



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für das Stadtkrankenhaus Calbe (Saale)

Version 1.0

1. August 2005

Herausgeber:

Vorwort

Das Stadtkrankenhaus Calbe wurde durch mildtätige Stiftungen gegründet und 1867 fertiggestellt. Die Krankenhausbetreuung übernahmen damals ein Krankenwärter, zwei Diakonissinnen aus Berlin und ein Dienstmädchen. Die ärztliche Versorgung übte Dr. F.W. Herbst aus, der sich als „Armenarzt“ große Verdienste erworben hat.

Weitere wesentliche Baumaßnahmen folgten. Heute stellt sich das Stadtkrankenhaus nach umfangreichen Um- und Ausbauten sowie mehreren Umstrukturierungsmaßnahmen als ein hochmodernes Krankenhaus dar. Es ist ein Haus der

- **internistischen Grundversorgung**
mit den angeschlossenen Schwerpunkten **Geriatric** und **Diabetologie**.

Das Stadtkrankenhaus verfügt über 100 Betten sowie 108 Mitarbeiter. Es versorgt pro Jahr ca. 2300 stationäre Patienten.

In den Räumlichkeiten des Stadtkrankenhauses befinden sich zusätzlich eine **chirurgische** und eine **orthopädische** Fachpraxis, die von niedergelassenen Ärzten betrieben werden. Darüber hinaus gibt es unterschiedliche **Kooperationen** mit den Krankenhäusern in Schönebeck, Bernburg, Köthen und Aschersleben-Staßfurt sowie enge Kontakte zu niedergelassenen Ärzten in der Stadt Calbe.

Eine besondere Stärke des Stadtkrankenhauses ist die glückliche Verbindung aus einer freundlichen und dem einzelnen Patienten zugewandten Atmosphäre sowie einer modernen, leistungsfähigen qualitativ hervorragenden Medizin und pflegerischen Versorgung. Durch diese ideale Kombination hat unser Haus viele treue Patienten und Freunde gewonnen.

In den letzten Jahren ist ein kontinuierlicher Qualitätsprozess ein weiterer wesentlicher Baustein unseres zukunftsorientierten und patientenzugewandten Krankenhauses. Qualität ist für uns also kein theoretischer Anspruch, sondern die Grundlage unseres ständigen Handelns und insbesondere der Behandlung unserer Patienten.

In unserem Krankenhaus sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einen ständigen Prozess zur Verbesserung der erbrachten medizinischen und pflegerischen Leistungen, Organisationsabläufe und Serviceangebote eingebunden. Die Erbringung von Qualität ist damit selbstverständlicher Bestandteil unserer täglichen Arbeit und ein bedeutender Faktor für die Weiterentwicklung unseres Krankenhauses.

Wir danken unseren Mitarbeitern, Patienten und Freunden für die aktive Unterstützung auf unserem Weg.

Dr. med. K.-H. Ulrich
Leitender Chefarzt

Dipl. oec. M. Scholz
Verwaltungsleiterin

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Inhaltsverzeichnis	3
Basisteil	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	5
A- 1.7 A Fachabteilungen	6
A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG	7
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	8
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	8
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	9
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	9
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
B-1.1 Name der Fachabteilung	10
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	11
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	11
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	11
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG	12
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	13
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	14
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	15
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	15

B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	15
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	15
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	16
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	16
C	Qualitätssicherung	17
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	17
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	18
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	18
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	18
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	19
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	22
Systemteil		23
D	Qualitätspolitik	23
	Unternehmensphilosophie	23
	Unternehmensleitlinien	23
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	24
E-1	Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	24
E-2	Qualitätsbewertung	25
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	25
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	26
G	Weitergehende Informationen	28
	Kontakte und Ansprechpartner	28
	Adresse	28
	Verantwortlich für den Qualitätsbericht	28
	Weitere Ansprechpartner:	28

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: **Hospitalstr. 5**
PLZ und Ort: **39240 Calbe (Saale)**
Postfach:
Postfach-PLZ und Ort:
E-Mail-Adresse: **stadtkrankenhaus-calbe@t-online.de**
Internetadresse: **http://www.calbe.de**

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: **261500187**

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: **Stadt Calbe (Saale)**

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: **(Nein)** (bitte auswählen: Ja/Nein)

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. **100**

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: **2.368**
(In 2004 aufgenommene Patienten)

