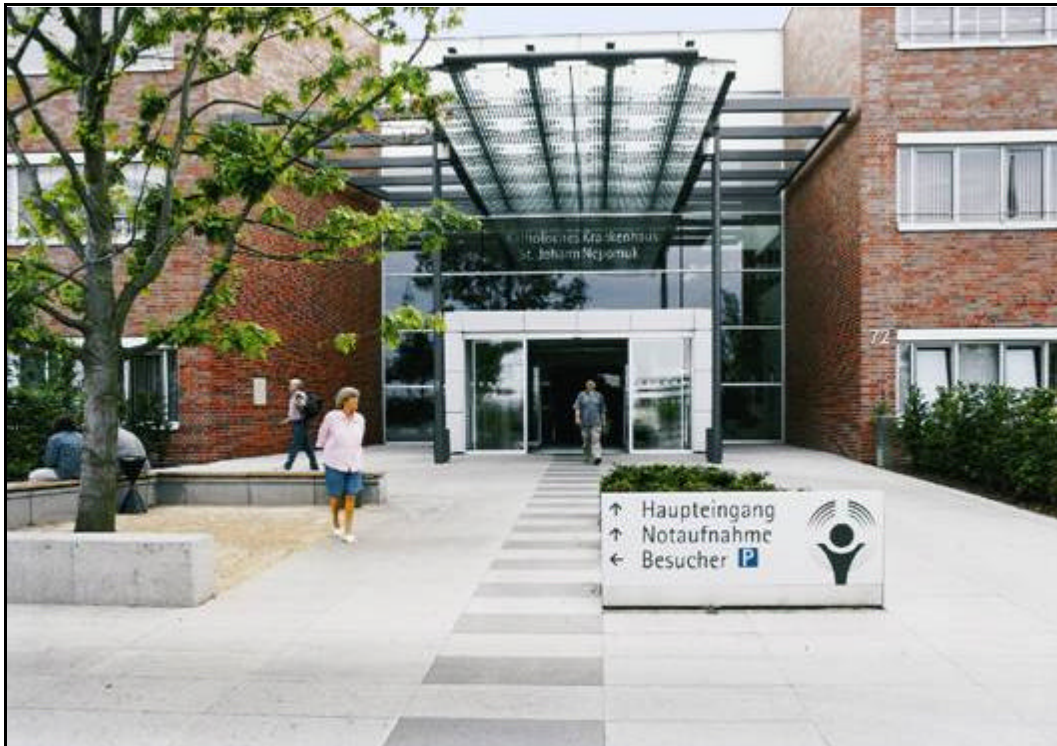


# Qualitätsbericht 2004

Katholisches Krankenhaus „St. Johann Nepomuk Erfurt“  
Erfurt, den 28.08.2005

---



Das Katholische Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ in Erfurt ist, als ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus, dazu verpflichtet, im Abstand von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen.

Im Jahr 2005 erfolgt die erstmalige Dokumentation von Leistungen und Qualitäten für den Zeitraum 01.01.2004 - 31.12.2004. In den folgenden Abschnitten werden das Krankenhaus und seine Fachkliniken unter vorgegebenen Kriterien dargestellt. Damit eröffnet sich die Möglichkeit, zielgerichtete Entscheidungen hinsichtlich der Klinik und der Behandlungen zu treffen.

## Inhaltsverzeichnis

<b>A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten .....</b>	<b>5</b>
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 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	6
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten .....	6
A-1.7A Fachabteilungen .....	6
A-1.7B Top-60 DRG des Gesamtkrankenhauses .....	7
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote .....	9
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	13
A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	15
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten .....	16
<b>B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten.....</b>	<b>20</b>
<b>B-1.1 Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie .....</b>	<b>20</b>
B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum.....	20
B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	20
B-1.1.3 Weitere Leistungsangebote .....	21
B-1.1.4 Top-25 DRG .....	22
B-1.1.5 Die 20 häufigsten Hauptdiagnosen .....	23
B-1.1.6 Die 25 häufigsten Operationen/Eingriffe.....	24
<b>B-1.2 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin.....</b>	<b>25</b>
B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum.....	25
B-1.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	27
B-1.2.3 Weitere Leistungsangebote .....	27
<b>B-1.3 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe .....</b>	<b>28</b>
B-1.3.1 Medizinisches Leistungsspektrum.....	28
B-1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	28
B-1.3.3 Weitere Leistungsangebote .....	29
B-1.3.4 Top-15 DRG.....	29
B-1.3.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen .....	30
B-1.3.6 Die 15 häufigsten Operationen/Eingriffe.....	31
<b>B-1.4 Klinik für Innere Medizin I/Gastroenterologie.....</b>	<b>33</b>
B-1.4.1 Medizinisches Leistungsspektrum.....	33
B-1.4.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	33
B-1.4.3 Weitere Leistungsangebote .....	35
B-1.4.4 Top-25 DRG .....	35
B-1.4.5 Die 25 häufigsten Hauptdiagnosen .....	36
B-1.4.6 Die 20 häufigsten Operationen/Eingriffe.....	37

<b>B-1.5 Klinik für Innere Medizin II/Kardiologie</b> .....	<b>38</b>
B-1.5.1 Medizinisches Leistungsspektrum.....	38
B-1.5.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	39
B-1.5.3 Weitere Leistungsangebote .....	39
B-1.5.4 Top-25 DRG.....	40
B-1.5.5 Die 25 häufigsten Hauptdiagnosen .....	41
B-1.5.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe.....	42
<b>B-1.6 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik</b> .....	<b>43</b>
B-1.6.1 Medizinisches Leistungsspektrum.....	43
B-1.6.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	43
B-1.6.3 Weitere Leistungsangebote .....	44
B-1.6.4 Top-10 DRG.....	44
B-1.6.5 Die 15 häufigsten Hauptdiagnosen .....	45
B-1.6.6 Die 7 häufigsten Operationen/Eingriffe.....	45
<b>B-1.7 Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie</b> .....	<b>46</b>
B-1.7.1 Medizinisches Leistungsspektrum.....	46
B-1.7.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	46
B-1.7.3 Weitere Leistungsangebote .....	47
B-1.7.4 Top-25 DRG.....	47
B-1.7.5 Die 20 häufigsten Hauptdiagnosen .....	48
B-1.7.6 Die 25 häufigsten Operationen/Eingriffe.....	49
<b>B-1.8 Klinik für Urologie und Kinderurologie</b> .....	<b>51</b>
B-1.8.1 Medizinisches Leistungsspektrum.....	51
B-1.8.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte.....	51
B-1.8.3 Weitere Leistungsangebote .....	52
B-1.8.4 Top-25 DRG.....	53
B-1.8.5 Die 22 häufigsten Hauptdiagnosen .....	54
B-1.8.6 Die 24 häufigsten Operationen/Eingriffe.....	55
<b>B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten</b> .....	<b>56</b>
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V.....	56
B-2.2 Top-5 Ambulante Operationen des Krankenhauses .....	56
B-2.2.1 Top-5 Ambulante Operationen/Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie.....	57
B-2.2.2 Top-5 Ambulante Operationen/Klinik für Innere Medizin I/Gastroenterologie ....	57
B-2.2.3 Top-5 Ambulante Operationen/Klinik für Gynäkologie .....	58
B-2.2.4 Top-5 Ambulante Operationen/Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschir. ....	58
B-2.2.5 Top-5 Ambulante Operationen/Klinik für Urologie und Kinderurologie .....	59
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen .....	59
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst.....	60
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst.....	61



