch nicht durchführbar). Sämtliche 25 endovaskulär versorgten Patienten wurden elektiv (geplant) operiert. Demgegenüber erfolgte bei 6 der 18 offen-chirurgisch operierten Patienten der Eingriff notfallmäßig aufgrund einer Ruptur des Aneurysmas. 3 der insgesamt 44 operierten Patienten verstarben im postoperativen Verlauf.

Nach endoluminaler Aneurysma-Ausschaltung durch Stentgraft-Implantation traten in 3 Fällen operationspflichtige Komplikationen auf. Bei einem Patienten musste eine Nachblutung aus der Femoralarterie (Oberschenkelschlagader) chirurgisch versorgt werden. In einem weiteren Fall entwickelte sich nach intraoperativer Punktions der A. brachialis (Armschlagader) eine arterielle Thrombose, die einen operativen Korrektur-Eingriff erforderlich machte. Schließlich kam es bei einem weiteren Patienten zu einer Dislokation (Fehllage) des Stentgraft im Bereich der Beckenschlagader, welche interventionell korrigiert werden konnte. Bei insgesamt 5 der endoluminal ausgeschalteten Aneurysmata zeigte sich postoperativ ein sogenanntes Endoleak (Undichtigkeit der Stentprothese). In keinem dieser Fälle machte sich jedoch eine Korrektur erforderlich. Alle 5 Patienten konnten zunächst in bildgebender Kontrolle (Computertomographie) verbleiben.

Bei vier der offen-chirurgisch mittels Prothesen-Interponat versorgten Patienten kam es im postoperativen Verlauf zu operationspflichtigen Komplikationen: In einem Fall kam es intraoperativ zu einer Milzverletzung, so dass eine Entfernung des Organs vorgenommen werden musste. Des Weiteren trat bei einem Patienten eine intraoperative Beckenvenenläsion auf. Es war daher eine massive Fremdblutübertragung sowie im weiteren Verlauf ein Revisionseingriff erforderlich. Nach operativer Versorgung eines Bauchaortenaneurysmas entwickelte sich bei einem Patienten eine operationspflichtige akute Durchblutungsstörung im Bereich des rechten Beines. Bei dem Revisionseingriff fand sich als Ursache der Durchblutungsstörung ein Klemmschaden der Beckenschlagader. In einem weiteren Fall entwickelte sich postoperativ nach Operation des Aneurysmas eine Harnstauungsniere, die mittels Einlage einer sog. Ureterschiene versorgt wurde.

Schließlich traten im Verlauf nach operativer Therapie abdominaler Aortenaneurysmen allgemeine Komplikationen auf (im Wesentlichen: dreimal Nierenversagen (reversibel), zweimal Myokardinfarkt, einmal Lungenembolie). Sowohl die Komplikationshäufigkeit als auch die postoperative Letalität bei den von uns versorgten Patienten mit abdominalem Aortenaneurysma liegen in der Größenordnung entsprechender Literaturangaben. Trotz dieser im nationalen und internationalen Vergleich zufriedenstellenden Resultate sind wir ständig bemüht, unsere Ergebnisse weiter zu verbessern.

Orthopädisch-Traumatologisches-Zentrum (OTZ)

Primäre Implantationen von Hüftgelenktotalendoprothesen:

Operative Behandlungsschwerpunkte des Orthopädisch-Traumatologischen Zentrums (OTZ) liegen im Bereich der Endoprothetik mit etwa 2000 Eingriffen. Im Folgenden seien überwiegend die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V für das Berichtsjahr 2004 mit dem Modul 17/2 „Hüftendoprothesen-Erstimplantation“ dargestellt.

Bei 491 Patienten wurden 528 Totalendoprothesen auf Grund von fortgeschrittenen Hüft-Arthrosen implantiert; – 37 mal war ein doppelseitiger, einzeitiger (durch eine Narkose und eine Operation) Ersatz durchgeführt worden.

Das Durchschnittsalter der 321 weiblichen und 170 männlichen Patienten betrug 68,7 Jahre (jüngster Patient 27 Jahre, ältester Patient 90 Jahre).