Ambulante Patienten:
Ermächtigungsambulanz : 2.759
Notfallambulanz: 135

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin		2.368	HA	

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3stellig	Text	Fallzahl
1	B42_	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	222
2	F62_	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	204
3	F66_	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	151
4	F71_	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	121
5	G48_	Dickdarmspiegelung	112
6	F67_	Bluthochdruck	107
7	E65_	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	73
8	F45_	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislaferkrankungen	72
9	G47_	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	68
10	I41_	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	55
11	E62_	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	54
12	H64_	Sonstige Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege (z. B. Gallenblasenentzündung, -Verschluss oder -Durchbruch)	54
13	G50_	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	52
14	K60_	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	48
15	F73_	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	42
16	V62_	Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder – Abhängigkeit	39
17	B63_	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	36
18	F60_	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	34
19	I68_	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	34
20	L63_	Infektionen der Hamorgane	33
21	G67_	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	33
22	E69_	Bronchitis oder Asthma	31
23	E41_	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Atemwegserkrankungen	25
24	B71_	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	25
25	F72_	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	24
26	K62_	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	23
27	H62_	Sonstige Krankheiten der Bauchspeicheldrüse, jedoch kein Krebs	22
28	H60_	Leberschrumpfung mit Zerstörung von Leberzellen und knotigem Umbau (=Leberzirrhose) durch giftige Einflüsse (z. B. durch Alkohol oder Gallenrückstau) oder alkoholische Leberentzündung (=alkoholische Hepatitis)	20
29	D61_	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	20
30	B70_	Schlaganfall	19

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Akut-Geriatrie**Diabetiker-Behandlung / Akkreditiertes Krankenhaus zur Diabetiker-Behandlung in Sachsen-Anhalt**

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? (bitte auswählen: Ja / Nein)

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

1) Ermächtigungsambulanzen für folgende Leistungen

- Oesophagogastroduodenoskopien
- Kurative Koloskopien einschl. Polyspektomien
- 24Std.-EKG-Aufzeichnungen`
- Herz-Schrittmacher-Kontrollen
- Echokardiographien einschl. TEE
- internistische Röntgendiagnostik
- internistische Problemfälle

2) Ambulanz eines Chirurgen in eigener Niederlassung am Krankenhaus**3) Ambulanz einer Orthopädin in eigener Niederlassung am Krankenhaus****A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?**

A-2.1 *Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten*

A-2.1.1 *Apparative Ausstattung*

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie		Nein		Nein
Magnetresonanztherapie (MRT)		Nein		Nein
Herzkatheterlabor		Nein		Nein
Szintigraphie		Nein		Nein
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein		Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)		Nein		Nein
Angiographie		Nein		Nein
Schlaflabor		Nein		Nein

A-2.1.2 *Therapeutische Möglichkeiten*

Leistungsbereich	Vorhanden	
	Ja	Nein
Physiotherapie	Ja	
Dialyse		Nein
Logopädie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende		Nein
Gruppenpsychotherapie		Nein
Einzelpsychotherapie		Nein
Psychoedukation		Nein
Thrombolyse		Nein
Bestrahlung		Nein

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Innere Medizin

Die Fachabteilung unterbreitet ein umfassendes medizinisches Angebot zur Akutversorgung von internistischen und geriatrischen Patienten.

Es erfolgt hier die Betreuung von Patienten mit Erkrankungen von Herz- und Kreislauf, Magen-Darm-Trakt, Leber, Nieren und ableitenden Harnorganen, Blut und blutbildenden Organen, Stoffwechsel und innere Sekretion (Zuckerkrankheit, Gicht, Schilddrüsenfunktionsstörungen) und Erkrankungen der Atmungsorgane.

Zur sicheren Erkennung innerer Krankheiten und zur sachgerechten Behandlung stehen im Hause moderne diagnostische Geräte zur Verfügung:

- Ruhe-EKG, Belastungs-EKG (Ergometrie), Langzeit-EKG (24-Stunden-EKG)
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Lungenfunktionsprüfung
- Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm sowie Dickdarm (Endoskopie)
- Ultraschalluntersuchungen (Sonografie) der Abdominalorgane, einschließlich Nieren, Harnblase, Schilddrüse sowie von Gefäßen und Herz
- Röntgen-Untersuchungen des Brustraumes, der Bauchorgane, der Knochen und Gelenke und des Schädels

Ein besonderer Leistungsschwerpunkt ist die **Diabetologie**. Das Stadtkrankenhaus Calbe ist mit der Diabetiker-Behandlung **akkreditiertes Krankenhaus in Sachsen-Anhalt**.