<b>C Qualitätssicherung</b> .....	<b>62</b>
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....	62
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V.....	63
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V).....	63
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)..	63
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 SGB V.....	64
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung ...	65
<b>D Qualitätspolitik</b> .....	<b>66</b>
D-1 Leitbild und Qualitätspolitik .....	66
D-2 Qualitätsziele und Zertifizierung.....	67
D-3 Qualitätsmanagementhandbuch und Qualitätsmanagementkonzept .....	69
<b>E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung</b> .....	<b>70</b>
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	70
E-2 Qualitätsbewertung .....	75
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V.....	79
E-3.1 Herzschrittmacher-Erstimplantation und -Wechsel.....	79
E-3.2 Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie.....	80
E-3.3 Cholezystektomie.....	82
E-3.4 Mammachirurgie.....	83
E-3.5 Gynäkologische Operationen.....	84
E-3.6 Geburtshilfe .....	85
E-3.7 Hüft- und Kniegelenkoperationen .....	86
<b>F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum</b> .....	<b>88</b>
<b>F-1 Bereichsübergreifende Projekte</b> .....	<b>88</b>
Projekt: Aufnahme (elektiv)/Notaufnahme.....	88
Projekt: Einrichtung einer Tagesstation für ambulantes Operieren .....	89
Projekt: Entlassung und Verlegung.....	90
Projekt: Notfallmanagement .....	91
Projekt: Patientenakte .....	92
Projekt: Patientensicherheit .....	93
Projekt: Qualitätsmanagementhandbuch/Intranet .....	94
Projekt: Visite.....	95
<b>F-2 Bereichsspezifische Projekte</b> .....	<b>96</b>
Projekt: Hygiene .....	96
Projekt: OP-Management.....	97
Projekt: Psychiatrische Institutsambulanz .....	98
<b>G Weitergehende Informationen</b> .....	<b>99</b>
<b>H Anlagen</b> .....	<b>102</b>
Organigramm Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ .....	102

## A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift	Katholisches Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ Akademisches Lehrkrankenhaus der Friedrich Schiller Universität Jena Haarbergstraße 72 99097 Erfurt
	Telefon: (0361) 654 - 0 Fax: (0361) 651 - 1081
E-Mail-Adresse	kontakte@kkh-erfurt.de
Internetadresse	www.kkh-erfurt.de

### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

**261600337**

### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Katholische Hospitalvereinigung Thüringen gGmbH

5

Seit dem Jahr 2002 wird das Katholische Krankenhaus in der Trägerschaft der gemeinnützigen Gesellschaft „Katholische Hospitalvereinigung Thüringen gGmbH“ geführt.

Bis zum 31.12.2001 war die Stiftung „St. Johann Nepomuk“ in Erfurt Betreiberin der Krankenhäuser „Katholisches Krankenhaus St. Johann Nepomuk“ in Erfurt und „St. Elisabeth-Krankenhaus“ in Lengenfeld unterm Stein. Am 17.12.2001 gründete die Stiftung „St. Johann Nepomuk“ die „Katholische Hospitalvereinigung Thüringen gGmbH“ und beauftragte sie mit dem Betreiben der genannten Krankenhäuser. Die Stiftung ist alleinige Gesellschafterin der gemeinnützigen Gesellschaft „Katholische Hospitalvereinigung Thüringen gGmbH“ und weiterhin Eigentümerin der beiden Krankenhäuser.

Zum gesetzlichen Vertreter wurde der Geschäftsführer Dipl. Ing. Jürgen Wehlisch berufen. Der Vorsitzende des Aufsichtsrates ist der Caritasdirektor Domkapitular Bruno Heller.



## A-1.7B Top-60 DRG des Gesamtkrankenhauses

Die Top-60 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G48	Dickdarmspiegelung (Koloskopie)	487
2	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	370
3	G60	Krebserkrankungen der Verdauungsorgane (Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane)	335
4	O60	Normale Entbindung	300
5	F43	Eindringende Untersuchung (z.B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	270
6	F67	Bluthochdruck (Hypertonie)	263
7	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	260
8	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	256
9	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	249
10	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	239
11	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	221
12	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	216
13	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	215
14	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	189
15	G02	Große Operationen an Dünn- und Dickdarm	179
16	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	178
17	B70	Schlaganfall	168
18	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	157
19	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	152
20	E62	Infektionen/Entzündungen der Atmungsorgane	149
21	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder von Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	149
22	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes mellitus)	146
23	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	142
24	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	137
25	G66	Bauchschmerzen oder Entzündungen der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	130
26	L42	Nierensteinzertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen (ESWL)	128
27	H42	Sonstige Behandlung der Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	127
28	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma)	124
29	G07	Blinddarmentfernung	123
30	I31	Aufwendige Operationen am Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	122

7



Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
31	F10	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen mittels Herzkatheter bei akutem Herzinfarkt	117
32	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	115
33	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	113
34	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z.B. Halsschlagader)	99
35	F15	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen und/oder Einsetzen einer Gefäßstütze mittels Herzkatheters bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	99
36	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzugang; jedoch nicht bei Krebs (z.B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	97
37	H60	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	96
38	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	96
39	H41	Aufwendige Behandlung der Bauchspeicheldrüse und/oder der Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	93
40	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	90
41	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	87
42	L63	Infektionen der Harnorgane	85
43	M04	Operationen am Hoden	84
44	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	81
45	F44	Eindringende Untersuchung (z.B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	81
46	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	77
47	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	75
48	L62	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Harnorgane	73
49	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	71
50	J64	Infektion/Entzündung der Haut oder Unterhaut	71
51	F20	Unterbinden oder Entfernen von Venen (z.B. Krampfadern)	70
52	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (Blutarmut)	70
53	B76	Anfälle	69
54	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z.B. geschlossene Knochenwiederausrichtung bei Brüchen)	68
55	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	67
56	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	66
57	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	65
58	F74	Thoraxschmerz	64
59	F63	Venenthrombose	63
60	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z.B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	63

## A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Krankenhauses

Im Katholischen Krankenhaus Erfurt werden folgende besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

### Versorgungsschwerpunkte

#### Interdisziplinäre Betreuung von Tumorpatienten

- a) im Rahmen einer vertraglich begründeten Zusammenarbeit mit der onkologischen Gemeinschaftspraxis Dres. Weniger und Bittrich und der Praxis für Strahlentherapie Erfurt Dres. Julich, Hubrich und Herold
- b) im Rahmen des regelmäßig stattfindenden Tumorkonsils<sup>5</sup> mit den Vertretern der Kliniken für Allgemein- und Visceralchirurgie, für Gynäkologie und Geburtshilfe, für Urologie und Kinderurologie, für Innere Medizin I/Gastroenterologie sowie den Praxisgemeinschaften Dres. Weniger und Bittrich und Dres. Julich, Hubrich und Herold

#### Palliativmedizin

In Verantwortlichkeit der Klinik für Innere Medizin I/Gastroenterologie wird die Palliativmedizin angeboten.

In der Palliativmedizin stehen die umfassende Schmerztherapie und eine konsequente Behandlung der vorhandenen Beschwerden ebenso im Mittelpunkt wie die Pflege, die der individuellen Situation des Patienten angepasst ist. Unterstützende Physiotherapie, psychologische Betreuung, seelsorgerische Begleitung und die Einbeziehung der Angehörigen ergänzen das Konzept, bei dem es um die Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität trotz unheilbarer Krankheit geht.<sup>6</sup>

Die Patienten können sowohl stationär als auch ambulant durch das Team der Palliativstation betreut werden, so dass eine gute Möglichkeit zur umfassenden Betreuung der Patienten im häuslichen Bereich gegeben ist.