Eine ausgeprägte Schmerzanamnese von mindestens 6 Monaten lag bei 483 Patienten vor. 70 Patienten waren wegen früherer Unfälle (Osteosynthesen) oder angeborener bzw. chronischer Hüftleiden (Umstellungosteotomien) voroperiert.

In der nachstehenden Tabelle sind wichtige Qualitätsindikatoren „Primäre Hüfttotalendoprothese“ des OTZ des Park-Krankenhauses (Berichtsjahr 2004) im Vergleich mit Sachsen 2003 dargestellt.

Indikator	OTZ (Anzahl)	OTZ %	Sachsen %
Implantatbruch	1	0,2	0,3
Knochenbruch	3	0,6	0,9
Luxation	3	0,6	0,7
Wundinfektion	5	1,0	1,2
Hämatom	9	1,8	3,0
Frührevision	10	2,0	2,3
Allgemeine Komplikation	43	8,8	6,0

Mehr als zwei Bluttransfusionen (Fremdblut) erhielten 2,65% unserer Patienten, in Sachsen war dies im Vergleichsjahr 2003 bei 5,6% erforderlich. Immer erfolgte eine perioperative Antibiotikumtherapie. 66,1% der Implantationen waren zementfrei, 33,9% (teil-)zementiert vorgenommen.

HTEP primär



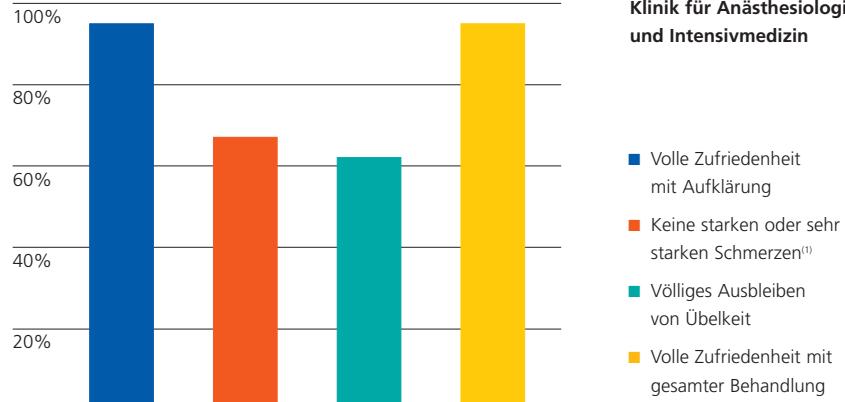
Die präoperative Verweildauer betrug durchschnittlich 1,7 Tage, Entlassung aus der stationären Therapie war im Mittel am 11. postoperativen Tag möglich, 98% unserer Patienten hatten zu diesem Zeitpunkt Selbständigkeit hinsichtlich Hygiene und Alltagsverrichtungen, Fähigkeit zum Treppengang und Vollbelastung der operierten Hüfte erreicht.

Anästhesie

Eine stichprobenartige Befragung von Patienten sämtlicher operativen Fächer am ersten postoperativen Tag wurde unter anderem im vierten Quartal 2004 durchgeführt.

Im Mittelpunkt unseres Interesses stand hierbei die Patientenzufriedenheit mit den erbrachten Leistungen und Betreuungsmaßnahmen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin.

**Ergebnisse der
Patientenbefragung im
vierten Quartal 2004
Klinik für Anästhesiologie
und Intensivmedizin**



⁽¹⁾ Schmerzstärke auf der visuellen Analogskala unter 5

Die Auswertung im vierten Quartal 2004 erbrachte bei der Befragung von Patienten der orthopädisch-traumatologischen, gefäßchirurgischen und viszeralchirurgischen Abteilungen das in der Grafik dargestellte Ergebnis. Bei der Kontrolle der Auswertung Januar 2005 wurden diese Ergebnisse bestätigt, wobei sich die Ergebnisse für die postoperative Schmerzempfindung (VAS ≤ 5 : 83%) und für das Ausbleiben von postoperativer Übelkeit (72%) signifikant verbessert haben.

Klinik für Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Neu gestartet wurde eine Angehörigengruppe für Demenzkranke. Die Ergebnisse wurden mit einem Fragebogen erfasst.