Für die stationäre Behandlung von Diabetikern steht ein speziell ausgebildetes Diabetesteam zur Verfügung. Eine Fachärztin für Diabetologie, eine Diabetesberaterin, eine Diabetesassistentin und Diätassistentin betreuen umfassend Patienten mit Zuckererkrankungen und deren Folgeschäden.

Ein dem stationären Bereich angeschlossenes Schulungszentrum für Diabetiker ergänzt das Leistungsangebot unseres Hauses, in dem Diabetiker auf Überweisung von Hausärzten kostenlos an einem strukturellem Schulungsprogramm für Zucker Kranke teilnehmen können.

Die akutgeriatrische Abteilung ermöglicht es, unseren Patienten so früh wie möglich nach einer schweren Erkrankung ein höchstes Maß an körperlicher und geistiger Leitungsfähigkeit wieder zu erlernen, zu trainieren bzw. zu reaktivieren. Alle dazu erforderlichen modernen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten mit modernster Medizintechnik stehen wie in der Inneren Abteilung auch in der Akutgeriatrie zur Verfügung.

Im Vordergrund der akutgeriatrischen Behandlung stehen Patienten mit Erkrankungen des Nervensystems, vor allem bei Zustand nach Schlaganfall oder Hirnblutung, bei Hirnleistungsschwächen (Demenz), bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, bei

Zustand nach Operationen, bei Herz- / Kreislauf- und Lungenerkrankungen, bei Stoffwechselerkrankungen mit Folge- und Spätschäden sowie bei langen stationären Behandlungen und chronischen Erkrankungen.

Ärzte, speziell ausgebildete Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeiter und Seelsorger betreuen unsere Patienten mit einem individuell abgestimmten Rehabilitationsziel. Ihre Angehörigen werden mit einbezogen. Die Behandlung wird im Verlauf den sich ständig ändernden Erfordernissen angepasst.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Internistische Basisversorgung im Fachgebiet der gesamten inneren Medizin einschl. Intensivüberwachung

Diabetikerbehandlung nach DDG / Akkreditiertes Krankenhaus zur strukturierten Diabetikerbehandlung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Akut-Geriatrie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3stellig	Text	Fallzahl
1	B42_	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	222
2	F62_	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	204
3	F66_	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	151
4	F71_	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	121
5	G48_	Dickdarmspiegelung	112
6	F67_	Bluthochdruck	107
7	E65_	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	73
8	F45_	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislaferkrankungen	72
9	G47_	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	68
10	I41_	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	55
11	E62_	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	54
12	H64_	Sonstige Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege (z. B. Gallenblasenentzündung, -Verschluss oder -Durchbruch)	54
13	G50_	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	52
14	K60_	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	48
15	F73_	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	42
16	V62_	Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder – Abhängigkeit	39
17	B63_	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	36
18	F60_	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	34
19	I68_	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	34
20	L63_	Infektionen der Harnorgane	33

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 3stellig	Text	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	236
2	I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	149
3	I64	Sonstige Arten des Schlaganfalls	109
4	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	106
5	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	90
6	I67	Sonstige Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns	83
7	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	75
8	E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	69
9	J18	Lungenentzündung durch unbekanntes Erreger	63
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	59
11	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	53
12	K80	Gallensteinleiden	44
13	I21	Akuter Herzinfarkt	42
14	K29	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung	39
15	M54	Rückenschmerzen	38
16	R55	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	38
17	K52	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache	33
18	S72	Oberschenkelbruch	32
19	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)	29
20	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	29

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4stellig	Text	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	843
2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	533
3	8-550	frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten bei alten Menschen durch ein multiprofessionelles Reha-Team	461
4	8-016	Ernährung unter Umgehung des Verdauungstraktes (z.B. Infusionen in Blutgefäße) als medizinische Hauptbehandlung	380
5	8-015	Ernährung über den Magen-Darm-Trakt (z.B. mittels Sonde, Magenfistel) als medizinische Hauptbehandlung	243
6	1-650	Dickdarmspiegelung	211
7	8-390	Lagerungsbehandlung	195
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	152
9	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstraktes, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	71
10	8-136	Einlegen, Wechsel oder Entfernung eines Harnleiterkatheters	48
11	9-310	Phoniatische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	40
12	3-052	Transösophageale Echokardiographie (TEE)	22
13	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung	20
14	3-225	Computertomographie des Bauches (Abdomen) mit Kontrastmittel	16
15	5-431	operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre	15
16	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	12
17	1-651	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms	11
18	3-222	Computertomographie des Brustkorbes (Thorax) mit Kontrastmittel	11
19	3-200	Native Computertomographie des Schädels	8
20	8-153	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes	8