<sup>5</sup> Zertifiziert bei LÄK-Thüringen mit jeweils zwei Punkten für den Weiterbildungskatalog  
<sup>6</sup> Auszug aus dem Informationsmaterial der Palliativstation



## Versorgungsschwerpunkte

### **Interdisziplinäre Betreuung von Patienten mit Erkrankungen des Bauchraums**

In Verantwortung der Kliniken für Allgemein- und Visceralchirurgie und Innere Medizin I/Gastroenterologie wird eine interdisziplinäre Betreuung von Patienten mit Leiden des Bauchraumes im Rahmen eines gemeinsamen „Bauchzentrums“ angeboten. Hier werden Patienten mit gut- bzw. bösartigen Erkrankungen der Verdauungsorgane (Magen-, Darm-, Bauchspeicheldrüsen-, Gallenblasenerkrankungen u.a.m.) gemeinsam durch Fachärzte der Chirurgie und der Inneren Medizin behandelt.

### **Betreuung von Patienten mit Harnblasenschwäche**

In Verantwortung der Kliniken für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Klinik für Urologie und Kinderurologie erfolgt die gemeinsame Beratung, Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Harnblaseninkontinenz (Blasenschwäche). Eine umfangreiche Palette an diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen von der Versorgung mit Implantaten bis zur komplizierten Beckenbodenrekonstruktion steht zur Verfügung.

### **Stroke Unit**

In Verantwortung der Klinik für Innere Medizin II/Kardiologie und dem Institut für bildgebende Diagnostik wird eine moderne und leitliniengerechte Diagnostik und Therapie von Schlaganfallpatienten abgesichert.





### Serviceorientierte Leistungsangebote für unsere Patienten

- Aufenthaltsräume
- Beschwerdemanagement
- Cafeteria
- Dolmetscherdienst
- Gottesdienstangebote der Seelsorge mit Übertragung in die Patientenzimmer
- Installierte TV-Geräte in den Patientenzimmern
- Fortbildungsangebote/Schulungen (Ernährungsberatung, Sozialdienst, Stomaschulung, Stillberatung)
- Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl) aus unserer hauseigenen Küche
- Fußpflege auf Bestellung
- Getränke auf Station
- Kiosk
- Parkanlagen
- Patienteninformationsmaterial
- Seelsorge
- Telefon am Bett
- Unterbringung von Begleitpersonen

## A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im Katholischen Krankenhaus Erfurt bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Interdisziplinäre Tagesstation - ambulantes Operieren nach § 115b SGB V

Die interdisziplinäre Tagesstation wurde mit dem Umzug in den Krankenhausneubau (2003) eingerichtet und verfügt über modernste operative Einrichtungen. Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin sichert die Narkose- und Schmerzbehandlung während und nach der Operation ab.

#### Beteiligte Kliniken:

**Allgemein- und Visceralchirurgie:** operative Behandlung von Leisten-, Nabel- und Narbenbrüchen, Krampfadern, Hämorrhoiden, Portanlage bei Patienten mit Tumorleiden, sonstige kleinere Eingriffe

**Gynäkologie und Geburtshilfe:** diagnostische und therapeutische Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie, Endometriumablation), Gebärmutterausschabung (Abrasio), Polypenentfernung, Gewebeentnahmen von Gebärmutter und Gebärmutterhals, diagnostisch/therapeutische Bauchspiegelungen, kleinere Eingriffe an den weiblichen Genitalien

**Innere Medizin I/Gastroenterologie:** endoskopische Untersuchungen, wie Magen- und Darmspiegelungen, Spiegelungen des Gallen- und Bauchspeicheldrüsenganges sowie Lungenspiegelungen mit Anwendung endoskopisch-therapeutischer Maßnahmen einschließlich der Lasertherapie.

**Innere Medizin II/Kardiologie:** Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen des Herzens und der Herzkranzgefäße im modernen Herzkatheterlabor (u.a. Rechts- und Linksherzkatheter, PTCA)

**Unfall- und Wiederherstellungschirurgie:** operative Behandlung von Frakturen kleinerer Knochen und besonders im Bereich Hand und Fuß einschließlich Materialentfernungen, Karpaltunnelsyndrom, Kniegelenksspiegelungen und anderes mehr.

**Urologie und Kinderurologie:** In der urologischen Funktionsabteilung steht eine Vielzahl diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten zur Verfügung: Beispielsweise Spiegelung der Harnblase, der Harnleiter mit therapeutischen Maßnahmen, Diagnostik und operative Therapie bei Vergrößerung der Prostata (Vorsteherdrüse), Leisten- und Hodenbruch, zur Sterilisation, Eingriffe am männlichen Genitale, z.B. bei Vorhautverengungen.



## Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Diese Institutsambulanz dient als Bindeglied zwischen haus- bzw. fachärztlicher und stationärer Versorgung von Patienten, die unter chronischen oder chronisch rezidivierenden Verläufen von Schizophrenien, affektiven Störungen, schweren Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen mit Comorbiditäten und gerontopsychiatrischen Erkrankungen leiden. Das Angebot ist multiprofessionell und wird von einem Team aus erfahrenen Oberärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Ergo- und Körpertherapeuten sowie Pflegekräften gewährleistet. Intensive, auch mehrfach wöchentlich durchgeführte, Therapien sind möglich.

### Notfallambulanz

24-Stunden Notfalldienst für die medizinische Erstversorgung von Notfall-Patienten durch alle Kliniken des Hauses. Eine direkte Überleitung zu einer eventuell akut nötigen operativen Behandlung und zu diagnostischen bzw. therapeutischen Eingriffen ist möglich. Es stehen beispielsweise das Herzkatheterlabor und die endoskopische Funktionsdiagnostik 24-Stunden zur Verfügung.

### Sprechstunde Durchgangsarztverfahren

Angebot von täglichen unfallchirurgischen Sprechstunden sowie einer speziellen Sprechstunde für Handchirurgie durch den Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im Rahmen des Durchgangsarztverfahrens.

### Physiotherapie/Bewegungsbecken

Neben der ambulanten Nachversorgung, z.B. von Patienten mit unfallchirurgischen Eingriffen, stehen krankengymnastisch angeleitete Bewegungsübungen, Wärme- und Massagebehandlungen sowie Unterwasser-Massagen im Rahmen der KV- und BG-Zulassung sowie Privatabrechnung zur Verfügung.

### Ambulante Angebote zur Geburtshilfe

Sonographie- bzw. Geburtssprechstunden  
Geburtsvorbereitende Kurse,  
1 x monatlich stattfindender Informationsabend für werdende Eltern (jeweils 1. Donnerstag im Monat)  
Betreutes Schwangerenschwimmen  
Regelmäßig organisierter „Babytreff“

### Ambulanter Palliativdienst

Die Linderung bestehender körperlicher und seelischer Leiden ist der Kern der Behandlung. Patienten werden auch auf Grundlage telefonischer Beratungen oder bei Hausbesuche in ihrem Umfeld, als Ergänzung zum stationären Aufenthalt, betreut. Weiterhin steht für Pflegepersonal und für Hausärzte ein qualifiziertes Beratungsangebot zur Beantwortung spezifischer Fachfragen zur Verfügung.