Von September 2003 bis Dezember 2004 fanden drei Angehörigengruppen mit jeweils sechs Familien statt. Die Rücklaufrate der ausgegebenen Befragungsbögen betrug ca. 60%. Der Fragebogen bestand aus 18 Items und einem Screening-Fragebogen zur Erfassung von Belastung der Angehörigen. Im Fragebogen wurde weiterhin die soziale Situation sowie die Betreuungslage und die Belastung durch die Erkrankung sowie Informationsquellen zum Krankheitsbild und die Auseinandersetzung mit der Erkrankung aus Sicht der Angehörigen und Betreuer erfasst.

Auf einer Skala von 1 bis 5 (1 = sehr stark, 5 = gar nicht von der Gruppe profitiert) konnte die Angehörigen angeben, inwieweit diese von der Angehörigengruppe profitiert haben. In der Zusammenfassung der Befragung konnten folgende Ergebnisse festgestellt werden: 50% gaben an, sehr stark, 50% gaben an, stark profitiert zu haben.

Die Ergebnisse dieser Befragung sollen Ausgangspunkt für weitere Arbeit mit Angehörigen und der Behandlung beziehungsweise Betreuung von an Demenz Erkrankten sein. Die Auswertung der Befragung auf die bereits etablierten Angehörigengruppen für an Schizophrenie/Depression Erkrankte ist geplant.

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Frühe Interaktionsstörungen:

Im Rahmen unserer Sprechstunde „Frühe Interaktionsstörungen“ führen wir eine begleitende Evaluation durch. Langzeitdaten liegen noch nicht vor. Diese werden mit Telefoninterviews im Abstand von 6 und 12 Monaten nach Beendigung der Behandlung erhoben.

Bei Beendigung der Behandlung hat sich bei über 75% der behandelten Patienten – abhängig von Indikation, Zeit und Intensität der Intervention – die emotionale Verfügbarkeit erheblich verbessert. Behandelt wurden im Jahre 2004 60 Patienten und ihre Familien mit frühen Interaktionsstörungen. Die Ergebnisse wurden auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Heidelberg 2005 vorgestellt.

Therapiestation für drogenabhängige Kinder und Jugendliche:

Im Jahr 2004 wurde erstmals ein Ehemaligentreffen der Patienten der Therapiestation für drogenabhängige Kinder und Jugendliche durchgeführt. In diesem Rahmen wurden bei einer Fragebogenaktion 53 Fragebögen zurückgeschickt. Das Durchschnittsalter der 53 ehemaligen Patienten betrug 19,4 Jahre. 29 der Patienten hatten einen eigenen Wohnraum in laufender Schulausbildung und beruflicher Ausbildung waren 98%.

**Erhebung psychosozialer Daten und Befragung
von Patienten in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie**

Die Patientenzufriedenheit wird mittels eines Fragebogens für Eltern und Kinder erhoben.

Im Jahr 2004 haben über 70% der Kinder und Eltern die Fragebögen ausgefüllt. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit mit der Behandlung und einer subjektiv deutlichen Verbesserung der Befindlichkeit.

Der Umgang mit den verschiedenen Berufsgruppen wird von den Patienten als freundlich beschrieben. Sie fühlen sich zu 75% gut über ihre Krankheit informiert und erleben sich als gleichwertigen Gesprächspartner. Räumlichkeiten, Essen und Therapieangebote werden insgesamt von über 60% der Patienten als sehr gut beschrieben. 85% befürchten nach einer Entlassung keine Benachteiligung, sondern merken ein Interesse der anderen an ihren Erfahrungen im Krankenhaus. 85% würden die Klinik weiterempfehlen.

Ähnliche Ergebnisse zeigt auch die Evaluation der Eltern mit der Zufriedenheit der Behandlung (96%), der Arbeitsweise der Klinik (96%). 98% würden unsere Klinik weiterempfehlen.