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: **0**

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1			
2			
3			
4			
5			

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	9	6	3

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger exa- miniert (3 Jahre)	Krankenschwestern-/pfleger mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Kranken- pflege- helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	57	90	53	10
	Gesamt	57	90	53	10

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1 Aortenklappenchirurgie		Nein				
2 Cholezystektomie		Nein				
3 Gynäkologische Operationen		Nein				
4 Herzschrittmacher-Erstimplantation		Nein				
5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		Nein				
6 Herzschrittmacher-Revision		Nein				
7 Herztransplantation		Nein				
8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		Nein				
9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		Nein				
10 Karotis-Rekonstruktion		Nein				
11 Knie-Totalendoprothese (TEP)		Nein				
12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		Nein				
13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		Nein				
14 Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		Nein				
15 Koronarchirurgie		Nein				
16 Mammchirurgie		Nein				
17 Perinatalmedizin		Nein				
18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		Nein				
19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		Nein				
20 Gesamt						

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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart:
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

**C-4 *Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management -
Programmen (DMP)***

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Diabetes mellitus

**C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung
nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-503.0		Nein	0		0
	5-503.1		Nein	0		0
	5-503.2		Nein	0		0
	5-503.3		Nein	0		0
	5-503.x		Nein	0		0
	5-503.y		Nein	0		0
	5-504.0		Nein	0		0
	5-504.1		Nein	0		0
	5-504.2		Nein	0		0
	5-504.x		Nein	0		0
	5-504.y		Nein	0		0
	5.502.0		Nein	0		0
	5-502.1		Nein	0		0
	5-502.2		Nein	0		0
	5-502.3		Nein	0		0
	5-502.5		Nein	0		0
	5-502.x		Nein	0		0
	5-502.y		Nein	0		0
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		Nein	0		0
	5-555.1		Nein	0		0
	5-555.2		Nein	0		0
	5-555.3		Nein	0		0
	5-555.4		Nein	0		0
	5-555.5		Nein	0		0
	5-555.x		Nein	0		0
	5-555.y		Nein	0		0

Leistung	OPS der einbezo- genen Leistungen	Mindest- menge (pro Jahr)	Leistung wird vom Kranken- haus erbracht	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplika- tion im Berichts- jahr
				pro KH/ pro Arzt	pro KH	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am		5/5				
Organsystem	5-420.00		Nein	0	0	0
Ösophagus	5-420.01		Nein	0	0	0
	5-420.10		Nein	0	0	0
	5-420.11		Nein	0	0	0
	5-423.0		Nein	0	0	0
	5-423.1		Nein	0	0	0
	5-423.2		Nein	0	0	0
	5-423.3		Nein	0	0	0
	5-423.x		Nein	0	0	0
	5-423.y		Nein	0	0	0
	5-424.0		Nein	0	0	0
	5-424.1		Nein	0	0	0
	5-424.2		Nein	0	0	0
	5-424.x		Nein	0	0	0
	5-424.y		Nein	0	0	0
	5-425.0		Nein	0	0	0
	5-425.1		Nein	0	0	0
	5-425.2		Nein	0	0	0
	5-425.x		Nein	0	0	0
	5-425.y		Nein	0	0	0
	5-426.0**		Nein	0	0	0
	5-426.1**		Nein	0	0	0
	5-426.2**		Nein	0	0	0
	5-426.x**		Nein	0	0	0
	5-426.y		Nein	0	0	0
	5-427.0**		Nein	0	0	0
	5-427.1**		Nein	0	0	0
	5-427.2**		Nein	0	0	0
	5-427.x**		Nein	0	0	0
	5-427.y		Nein	0	0	0
	5-429.2		Nein	0	0	0
	5-438.0**		Nein	0	0	0
	5-438.1**		Nein	0	0	0
	5-438.x**		Nein	0	0	0