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte auf der Basis von Ermächtigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen nach §116 SGB V

Folgende Fachärzte bieten im Rahmen einer ambulanten Ermächtigung auf Überweisung ihre Behandlung bzw. Beratung an:

- **Chefarzt Dr. med. H.- J. Bronisch – Klinik für Innere Medizin I/Gastroenterologie**  
Überweisung durch Internisten  
**Leistungsangebot:** Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und des Respirationstraktes – Endoskopie mit therapeutischen Optionen (Spiegelung) im Bereich Magen, Darm, Gallenwege, Atemwege
- **OA Dr. med. G. Exner – Klinik für Innere Medizin I/Gastroenterologie**  
Überweisung durch Facharzt für Allgemeinmedizin  
**Leistungsangebot:** Beratung, Diagnostik und Behandlung von emotionalen Störungen mit Schwerpunkt Angst und Panik, somatoformen Störungen und Belastungsreaktionen
- **CA Dr. med. J. Pertschy – Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie**  
Überweisung durch Facharzt für Chirurgie und onkologisch verantwortlichen Arzt  
**Leistungsangebot:** Beratung, Diagnostik und Therapie bei Fragen der operativen Therapie von Tumorpatienten sowie der Möglichkeit des Schließmuskelerhaltes und zu Therapieoptionen bei Stuhlinkontinenz
- **CA Dr. med. J. Schweiger – Klinik für Kinderurologie und Urologie**  
Überweisung durch Facharzt für Urologie und Facharzt für Pädiatrie (Kinderarzt)  
**Leistungsangebot:** Beratung, Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Urologie und besonders auch der Kinderurologie und Harninkontinenz. Durch die Urologische Funktionsabteilung kommt eine Vielzahl diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten zum Einsatz (z.B. Röntgen, Sonographie, Messung des Blasendrucks).
- **OA Dr. med. V. Steffen – Klinik für Innere Medizin II/Kardiologie**  
Überweisung durch Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin  
**Leistungsangebot:** Herzschrittmacher- und AICD- Kontrollsprechstunde

15

### A-2.0 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft

Folgende Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft:

#### Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

- CA Dr. med. K. Gruner - Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
- Angebot der unfallchirurgischen Sprechstunde täglich

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Angiographie	ja		ja	
Argon-Plasma Koagulator (Endoskopie)	ja		ja	
Beatmungsgeräte EVITA und Servo mit allen modernen Beatmungsformen	ja		ja	
Belastungs-EKG, 24-h-EKG	ja		ja	
Blutgasbestimmung, Blutgasautomaten	ja		ja	
Bodyplethysmografie, Lungenfunktion	ja		ja	
Bronchoskopie	ja		ja	
Computertomographie (CT)	ja		ja	
Defibrillator, AED	ja		ja	
Dialysegeräte, Akutdialyse	ja		ja	
Echokardiographie (A - und B- Mode)	ja		ja	
Elektroenzephalogramm (EEG)	ja		ja	
Elektrokonvulsator	ja		ja	
Elektromyographie (EMG)	ja		ja	
Elektroneurographie (ENG)	ja		ja	
Endoskopie mit Endosonographie,	ja		ja	
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	ja			nein
Evozierte Potentiale (SSEP, AEP, VEP, MEP)	ja		ja	
Farbdoppler-Sonographie	ja		ja	
Gastroenterologisches Funktionslabor		nein <sup>7</sup>		nein
Glucosebestimmung, Glucometer	ja		ja	
Herzkatheterlabor	ja		ja	
Herzschrittmacher (permanent und temporär)	ja		ja	
Hochfrequenz-Chirurgie, Argon-Gas-Beamer	ja		ja	
Intraoperative Sonographie	ja		ja	

<sup>7</sup> in Planung ab 2005



Apparative Ausstattung	vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Konventionelle Röntgendiagnostik	ja		ja	
Kapselendoskopie	ja		ja	
Labordiagnostik	ja		ja	
Lithotripsie (Lithoclast)	ja			nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	ja		ja	
Magnetstimulator (repetitiv)	ja		ja	
Narkosearbeitsplätze	ja		ja	
Neugeborenen Reanimationsplatz	ja		ja	
Nd-YAG-Laser	ja		ja	
Notfall-, Transportbeatmungsgerät	ja		ja	
Ph-Metrie		nein		nein
Photodynamische Diagnostik (z.B. von Harnblasentumoren)	ja			nein
Positronenemissionstomographie (PET)		nein		nein
Schlaflabor		nein		nein
Sonographie	ja		ja	
Spirometrie	ja			nein
Szintigraphie		nein		nein
Transportmonitoring	ja		ja	
Uroflowmetrie	ja		ja	
Ureteroskopie	ja		ja	
Zystoskopie	ja		ja	
Zystomanometrie	ja			nein
24-Stunden-RR-Messung	ja		ja	

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	vorhanden	
Ambulante Operationen	ja	
Antirheumatische Therapie bei chronisch-rheumatischen Erkrankungen	ja	
Beatmung einschließlich Hochfrequenz	ja	
Beschäftigungstherapie/Entwicklungsdiagnostik	ja	
Blasentraining	ja	
Bronchoskopie	ja	
CPAP- Atemhilfe	ja	
Bestrahlung <sup>8</sup>	ja	
Bewegungsbad	ja	
Dialyse	ja	
Eigenblutspende <sup>9</sup>	Ja	
Einzelpsychotherapie	ja	
Elektive und Notfallchirurgie	ja	
Elektroheilbehandlungen	ja	
Endosonographie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes einschließlich Punktionen	ja	
ERCP einschließlich therapeutischer Optionen	ja	
Ergotherapie	ja	
Ermächtigungssprechstunden	ja	
Ernährungsberatung	ja	
ESWL (Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie)	ja	
Verlegung von Früh- und Neugeborenen <sup>10</sup>	ja	
Gastroskopie	ja	
Geburtshilfe	ja	
Gruppenpsychotherapie	ja	
Intensivtherapie	ja	
Invasive/nicht invasive Beatmung	ja	
Koloskopie	ja	
Konzentrierte Körpertherapie	ja	
Langzeit-EKG	ja	

<sup>8</sup> in Zusammenarbeit mit dem „Helios -Klinikum GmbH“ Erfurt und der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dres. Julich, Hubrich und Herold

<sup>9</sup> in Zusammenarbeit mit dem Blutspendedienst des DRK

<sup>10</sup> in Zusammenarbeit mit dem „Helios -Klinikum GmbH“ Erfurt

Therapeutische Möglichkeiten	vorhanden	
Logopädie <sup>11</sup>	ja	
Minimal-invasive Chirurgie	ja	
Neurophysiologische Diagnostik	ja	
Notfallbehandlung	ja	
Herzschrittmacher	ja	
Physiotherapie	ja	
Pleuradrainage	ja	
Prämedikationssprechstunde	ja	
Psychoedukation	ja	
PTCA, Stenteinlagen in Koronararterien	ja	
Rektoskopie	ja	
Schmerztherapie	ja	
Testpsychologische Diagnostik	ja	
Thrombolyse	ja	
Transkranielle Magnetstimulation	ja	
Verhaltenstherapie mit Expositionsübungen	ja	
Videoendoskopie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes mit allen therapeutischen Optionen	ja	



<sup>11</sup> In Zusammenarbeit mit der „Höheren Berufsfachschule für Logopädie“ Erfurt

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

### B-1.1 Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie



Chefarzt Dr. med. Jörg Pertschy  
Haarbergstraße 72, 99097 Erfurt

Telefon: (0361) 654 - 1201

Fax: (0361) 654 - 1084

Email: visceralchirurgie@kkh-erfurt.de

- Vollständige Weiterbildungsermächtigung im Fachgebiet Chirurgie zusammen mit Herrn Chefarzt Dr. med. K. Gruner
- Weiterbildungsermächtigung im Gebiet Visceralchirurgie 30 Monate

#### B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie

##### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie ist Ansprechpartner für Haus- und Fachärzte der Stadt Erfurt und des Umkreises hinsichtlich gut- und bösartiger Erkrankungen des Bauchraumes, des Halses und des Brustkorbes.