F Weitere Qualitätsmanagementprojekte des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost

Hier finden Sie zusammengefasst diejenigen Projekte, die über die Klinikgrenzen hinaus aufgelegt wurden:

Medizinische Sonntagsvorlesung

Dem ständig zunehmendem Informationsbedürfnis der Bevölkerung möchten wir mit unseren Sonntagsvorlesungen Rechnung tragen. Mit dem ausgewählten Programm stellen wir nicht nur Krankheitsbilder dar. Die leitenden Ärzte der jeweiligen Fachabteilung haben darüber hinaus die Möglichkeit, ihre Klinik der interessierten Öffentlichkeit vorzustellen.

Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule Leipzig

Die Klinik für Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie beteiligt sich auch an Veranstaltungen der Volkshochschule, die sowohl Betroffene und Angehörige als auch interessierte Laien im Rahmen einer entstigmatisierenden Öffentlichkeitsarbeit ansprechen sollen

Sommerfest

Im August 2004 führten wir ein Sommerfest in Verbindung mit einem Tag der offenen Tür durch. Kinder und Jugendliche der Klinik und Mitarbeiter präsentierten über Spiel und Aktivitäten nach außen unsere Klinik. Eingeladen waren Eltern, Kinder, Jugendliche und besonders angesprochen waren Tagesstätten und Schulen. Informationsveranstaltungen zu den Themen „Drogen“, „Ess-Störungen“ und „Schulphobie“ wurden angeboten. Die Veranstaltung diente zur Öffnung der Kinder- und Jugendpsychiatrie, zur Information und zur Entstigmatisierung psychiatrischer Behandlung bei Kindern und Jugendlichen.

Probsttheidaer Notfalltag mit der Arbeitsgruppe der Sächsischen Notärzte

In jedem Quartal organisieren wir gemeinsam mit der Arbeitsgruppe der Sächsischen Notärzte und dem Herzzentrum Leipzig einen Notfalltag. Themen aus den Bereichen der Notfall- und Katastrophenmedizin werden besprochen und über neue Erkenntnisse berichtet.

Qualitätszirkel der niedergelassenen Orthopäden

Wir beteiligen uns aktiv am Qualitätszirkel der niedergelassenen Orthopäden. Im Rahmen eines Erfahrungsaustausches werden gemeinsame Leitlinien erarbeitet, die der weiteren Verbesserung der Patientenversorgung dienen.

Qualitätszirkel der niedergelassenen Nervenärzte und Psychotherapeuten

Wir beteiligen uns aktiv an verschiedenen Qualitätszirkeln niedergelassener Nervenärzte und Psychotherapeuten mit dem Ziel der Optimierung der Vernetzung ambulanter, teilstationärer und stationärer Behandlung.

Weitere Qualitätszirkel

- Qualitätszirkel der Chefärzte Psychiatrischer und Psychosomatischer Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns
- Qualitätszirkel der Chefärzte Anästhesieologischer Abteilungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

Innerhalb dieser Qualitätszirkels beteiligen wir uns an der Entwicklung von Behandlungsstandards und Leitlinien und der Qualitätssicherung bei neuen Behandlungsformen.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche

Geschäftsleitung

Andrea Aulkemeyer
(bis 31.12.2004)

Peter Oberreuter
(ab 01.01.2005)

Norbert Jäger
(seit 01.04.2004)
Telefon: 0341/864-2100

Ansprechpartner

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. med. Rudolf Ascherl
Telefon: 0341/864-2280

Links:

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

Die Gesamtheit der Qualitätsberichte ist unter
www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/ einzusehen.

Leipzig, im Juli 2005

PARK-KRANKENHAUS
Leipzig-Südost GmbH
Prof. Dr. R. Ascherl / N. Jäger / P. Oberreuter

H Glossar

A

abdominal	zum Bauch gehörig
ADHS	Abk. für Aufmerksamkeitsdefizit/ Hyperaktivitätsstörung
Adipositas	Übergewicht, Fettsucht
alloarthroplastisch	den künstlichen Gelenkersatz betrifft
Aneurysma	Krankhafte Gefäßerweiterung
Angiographie	Gefäßdarstellung mit Kontrastmittel
Angiologie	Lehre von den Erkrankungen der Blut- und Lymphgefäß
Apoplexie	Gehirnschlag
Arthrose	chronische Verschleißerkrankung der Gelenke
Arthroskopie	Gelenkspiegelung
ASA	Abk. für American Society of Anesthesiologists. Präoperatives Klassifikationsschema der Schwere von Grunderkrankungen im Hinblick auf das Narkoserisiko