Leistung	OPS der einbezo- genen Leistungen	Mindest- menge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Kranken- haus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplika- tion im Berichts- jahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am		5/5				
Organsystem	5-521.0		Nein	0	0	0
Pankreas	5-521.1		Nein	0	0	0
	5-521.2		Nein	0	0	0
	5-523.2		Nein	0	0	0
	5-523.x		Nein	0	0	0
	5-524		Nein	0	0	0
	5-524.0		Nein	0	0	0
	5-524.1		Nein	0	0	0
	5-524.2		Nein	0	0	0
	5-524.3		Nein	0	0	0
	5-524.x		Nein	0	0	0
	5-525.0		Nein	0	0	0
	5-525.1		Nein	0	0	0
	5-525.2		Nein	0	0	0
	5-525.3		Nein	0	0	0
	5-525.4		Nein	0	0	0
	5-525.x		Nein	0	0	0
Stammzell- transplantation		12+/-2 [10-14]				
	5-411.00		Nein	0		0
	5-411.01		Nein	0		0
	5-411.20		Nein	0		0
	5-411.21		Nein	0		0
	5-411.30		Nein	0		0
	5-411.31		Nein	0		0
	5-411.40		Nein	0		0
	5-411.41		Nein	0		0
	5-411.50		Nein	0		0
	5-411.51		Nein	0		0
	5-411.x		Nein	0		0
	5-411.y		Nein	0		0
	8-805.00		Nein	0		0
	8-805.01		Nein	0		0
	8-805.20		Nein	0		0
	8-805.21		Nein	0		0
	8-805.30		Nein	0		0
	8-805.31		Nein	0		0
	8-805.40		Nein	0		0
	8-805.41		Nein	0		0
	8-805.50		Nein	0		0
	8-805.51		Nein	0		0
	8-805.x		Nein	0		0
	8-805.y		Nein	0		0

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

C-5.2 *Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V*

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Systemteil

D **Qualitätspolitik**

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Unternehmensphilosophie

In unserem Krankenhaus stehen die Patienten im Mittelpunkt unseres Handelns. Diese Unternehmensphilosophie ist Maßstab unserer Anstrengungen. Wir haben uns verpflichtet, dies unseren Patienten und Kunden sowie unseren Mitarbeitern gegenüber einzulösen. Deshalb haben wir Unternehmensleitlinien erarbeitet, die helfen sollen, diesen Anspruch in der täglichen Arbeit umzusetzen und zu leben. Gleichzeitig sind sie die Grundlage für das in unserem Krankenhaus praktizierte Qualitätsmanagement.

Unternehmensleitlinien

- **Wir stellen den Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns.**

Wir wollen, dass unsere Patienten sich schon zum Zeitpunkt der Aufnahme als Mensch geachtet fühlen und volles Vertrauen in uns gewinnen. Sie sollen wahrnehmen, dass sie im Mittelpunkt unserer Arbeit und unseres Denkens stehen. Wir wollen, dass sie ihre Persönlichkeit behalten und sich in unserer familiären Krankenhausatmosphäre geborgen und ernstgenommen fühlen.

- **Wir bieten eine hohe fachliche Qualität in Medizin und Pflege durch bestmögliche Versorgung.**

Hohe fachliche und persönliche Qualifikation sowie die Gewährleistung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung unter Einsatz überprüfbarer, professioneller Standards im medizinisch-pflegerischen und therapeutischen Bereich sind die Grundlagen für unser Tun. Begleitet wird dies durch Aufrechterhaltung eines ansprechenden Komforts bei der Unterbringung, einer jeder Zeit guten Verpflegung sowie durch gute allgemeine Serviceleistungen.

- **Wir fühlen uns zum wirtschaftlichen Denken und Handeln verpflichtet.**

Wir unterstützen in unserem Krankenhaus aktiv die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz. Im Rahmen dessen beweist sich jede Abteilung als kompetenter Anbieter, indem sie ihr Leistungsangebot aktualisiert, erweitert bzw. ergänzt oder sich auf spezifische Angebote spezialisiert bzw. beschränkt. Alle Arbeitsabläufe unterliegen einer ständigen Beobachtung auf optimale Prozess- und Ergebnisgestaltung. Ziel ist es, mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln und unserer Zeit sorgsam und verantwortungsbewusst umzugehen.

- **Engagierte und qualifizierte Mitarbeiter sichern gemeinsam die Zukunft unseres Krankenhauses.**

Die Mitarbeiter und Führungskräfte des Stadtkrankenhauses engagieren sich für die Patienten und Ziele des Krankenhauses, arbeiten vertrauensvoll, loyal und effizient zusammen und sehen ihr Wirken in fachlicher und ethischer Hinsicht als wichtigen Beitrag zur Zukunftssicherung unseres Krankenhauses.