20

#### B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie

##### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- 24 Stunden Bereitschaftsdienst und Notfallversorgung
- Minimalinvasive Chirurgie („Schlüssellochchirurgie“) bei Erkrankungen der Gallenblase, des Magens, des Blinddarmes, des Dün- und Dickdarmes sowie bei Leistenbrüchen, bei krankhaftem Übergewicht und im Bereich des Brustkorbes bei Erkrankungen der Lunge und des Zwerchfells

### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Therapie von Tumorpatienten durch:
  - Operationen aller bösartigen Erkrankungen des Bauchraumes, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, des Brustkorbes, der Körperoberfläche, der Schilddrüse und der Brust (einschließlich Wiederaufbau)
  - Einbindung in ein onkologisches Zentrum (und somit Gewährleistung sämtlicher Möglichkeiten der Zusatzbehandlung vor und nach einer Operation einschließlich der Portimplantation)
- Komplexe Behandlungsmöglichkeiten nicht bösartiger Erkrankungen wie Veränderungen der Schilddrüse, chronisch-entzündlichen Bauchspeicheldrüsen und Darmerkrankungen einschließlich Leber- und Gallenwegschirurgie
- Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des Bauchraumes innerhalb eines interdisziplinär geführten „Bauchzentrums“, in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin I/Gastroenterologie.
- Behandlung von krankhaftem Übergewicht durch Anwendung der gesamten Behandlungsmöglichkeiten einschließlich Magenballon, Magenband und Magenbypass
- Hernienchirurgie:  
Leisten-, Nabel-, Narbenbruch (minimalinvasiv oder konventionell)
- Proktologie (Wissenschaft und Lehre von der Erkrankung des Mastdarms):  
Hämorrhoiden, Fisteln, Schließmuskelschwäche, Darmvorfall

### B-1.1.3 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Allgemein- und Visce- ralchirurgie

#### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Durchführung ambulanter Operationen über die Tagesstation:  
operative Behandlung von Leisten-, Nabel- und Narbenbrüchen, Krampfadern, Hämorrhoiden, Portanlage bei Patienten mit Tumorleiden
- Große Erfahrungen in der Herzschrittmacherimplantation in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin II/Kardiologie
- Zur Behandlung schwerkranker Patienten steht die fachübergreifende Intensivtherapiestation zur Verfügung
- Ermächtigung des Chefarztes der Klinik zur ambulanten Beratung auf Überweisung vom chirurgisch sowie onkologisch verantwortlichen Arzt bei Fragen der operativen Therapie von Tumorpatienten sowie der Möglichkeit des Schließmuskelerhaltes und zu Therapieoptionen bei Stuhlinkontinenz
- Erstellung von Gutachten für Rentenversicherungsträger, Versicherungen und Gerichte

### B-1.1.4 Top-25 DRG der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie

Die Top-25 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

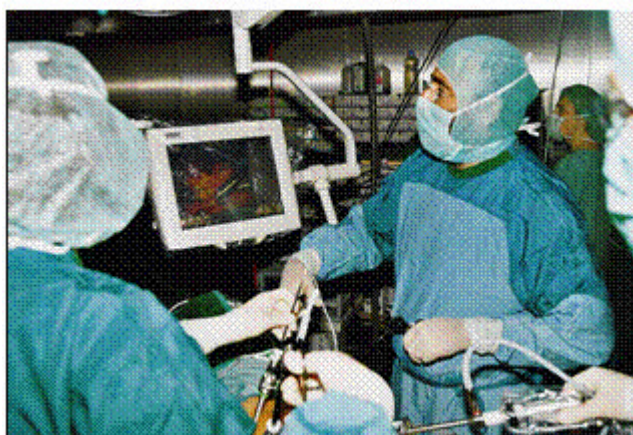
Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	260
2	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	220
3	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	173
4	G48	Dickdarmspiegelung	139
5	G11	Sonstige Operationen am After bzw. an der Austrittsöffnung des Dammes	131
6	G07	Blinddarmentfernung	116
7	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	112
8	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	112
9	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungenang; jedoch nicht bei Krebs (z.B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	97
10	F20	Unterbinden oder Entfernen von Venen (z.B. Krampfadern)	70
11	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	63
12	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z.B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	58
13	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	52
14	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	47
15	J64	Infektion/Entzündung der Haut oder Unterhaut	46
16	G03	Operationen an Magen, Speiseröhre und/oder Zwölffingerdarm	43
17	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	43
18	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	38
19	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	31
20	H01	Operationen an Bauchspeicheldrüse und/oder Leber	31
21	H41	Aufwendige Behandlung der Bauchspeicheldrüse und/oder der Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	26
22	G01	Teilentfernung des Enddarms	32
23	H64	Sonstige Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege (z.B. Gallenblasenentzündung, -verschluss oder -durchbruch)	24
24	K01	Verschiedene Operationen (z.B. Wundversorgung bei Geschwür an den Füßen oder Beinen) infolge Komplikationen bei Zuckerkrankheit (= Diabetes)	24
25	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen des Bauchfells	22

## B-1.1.5 Die 20 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie

Die 20 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>12</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	K80	326	Gallensteinleiden
2	K40	218	Eingeweidebruch (= Hernie) an der Leiste
3	K57	128	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (= Divertikulose)
4	K56	115	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses
5	C18	98	Dickdarmkrebs
6	K35	95	Akute Blinddarmentzündung
7	I88	88	Lymphknotenentzündung im Bauch
8	E04	87	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)
9	K43	80	Eingeweidebruch (= Hernie) an der mittleren/seitlichen Bauchwand
10	I83	70	Krampfadern an den Beinen
11	I84	58	Hämorrhoiden
12	C20	54	Enddarmkrebs
13	K61	48	Abszess in der Region des Afteres oder des Enddarms
14	K29	46	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung
15	K42	37	Eingeweidebruch (= Hernie) am Nabel
16	L02	36	abgekapselte Eiteransammlung der Haut (= Hautabszess) und/oder eitrige Entzündungen der Haarwurzeln
17	C50	35	Brustkrebs
18	C78	35	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)
19	E11	35	Zuckerkrankheit (= Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)
20	K60	32	Spalte (=Fissur) oder abnorme Verbindung zur Körperoberfläche (= Fistel) an After- oder Enddarm

23



12 Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### B-1.1.6 Die 25 häufigsten Operationen/Eingriffe der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie

Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1694	350	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe
2	5511	292	Gallenblasenentfernung
3	5530	226	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Leistenbereich austreten
4	5455	167	teilweise operative Entfernung des Dickdarmes
5	5470	125	Entfernung des Blinddarms
6	5469	124	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
7	5062	89	Sonstige Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. Herausschneiden von erkranktem Gewebe)
8	5-399	88	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)
9	5385	80	Unterbindung, Herausschneiden und/oder Herausziehen von Krampfadern
10	5536	76	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Bereich einer Operationsnarbe austreten
11	5377	68	Einsetzen eines Herzschrittmachers und/oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (= Defibrillator)
12	5490	66	Einschneiden oder Herausschneiden von Gewebe der Region um den Darmausgang
13	5378	59	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
14	5493	58	Operative Behandlung von Hämorrhoiden (z.B. Abbinden, Veröden, Herausschneiden)
15	5894	55	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
16	5893	52	Abtragung abgestorbener Hautzellen (= chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
17	5534	51	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten
18	5892	49	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)
19	5870	43	Brusterhaltende Operation
20	1654	37	Diagnostische Rektoskopie (Spiegelung des Mastdarms)
21	5491	33	Operative Behandlung von Fisteln des Darmausgangs
22	5484	30	(Teil-) Entfernung des Mastdarms unter Erhaltung des Schließmuskels
23	5541	29	operative Eröffnung der Bauchhöhle und/oder Eröffnung des rückenseitigen Bauchfelles, (z.B. zur Tumorsuche oder zur Ableitung von Bauchflüssigkeiten)
24	5501	25	Entfernung von erkranktem Gewebe an der Leber
25	5864	21	Abtrennen (= Amputation) eines Beines oder Absetzen des Beines im Gelenk (= Exartikulation)