B

Ballondilatation	mit einen (aufblasbaren) Ballon erweitern
Biopsie	Gewebeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung
BIS	Abk. für Bispectral-Index, Messsystem zur Überwachung der Narkosetiefe
bougieren	mit Sonden aufdehnen
Brochoskopie	Spiegelung der Atemwege

C

Carotis	eigentl. Arteria carotis, Halsschlagader
Cell Saver	Gerät zur Aufbereitung von Eigenblut aus dem Operationsgebiet
Cholecystektomie	operative Entfernung der Gallenblase
Cholecystitis	Entzündung der Gallenblase
Choledocholithiasis	Steinbildung im Gallenwegssystem
Choledochotomie	Operative Eröffnung des Gallenganges
Cogpack	Kognitives Trainingsprogramm
Colitis ulcerosa	entzündliche Dickdarmkrankung

C	Computer-tomographie	Schnittbildverfahren mittels Röntgenstrahlen
	CT	Abk. für Computertomographie
	CUP-Syndrom	Cancer of unknown primary, Metastasierung bei unbekanntem Primärtumor
D	Dekubitus	Druckgeschwür der Haut und auch tieferer Gewebebeschichten
	DFS	Diabetisches Fußsyndrom
	Dialyse	Blutwäsche, maschiner Ersatz der Nierenfunktion
	Dopplersonographie	Ultraschall zur Darstellung des Blutflusses in Arterien und Venen
	Divertikulitis	entzündliche Veränderung krankhafter Wandaussackungen des Dickdarms
	DRG	Abk. für Diagnosis related group; auf Diagnose und Krankheitsschwere bezogenes Abrechnungssystem im öffentlichen Gesundheitswesen
	Ductus Cysticus	Ausführungsgang der Gallenblase
E	Echokardiographie	Darstellung der Herzaktion und der Funktion der Herzkappen durch Ultraschall
	EEG	Abk. für Elektroenzephalographie, Darstellung der Hirnstromkurve
	Empyem	Eiteransammlung in einer anatomisch vorbestehender Höhle
	endokrin	zum Hormonsystem gehörig
	Endoprothetik	künstlicher Gelenkersatz
	Endoskopie	Spiegelung von Körperhöhlen und Hohlorganen
	Endosonographie	Ultraschall durch und über Hohlgänge
	ERCP	Abk. für endoskopische retrograde Cholangiopancreaticographie, Darstellung der Gallenwege und des Ausführungsganges der Bauchspeicheldrüse durch Kontrastmittel das über Spiegelgeräte (Endoskopie) direkt eingespritzt wird.

E	Ergotherapie	Training zur Wiederfindung der Geschicklichkeit, Belastbarkeit und Funktionsgebrauch der Gelenke
	endovaskulär	im innern eines Gefäßes

F	Femur	Oberschenkel
	Fibula	Wadenbein
	Fistel	unnatürliche Öffnung einer inneren oder äußeren Körperoberfläche
	Fissur	Geweberiss
	Fraktur	Knochenbruch
	Fixateur Externe	Stabilisierung von Knochenbrüchen durch eine außerhalb der Gliedmaßen liegende Vorrichtung

G	Gastroenteritis	Entzündung des Magendarmtraktes
	Gastroenterologie	Lehre von den Erkrankungen des Magendarmtraktes
	Gastroskopie	Spiegelung des Magens
	GCHI	Abk. für Abk. für Gefäßchirurgie

H	Hämatologie	Lehre von den Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe
	Hämoblastose	bösartige Erkrankung des blutbildenden System
	Hallux rigidus	Verschleißkrankheit des Großzehengrundgelenkes
	Hallux valgus	Großzehenverbiegung
	Hernie	Gewebebruch
	HFJV	Abk. für High frequenz jet ventilation: spezielle Beatmungsform bei Lungenversagen
	HTEP	Abk. für Hüftgelenkstotalendoprothese
	Hypertonie	Bluthochdruck