- **Wir leisten aktive Öffentlichkeitsarbeit und führen den Dialog mit unseren Partnern offen und informativ.**

Wir informieren die Öffentlichkeit über die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses, den medizinischen Fortschritt sowie über besondere Ereignisse in unserem Hause. Der offene Dialog mit unseren Partnern und der Öffentlichkeit ist für uns von hoher Bedeutung.

Mit diesem Unternehmensleitbild hat sich das Stadtkrankenhaus zum Ziel gesetzt, einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheit und Zufriedenheit seiner Patienten zu leisten.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Die wesentlichen Aufgaben des Qualitätsmanagements liegen im Stadtkrankenhaus in der Einhaltung, Beurteilung und Weiterentwicklung der differenziert definierten Inhalte des Unternehmensleitbildes.

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt in Händen der Verwaltungsleiterin als Qualitätsbeauftragte. Sie definiert in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Führungskräften unter Beachtung der Qualitätspolitik die Qualitätsziele des Krankenhauses.

In den Leitungssitzungen werden die Qualitätsziele präsentiert und regelmäßig über den Stand des Qualitätsmanagements in einzelnen Fachbereichen berichtet. Bei Bedarf wird von der Qualitätsbeauftragten das Tätigwerden von Projektgruppen empfohlen und in der Leitungssitzung festgelegt.

Für die Umsetzung der in Projektgruppen erarbeiteten Arbeitsergebnisse ist neben der verantwortlichen Projektleitung ein Leitungsmitglied zuständig. Das Leitungsmitglied wird regelmäßig über den Stand der Projektarbeiten unterrichtet und kommuniziert diesen in den Leitungssitzungen.

E-2 *Qualitätsbewertung*

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Als Vorbereitung auf die durchzuführende KTQ-Zertifizierung (1) zwecks Nachweis des Qualitätsstandes in unserem Krankenhaus wurde durch ein externes Unternehmen (InMed GmbH, Hamburg) eine organisatorische Standortbestimmung im KTQ-Kontext durchgeführt. Die Aufgabe lag in der Erhebung und Katalogisierung organisatorischer Schwachstellen und Probleme im gesamten Krankenhaus.

Das Ergebnis war eine tätigkeitsbezogene Darstellung organisatorischer Schwachstellen und Probleme in einzelnen Krankenhausbereichen aus der Sicht von Führungskräften und Mitarbeitern. Darauf aufbauend wurde ein organisatorischer Handlungsrahmen erarbeitet, mit dem Ziel, die erkannten Schwachstellen und Probleme weitestgehend zu eliminieren.

Mit Vorlage der Erhebungs-Ergebnisse wurden Wirtschaftlichkeitsreserven erkannt, später durch Beseitigung organisatorischer Schwachstellen ausgeschöpft sowie partiell Effektivität und Effizienz erhöht.

Darüber hinaus ist durch die Zuordnung von organisatorischen Schwachstellen zu einzelnen KTQ-Wertungsbereichen die Grundlage für eine realistische KTQ-Selbstbewertung gegeben. Der Punktwert in einzelnen KTQ-Wertungsbereichen steigt mit zunehmender Eliminierung von Schwachstellen/Problemen.

Es ist vorgesehen, sich in 2005 nach KTQ zertifizieren zu lassen.

(1) KTQ = Abkürzung für „Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus“ = krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren

E-3 *Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V*

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

In unserem Krankenhaus sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einen ständigen Prozess zur Verbesserung der zu erbringenden medizinischen und pflegerischen Leistungen, der Organisationsabläufe und des Serviceangebotes eingebunden. Im Mittelpunkt steht dabei, den aus den Unternehmensleitlinien abgeleiteten Anspruch in der täglichen Arbeit umzusetzen und zu leben.