## B-1.2 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin



**Chefarzt Dr. med. Helmuth Müller**  
Haarbergstraße 72, 99097 Erfurt

Telefon : (0361) 654 - 1301  
Fax : (0361) 654 - 1087  
Email : an-itm@kkh-erfurt.de

### Weiterbildungsermächtigung des Chefarztes:

- Fachgebiet Anästhesiologie 42 Monate (davon 30 Monate Anästhesiologie und 12 Monate nicht spezielle Intensivmedizin)
- Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin über einen Zeitraum von 18 Monaten

### B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

#### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

##### Anästhesiologie

Es erfolgt eine anästhesiologische Versorgung der Patienten der operativen Fächer Allgemein- und Visceralchirurgie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Urologie und Kinderurologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin (Gastroenterologie/Kardiologie) sowie der Psychiatrie durch Ärzte und ein spezialisiertes Pflegefachpersonal.

Die Versorgung der Patienten findet an 11 Anästhesiearbeitsplätzen statt, welche den Vorgaben der DGAI<sup>13</sup> entsprechen.

- zentraler OP- Bereich: 5
- Außerhalb des OP-Bereiches: 6
  - 2 x Urologie
  - 2 x Ambulanter OP
  - 1 x Geburtshilfe
  - 1 x Katheterlabor
  - 1 x Sektio-OP

25

<sup>13</sup> DGAI – Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Versorgung nach Facharztstandart ist über 24 Stunden abgesichert. Alle modernen Schmerzausschaltungsverfahren werden eingesetzt. Zur Absicherung einer qualitativen Prozessgestaltung im OP wurde ein für alle beteiligten Disziplinen verbindliches OP-Statut eingeführt. Die OP-Koordination erfolgt zentral durch einen Oberarzt der Anästhesie.

Durch die Einrichtung eines **Aufwachraumes mit 10 Betten** (nach den Vorgaben der DGAI) kann eine adäquate postoperative Betreuung und qualitätsgerechte Übergabe der Patienten an die peripheren Stationen gewährleistet werden.

Im Jahr 2004 wurden insgesamt **7933 Narkosen** durchgeführt:

- Anzahl der Allgemeinanästhesien - 5130
- Anzahl der Regionalanästhesien - 2201
- Anzahl der „Stand-by“ Anästhesien - 602

#### Differenzierung der Anästhesien nach ASA-Klassifikation in %-Anteil pro Jahr

ASA 1	-	21,4%
ASA 2	-	35,0%
ASA 3	-	28,5%
ASA 4	-	6,5%
ASA 5	-	8,6%

### Interdisziplinäre konservative/operative Intensivstation

Hier werden intensivtherapiepflichtige Patienten von allen Fachabteilungen des Krankenhauses vom Anästhesisten und dem für das Grundleiden zuständigen Arzt aus der Fachabteilung behandelt. Das Spektrum geht vom Intensivüberwachungspatienten bis zum schwerstkranken Patienten, der beatmet und hämodiafiltriert werden muss. Von den 7 Intensivzimmern sind 2 Räume zur Patientenisolation konzipiert. Zusätzlich besteht ein integrierter Notfallereignisraum.

#### Insgesamt gibt es:

- 10 Intensivbetten ausgestattet nach den Vorlagen der DGAI
- 7 Beatmungsplätze
- 2 Hämodiafiltrationsgeräte
- modernstes Monitoring
- besondere Lagerungsbetten

Im Jahr 2004 wurden insgesamt 1.028 Patienten auf der Intensivtherapeutischen Abteilung behandelt.

- 856 Intensivpatienten
- 172 Beatmungspatienten - insgesamt 16.227 Beatmungstunden pro Jahr
- 4.237,50 Dialysestunden

## B-1.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	
▪	24-Stunden Bereitschaftsdienst/Notfallversorgung
▪	<p><b>Notfallmedizin</b> Die Koordination der Notfalkette zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme und während des Krankenhausaufenthaltes obliegt dem Leitenden Notarzt unserer Klinik. Aktiv am Rettungsdienst beteiligt sind 5 Anästhesisten (davon 2 Leitende Notärzte). Es besteht ein verbindliches Notfallmanagement für hausinterne, stationsinterne und hausübergreifende Notfälle. Notfalltraining / und spezielle Schulungen der Mitarbeiter erfolgen regelmäßig.</p>
▪	<p><b>Transfusionsmedizin</b> Das Krankenhaus verfügt über ein Blutdepot und ein blutgruppenserologisches Labor. Die Qualitätssicherung erfolgt nach den aktuellen Richtlinien der Bundesärztekammer. Ein hauseigenes Qualitätsmanagementhandbuch für Transfusionsmedizin wurde von dem Transfusionsverantwortlichen unserer Klinik erstellt.</p>
▪	<p><b>Eigenblutspende</b> In Kooperation mit dem DRK (DRK-Blutspendedienst Gera) wird die Möglichkeit zur Eigenblutspende angeboten. Hier erfolgt die Entnahme von Eigenblut bei geeigneten Patienten mit elektiv planbaren Operationen, welches bei Blutverlust während oder nach einer Operation dem Patienten zurückgegeben wird.</p>
▪	<p><b>Schmerztherapie</b> Perioperative Schmerztherapie, klinische Versorgung, Akutschmerztherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opiode, periphere Schmerzmedikamente</li> <li>- periphere und rückenmarksnahe Schmerzkatheter</li> <li>- patientenkontrollierte Analgesie (PCA), durch Pflegepersonal kontrollierte Analgesie</li> </ul> <p>Stationäre Patienten mit akuten und chronischen Schmerzzuständen werden mit speziellen Schmerzmedikamentenschemata oder mit Spritzenpumpen versorgt. Zur Linderung von Wehenschmerzen während der Geburt besteht für die Patientinnen die Möglichkeit, einen periduralen Schmerzkatheter-PDA (Rückenmarksschmerzkatheter) zu erhalten.</p>

27

## B-1.2.3 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	
▪	<p><b>Lehr-, Fort- und Weiterbildung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufgaben, die sich aus dem Status eines Lehrkrankenhauses ergeben, Lehrauftrag als verantwortlicher Ausbildungsleiter</li> <li>- monatlich eine Fortbildung aller Mitarbeiter, inhaltlich orientiert an aktuellen Problemen und Neuerungen in unserem Fachgebiet</li> <li>- Weiterbildung von Pflegekräften zu Fachkrankenschwestern/-pflegern für Anästhesiologie und Intensivmedizin</li> </ul>
▪	Konsiliardienst für alle Fachdisziplinen des Hauses

## B-1.3 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe



Chefarzt Dr. med. Jürgen Könnecke  
Haarbergstraße 72, 99097 Erfurt

Telefon : (0361) 654 - 1501  
Fax : (0361) 654 - 1088  
Email : gyngeb@kkh-erfurt.de

### B-1.3.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

#### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Behandlung aller Erkrankungen der Frauenheilkunde sowie familienorientierte Geburtshilfe unter Bereitstellung der medizinischen Fachkompetenz im Sinne moderner Perinatalmedizin mit allen technischen Möglichkeiten.