I	IC	Abk. für Intermediate Care (Station), Station für Patienten, die nicht mehr intensivmedizinisch betreut werden müssen, aber nicht auf der allgemeinen Pflegestation behandelt werden können, deshalb „Zwischenstation“
----------	----	--

I	ICD 10	Abk. für International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Internationale statistische Klassifizierung von Krankheiten und Gesundheitsproblemen, 10. überarbeitete Fassung
	INN	Abk. für Innere Medizin
	Insuffizienz	Ungenügende Funktion eines Organs, Undichtigkeit einer Naht
	Intervention	Eingriff
	Ischämie	Minderdurchblutung
	ITS	Abk. für Intensivstation

K	Kapselendoskopie	Spiegelung des Magendarmtraktes mit (schluckbaren) Kameras
	kardial	zum Herzen gehörig
	Kardiologie	Lehre von den Herzerkrankungen
	Karpaltunnel	Hohlhandseitiger Tunnel im Bereich des Handgelenkes in dem Beuge sehnen und der große Handnerv (Nervus medianus) verläuft. Kann zur Engstelle werden und dann eine Störung der Nervenfunktion hervorrufen.
	Karpaltunnelsyndrom	Engpasssyndrom im Bereich des hohlhandseitigen Handgelenkes
	KHEntG	Krankenhausentgelt Gesetz
	Kirschnerdraht	Nach dem Chirurgen Martin Kirschner benannte Metalldrähte zur Fixation von Knochenbrüchen
	KJP	Abk. für Kinder- und Jugendpsychiatrie
	Kolon	Dickdarm
	Koloskopie	Spiegelung des Dickdarms
	Koronarangiographie	Darstellung der Herzkrankgefäß durch Gabe von Kontrastmittel
	KReST	Körper-, Resourcen- und System-orientierte Trauma-Therapie
	Kyphoplastie	Minimal-invasives Verfahren zur Aufrichtung und Stabilisation von gebrochenen, osteoporotischen Wirbelkörpern mittels Knochenzement

L	Laparaskopie	Spiegelung der Bauchhöhle, auch zur Durchführung chirurgischer Eingriffe
----------	--------------	--

Leukämie Blutkrebs

Logopädie Sprachtherapie

Luxation Ausrenkung eines Gelenkes

Lymphom Geschwulst der Lymphdrüsen

M	Mamma	Brust
----------	-------	-------

Motopädie Bewegungslehre, Koordinationstraining

MIC Abk. für minimal invasive Chirurgie, Schlüssellochchirurgie

MIS Abk. für minimal invasive surgery, englisch für minimal invasive Chirurgie, also Schlüssellochchirurgie

Morbus Crohn entzündliche Erkrankung des Magen-Darm-Traktes

MRT Abk. für Magnetresonanztomographie, Schnittbildverfahren mit Hilfe von Magnetfeldern

Mukosa Schleimhaut

Multiples Myelom bösartige Erkrankung des Knochenmarks, insbesondere der Immunzellen (sog. Plasmazellen)

N	NIV	Abk. für Non-invasive ventilation, spezielle Form der Atemunterstützung ateminsuffizienter Patienten
----------	-----	--

Norton Skala Punkteschema zur Risikobewertung von Druckgeschwüren

O	obstruktiv	verengend, verschließend
----------	------------	--------------------------