Ziel ist neben der Aufrechterhaltung der guten zwischenmenschlichen Beziehungen in unserem Krankenhaus das Erreichen einer optimalen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Diesbezüglich wurden in 2004 folgende Verbesserungen – gegliedert nach KTQ-Kategorien – vorgenommen:

KTQ-Kategorien	Zielsetzung / Aufgabe	Nutzen
Patientenorientierung	Angebot von Leistungen außerhalb des medizinischen Leistungsspektrums auf allen Stationen - regelmäßige medizinische Fußpflege - mobile Haarpflege auf Wunsch des Patienten - Organisation von Geburtstagsfeiern mit Angehörigen	Verbesserung der Patientenzufriedenheit
	Bereitstellung von Spezialrollstühlen für geriatrische Patienten	Verbesserung der Mobilität geriatrischer Patienten Arbeiterleichterung für Pflegekräfte
	Verbesserung der Ausstattung / Ausgestaltung des Aufenthaltsraumes im geriatrischen Bereich und auf der internistischen Station (Fernsehen, Radio)	Verbesserung der Patientenzufriedenheit Erhöhung des Wohlfühleffektes
	Einsatz einer Digitalkamera	Bessere Dokumentation des Patientenzustandes / der Pflegeanamnesen
	Einsatz von Mitarbeitern auf Basis von Ein-Euro-Jobs	Intensivierung der Beschäftigung und der Gespräche mit den Patienten
	Ausgestaltung der Stationsterrasse für Patienten und Angehörige Schaffung eines Aufenthaltsbereiches für Patienten im internistischen Bereich	Steigerung des Wohlfühleffektes durch Aufenthalt im Freien Verbesserung der Kommunikation zwischen Patienten untereinander sowie zwischen Patienten und Angehörigen
	Verbesserte Aufklärung hinsichtlich Verwahrung von Patienteninventar	Erhöhung des Sicherheitsgefühls bei Patienten durch detaillierte Darstellung von Möglichkeiten der Aufbewahrung persönlicher Gegenstände etc.

KTQ-Kategorien	Zielsetzung / Aufgabe	Nutzen
Informationswesen	Digitaler Datenaustausch nach § 301 SGB V mit den teilnehmenden Krankenkassen	Vereinfachung / Reduzierung des Verwaltungsaufwandes innerhalb der Patientenverwaltung
	Verlagerung der Durchführung von Labor-Analysen in das Kreiskrankenhaus Schönebeck / Bereitstellung von Labor-Ergebnissen mittels EDV in das Stadtkrankenhaus	Erhöhung der Wirtschaftlichkeit
	Einrichtung eines Notfall-Labors im Krankenhaus	Schnelle Analyse eiliger Laborwerte
Krankenhausführung	Anpassung der Krankenhaus-Struktur an die medizinische Versorgungssituation in der Region -internistische Station -geriatrische Stationen -med. Überwachungsbereich mit 4 Intensivbetten	Ausgestaltung des Krankenhauses als geriatrisches Zentrum für die umliegenden Landkreise
	Ausgliederung der Erbringung von Laborleistungen in das Kreiskrankenhaus Schönebeck unter Aufrechterhaltung des behandlungsbezogenen Qualitätsanspruches	Erhöhung der Wirtschaftlichkeit
	Einführung eines medizinischen und betriebswirtschaftlichen Controllings unter DRG-Bedingungen mit Hilfe des „Frühwarnsystems“ der InMed-GmbH, Hamburg	Sicherung der Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses
Qualitätsmanagement	Entwicklung und Einführung eines Unternehmensleitbildes	Vorgabe für das im Krankenhaus zu praktizierende Qualitätsmanagement
Außerhalb KTQ-Kategorien:		
Prozessgestaltung	Organisatorische Standortermittlung im KTQ-Kontext	Erkennen von Wirtschaftlichkeitsreserven
	-Erhebung und Katalogisierung von Schwachstellen und Problemen im gesamten Krankenhaus -Zuordnung von organisatorischen Schwachstellen und Problemen zu KTQ-Wertungskriterien als Basis für die spätere Zertifizierung	Verbesserung von Behandlungs- und Arbeitsprozessen Erhöhung von Effektivität und Effizienz

G Weitergehende Informationen

Kontakte und Ansprechpartner

Adresse

Stadtkrankenhaus Calbe
Hospitalstr. 5
39240 Calbe/Saale

Telefon: 039291 / 47-0
Fax: 039291 / 47-101
eMail: stadtkrankenhaus-calbe@t-online.de
Internet: <http://www.calbe.de>

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Dipl. oec. M. Scholz
Verwaltungsleiterin
Telefon 039291 / 47-105
eMail: skc.marlies.scholz@t-online.de

Weitere Ansprechpartner:

Dr. med. K.-H. Ulrich
Leitender Chefarzt
Facharzt für Innere Medizin
Telefon: 039291 / 47-200