### B-1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

#### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- 24 Stunden Bereitschaftsdienst/Notfallversorgung und Geburtshilfe
- Behandlung von Senkungszuständen und Harninkontinenz  
Inkontinenzoperationen aller Schwierigkeitsgrade einschließlich Schlingenoperationen  
Gynäkologische Standardoperationen - vorwiegend, auf vaginalem Wege zur Erreichung verkürzter Liegezeiten, Operationen an den Eierstöcken und Eileitern, Behandlung von Eileiterschwangerschaften
- Diagnostische und therapeutische Hysteroskopie, Endometriumablation, Polypenentfernung (auch ambulant möglich)
- Operative Eingriffe bei bösartigen Tumorerkrankungen im weiblichen Becken, z.B. radikale Tumorentfernungen im kleinen Becken mit ausgedehnter Lymphknotenentfernung bei Tumoren von Uterus (Gebärmutter), Zervix (Gebärmutterhals) und Eierstöcken
- Chemotherapie bei bösartigen Tumorerkrankungen der Frau
- Diagnostische und therapeutische laparoskopische Eingriffe
- Konservative und operative Behandlung von Entzündungen
- Behandlung von Brustkrebs  
kosmetische und rekonstruktive Mammachirurgie
- Informationsveranstaltungen  
vorgeburtliche Hebammen- und Arztprechstunden, Elternschule

### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Schwangerschaftsbegleitung  
alternative und neuere Geburtsmöglichkeiten, z.B. Wassergeburt,  
Aromatherapie, Homöopathie, Akupunktur
- Nachstationäre Betreuung von Mutter und Kind  
Stillgruppen

### B-1.3.3 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

#### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Betreuung von Problemschwangerschaften
- Erarbeitung eines Konzeptes zur Inkontinenzberatung in Kooperation mit der Klinik für Urologie und Kinderurologie

### B-1.3.4 Top-15 DRG der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Top-15 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung **Gynäkologie** im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	248
2	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	113
3	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	51
4	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z.B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	47
5	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebserkrankung	39
6	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	31
7	N08	Kleine Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (z.B. Bauch- oder Gebärmutter Spiegelung)	21
8	N61	Infektion/Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	12
9	N13	Große Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	9
10	N03	Gebärmutter- und Eileiteroperation bei Krebs sonstiger Organe	7
11	G12	Sonstige Operationen an den Verdauungsorganen (z.B. Spiegelung des Bauchraums = Laparoskopie)	7
12	N62	Menstruationsstörungen oder sonstige Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane (z.B. gutartige Eierstock- und Gebärmuttergeschwülste, Verletzungen an der Scheide)	6
13	G07	Blinddarmentfernung	6
14	N02	Gebärmutter- und/oder Eileiteroperation bei Krebs der Eierstöcke oder Eileiter	5
15	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen des Bauchfells	5

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung **Geburtshilfe** im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes > 2499g	370
2	O60	Normale Entbindung (= vaginale Entbindung)	300
3	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	82
4	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	64
5	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	26
6	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	23
7	O62	Drohende Fehlgeburt	18
8	P60	Neugeborenes verlegt < 5Tage nach Aufnahme bzw. Geburt	17
9	O02	Entbindung auf normalem Wege mit Operation (z.B. Ausschabung)	8
10	O61	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Fehlgeburt, jedoch ohne Operation	2

### B-1.3.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung **Gynäkologie** im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>14</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	D25	179	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (= Myom)
2	N81	60	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung
3	N83	53	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)
4	N95	48	Störungen in den Wechseljahren
5	N85	46	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Gebärmutter (z.B. übermäßiges Wachstum der Gebärmutter Schleimhaut), jedoch nicht Krankheiten des Gebärmutterhalses
6	N39	35	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
7	N92	28	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
8	N84	27	Schleimhautvorstülpung (= Polyp) im weiblichen Genitaltrakt
9	N70	27	Entzündung der Eileiter oder Eierstöcke
10	N87	15	Sonstige nicht entzündliche Krankheiten des Gebärmutterhalses (z.B. Gewebsentartung)

30

<sup>14</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung **Geburtshilfe** im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>15</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	Z38	390	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
	O70	101	Dammriss unter der Geburt
2	O80	93	Spontangeburt eines Einlings
3	O68	39	Komplikationen bei Wehen und Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen
4	O42	29	Vorzeitiger Blasensprung
5	O63	21	Verzögerte Geburt (verlängerter Geburtsverlauf)
6	O64	17	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten
7	O48	14	Übertragene Schwangerschaft
8	O99	14	Sonstige Krankheiten der Mutter, die andernorts nicht klassifizierbar sind, die jedoch die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
9	O47	13	Wehen, die nicht zur Geburt führen
10	P59	13	Neugeborenenikterus (Gelbsucht)

### B-1.3.6 Die 15 häufigsten Operationen/Eingriffe der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Die 15 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung **Gynäkologie** im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5683	257	Entfernung der Gebärmutter
2	5690	109	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
3	1672	109	Spiegelung der Gebärmutter
4	1471	91	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter-schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürettage)
5	5704	87	plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
6	1694	51	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe
7	5572	48	Anlegen einer künstlichen Blasenfistel (offen chirurgisch oder durch Einführen einer Punktionskanüle)
9	5653	44	operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke
10	5651	40	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Eierstöcke
11	5469	40	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
12	5593	38	Zügeloperation mit Zugang durch die Scheide zur Stabilisierung des Beckenbodens bei unfreiwilligem Harnverlust/Vorfall von Geschlechtsorganen
13	5541	19	operative Eröffnung der Bauchhöhle und/oder Eröffnung des rückenseitigen Bauchfelles, (z.B. zur Tumorsuche oder zur Ableitung von Bauchflüssigkeiten)

<sup>15</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
14	5671	14	Ausschneiden eines Gewebskegels aus der Mündung des Gebärmutterhalses
15	5681	10	Herausschneiden von erkranktem Gewebe des Uterus

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung **Geburtshilfe** im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	9262	390	Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen
2	9260	241	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5758	140	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
4	5738	98	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Damm-durchtrennung (= Perineotomie) und/oder Naht
5	5749	83	Sonstige Schnittentbindung (= Kaiserschnitt), (z.B. in der Mis-gav-Ladach-Operationstechnik)
6	9261	64	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
7	8910	29	Rückenmarksnahe Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8	5730	24	Künstliche Fruchtblasensprengung (= Amniotomie), (Maßnahme zur Geburtseinleitung, -beschleunigung)
9	5728	19	Entbindung mittels Saugglocke
10	5720	19	Zangenentbindung



## B-1.4 Klinik für Innere Medizin I/Gastroenterologie



Chefarzt Dr. med. Hans-Joachim Bronisch  
Haarbergstraße 72, 99097 Erfurt

Telefon : (0361) 654 - 1101  
Fax : (0361) 654 - 1083  
Email : gastroenterologie@kkh-erfurt.de

- Volle Weiterbildungsermächtigung im Bereich der Inneren Medizin in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin II/Kardiologie (sechs Jahre)
- Volle Weiterbildungsermächtigung im Teilgebiet der Gastroenterologie (zwei Jahre)

### B-1.4.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Innere Medizin I/ Gastroenterologie

#### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

##### Behandlung von:

- Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (Gastroenterologie)
- Erkrankungen der Leber, Gallengänge und Bauchspeicheldrüse einschließlich endoskopischer Leistungen
- Erkrankungen an bösartigen Tumoren (Onkologie) inklusive Palliativbehandlung
- Erkrankung des Bronchialsystems
- allgemeine internistische Erkrankungen