Oesophagitis akute Entzündung der Speiseröhre

Oesophagus Speiseröhre

Onkologie Lehre von den bösartigen Erkrankungen

OPD Abk. für Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik

OPS Abk. für Operatioschlüssel

Osteomyelitis Knocheneiterung

O	Osteosynthese	Operativ Knochenbruchbehandlung mit (metallischen) Implantaten (z. B. Nägel, Platten, Schrauben)
	Osteotomie	operative Durchtrennung von Knochen (zur Achskorrektur)
	OTZ	Abk. für Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum
P	Pankreas	Bauchspeicheldrüse
	Papille	Wulstförmige Erhebung oder Öffnung, z. B. des Gallenganges in den Zwölffingerdarm
	PDK	Periduralkatheter, zur Betäubung des Rückenmarks und der Nervenwurzeln
	Perforation	Durchbruch, Zerstörung einer Organwand oder -hülle
	PET	Abk. für Positronen-Emissions-Tomographie, Schnittbildverfahren mit radioaktiven Substanzen
	Plasmozytom	Bösartige Geschwulst bestimmter Immunzellen (Plasmazellen) im Knochenmark
	Physiotherapie	Physikalische Therapie, Behandlung mit physikalischen Mitteln (Licht, Wasser, Wärme etc.)
	P(I)CCO	Abk. für Pulse Contour Cardiac Output; Messsystem zum Erfassen von wichtigen Größen der Herzfunktion
	Pneumonologie	Lehre von den Erkrankungen der Lunge
	Polyp	Gestielte Geschwulst in einem Hohlorgan (z. B. Darm, Magen, Blase)
	Polypektomie	operative Entfernung von gestielten Geschwülsten
	Port	implantiertes Arzneimittelreservoir
	Prämedikation	Medikamentöse Vorbereitung zur Narkose
	Proktologie	Lehre von den Erkrankungen des Enddarms
	PSY	Abk. für Psychiatrie
	PTA	Abk. für perkutane, transluminale Angioplastie, Eröffnung und Wiederherstellung der Strombahn von (Blut-)Gefäßen durch Kathetersysteme

P	PTC	Abk. für perkutane, transhepatische Cholangiographie, Röntgendarstellung der Gallenwege mittels Punktion der Lebergallen-gänge durch die Haut
	PTCA	Abk. für perkutane transluminale cornoare Angioplastie, Katheterverfahren zur Beseitigung von Engstellen der Herzkranzgefäße
	Pulmonologie	Lehre von den Lungenerkrankungen

R	Rektum	Enddarm
	Reflux	Rückfluss

S	Sarkom	Bösartige Geschwulst des Bindegewebes
	Schizophrenie	komplexes Krankheitsbild mit Störungen im Bereich der Wahrnehmung, des Denkens, Handelns und des Gefühlslebens
	septisch	infektiös
	SGB	Sozialgesetzbuch
	Shunt	Kurzschluss zweier (Blut-) Gefäße
	Sonographie	Ultraschalluntersuchung
	Spondylodese	Operative Wirbelversteifung
	Spongiosaplastik	Transplantation von Schwammknochen (Spongiosa), meist aus dem Beckenkamm, zur verbesserten Heilung
	Staging	Abklärung der Ausbreitung einer (bösartigen) Erkrankung
	Stent	Implantat zum Aufdehnen und Offenhalten von Gefäßen
	Stentgraft	Innere Schienung einer Arterie mittels zylindrisch färmogem Metallskelett, in dem eine Kunststoffprothese aufgespannt ist
	Stripping	instrumentelles Ausstreifen von Venen oder Sehnen
	Syndrom	Auftreten mehrerer, gemeinsamer Krankheitszeichen

T	Tarsaltunnel	Bindegewebiger Kanal am Innenknöchel in dem Beugesehnen und der große Fußnerv verlaufen
	Tarsaltunnelsyndrom	Engpass am Innenknöchel bei dem der Fußnerv in seiner Funktion beeinträchtigt wird
	TEE	Abk. für Transoesophageale Echokardiographie: Ultraschalldarstellung des Herzens durch eine Sonde in der Speiseröhre
	Thorakoskopie	Spiegelung der Brusthöhle
	Thrombolyse	medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln
	TIA	Abk. für transitorische ischämische Attacke; kurzfristige, rückbildungsfähige Durchblutungsstörung des Gehirns
	Tibia	Schienbein
	TIVA	Abk. für total intravenöse Anästhesie
	Tracheotomie	Luftröhrenschnitt
	Trauma	Verletzung, auch der Seele oder des Gemütes, Mehrzahl: Traumata

U	Umstellungsosteotomie	operative Korrektur von Fehlstellungen bei Knochenachsen oder Gelenken
----------	-----------------------	--

V	VAS	Abk. für visuelle Analogskala, Graphische Darstellung der Schmerzstärke über gezeichnete Strecken (z. B. in Millimeter)
	VCHI	Abk. für Viszeralchirurgie, also Chirurgie der Eingeweide, Bauchchirurgie