33

### B-1.4.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin I/Gastroenterologie

#### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- 24-Stunden Bereitschaftsdienst/Notfallversorgung
- Ösophago-Gastro-Duoendoskopie (Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms) mit Einschluss aller endoskopischen Blutstillungsverfahren (alle endoskopischen Injektionsverfahren, Endoclip, Elektroagulation, Argon Plasma Koagulation, Bougierungsverfahren, Stentimplantation)
- Ileokoloskopie (Spiegelung des Dickdarms) mit Einschluss aller endoskopischen Blutstillungsverfahren (alle endoskopischen Injektionsverfahren, Endoclip, Elektroagulation, Argon Plasma Koagulation) sowie der Polypektomie der endoskopischen Mukosaresektion (EMR), Bougierungsverfahren und Stentimplantationen

### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- ERCP (Endoskopische Darstellung und Therapie der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsenganges)  
einschließlich Papillotomie/Papillektomie, Stentimplantation, Lasertherapie und Steinextraktion aus den Gallenwegen mit üblichen endoskopischen Steinextraktionsverfahren wie Steinfänger, Körbchen und mechanische Lithotrypsie
- Endosonographie des oberen und unteren Magen-Darmtraktes (Gastrointestinaltrakt) inklusive Endosonographie der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsenganges
- Kapselendoskopie (Untersuchung des Dünndarms mittels Kapsel)
- Bronchoskopie (Spiegelung der Bronchien inklusive Stentimplantation)
- Palliative endoskopische Implantation von Prothesen in Ösophagus, Magen, Gallen- und Bauchspeicheldrüsengang sowie Dickdarm
- Lasertherapie von Tumoren des oberen sowie unteren Gastrointestinaltraktes und des Bronchialsystems
- Sonographisch gesteuerte Biopsien im Abdomen
- Behandlung fortgeschrittener Tumorerkrankungen
  - Chemotherapie
  - Schmerztherapie
  - Onkopsychotherapie
  - ambulanter Palliativdienst
  - interdisziplinäre Betreuung von Tumorpatienten im Rahmen einer vertraglich begründeten Zusammenarbeit mit der onkologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Weniger/Dr. Bittrich
- Interdisziplinäre psychosomatische Station sowie ambulante Behandlungsmöglichkeit auf Basis der Ermächtigung von Oberarzt Dr. med. G. Exner (§116 SGB V) zur Beratung, Diagnostik und Behandlung von emotionalen Störungen mit Schwerpunkt Angst und Panik, somatoformen Störungen und Belastungsreaktionen.
- Gastroenterologisches Funktionslabor in Planung
- Palliativmedizin  
Station für Palliativmedizin als aktive ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung, wobei das Ziel der Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen, höchste Priorität besitzt.
- Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des Bauchraumes im Rahmen eines interdisziplinär geführten „Bauchzentrums“ zusammen mit der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie

Leistungszahlen der Endoskopieabteilung 2004	stationär	ambulant	Gesamt
Ösophagogastroskopie (Magenspiegelung)	2058	1243	3301
Koloskopie (Darmspiegelung)	937	1264	2201
Bronchoskopie (Spiegelung der Atemwege)	211	1	212
ERCP (Endoskopische Darstellung der Gänge von Galle- und Bauchspeicheldrüse)	406	61	467
Endosonographie	64	16	80
Videokapselendoskopie	27	0	27
<b>Summe</b>	<b>3703</b>	<b>2585</b>	<b>6288</b>

### B-1.4.3 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin/ Gastroenterologie

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	
▪	Ambulante Leistungen auf Basis der Ermächtigung des Chefarztes der Klinik für Innere Medizin /Gastroenterologie (§116 SGB V) zur ambulanten Beratung, Diagnostik und Therapie auf Überweisung von internistischen Fachärzten
▪	Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen im Gebiet der Gastroenterologie
▪	Einarbeitung ärztlicher Mitarbeiter in die gastroenterologische Funktionsdiagnostik
▪	Sonographische Diagnostik und duplexsonografische Gefäßdiagnostik, einschließlich Punktionen im Bauchraum
▪	Akutbehandlung von Patienten mit Intoxikationen (Alkohol, Medikamente, u. a.)
▪	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Endoskopieabteilung

### B-1.4.4 Top-25 DRG der Klinik für Innere Medizin /Gastroenterologie

Die Top-25 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G48	Dickdarmspiegelung	342
2	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	275
3	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	169
4	G50	Magenspiegelung bei Krankheiten der Verdauungsorgane	159
5	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	95
6	H60	Leberschrumpfung mit Zerstörung von Leberzellen und knotigem Umbau (= Leberzirrhose) durch giftige Einflüsse (z.B. durch Alkohol oder Gallenrückstau) oder alkoholische Leberentzündung (= alkoholische Hepatitis)	93
7	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	84
8	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	82
9	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	82
10	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes mellitus)	71
12	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	70
11	H41	Aufwendige Behandlung der Bauchspeicheldrüse und/oder der Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	65
13	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	57
14	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	52
15	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	48
16	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	47
17	G46	Aufwendige Magenspiegelung zur Untersuchung und/oder Behandlung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (z.B. bei Blutungen aus der Speiseröhre)	47
18	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (= chronisch-obstruktiv)	38
19	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (= nicht akute Leukämie)	33

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
20	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Mineralstoffmangel)	31
21	H62	Sonstige Krankheiten der Bauchspeicheldrüse, jedoch kein Krebs	29
22	F63	Venengefäßverschlüsse (v.a. an den Beinen)	27
23	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	27
24	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	25
25	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	24

### B-1.4.5 Die 25 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Innere Medizin / Gastroenterologie

Die 25 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>16</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	C16	152	Magenkrebs
2	C18	144	Dickdarmkrebs
3	K52	106	Sonstige Magen-Darm-Entzündungen ohne infektiöse Ursache
4	K29	100	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung
5	K70	92	Erkrankung der Leber durch Alkohol (z.B. Fettleber oder Leberentzündung)
6	C34	84	Lungenkrebs
7	E11	75	Zuckerkrankheit (= Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)
8	K25	70	Magengeschwür
9	F10	65	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
10	K57	63	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (= Divertikulose)
11	K85	62	akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
12	K80	59	Gallensteinleiden
13	D12	58	Gutartige Geschwulst des Dickdarms, des Enddarms und/oder des Darmausgangs
14	J18	57	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
15	C50	53	Brustkrebs
16	K26	53	Geschwür des Zwölffingerdarms
17	K21	51	Magenschließmuskelerkrankung mit Rückfluss von Magenflüssigkeit in die Speiseröhre (= Refluxkrankheit)
18	D37	51	Tumorerkrankungen der Mundhöhle und/oder der Verdauungsorgane bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind
19	C25	46	Bauchspeicheldrüsenkrebs
20	J44	36	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegwiderstand
21	K83	36	Sonstige Krankheiten der Gallenwege (z.B. Entzündung, Verschluss)
22	C20	31	Enddarmkrebs
23	I84	28	Hämorrhoiden
24	C56	28	Eierstockkrebs
25	C79	27	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)

<sup>16</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

## B-1.4.6 Die 20 häufigsten Operationen/Eingriffe der Klinik für Innere Medizin I/Gastroenterologie

Die 20 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1632	1887	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	1440	1278	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung
3	1650	893	Dickdarmspiegelung
4	1444	542	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung
6	5513	456	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (= Endoskop), eingeführt über kleine Schnitte in der Bauchdecke
7	5452	376	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8	1642	166	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsen-gänge entgegen der normalen Flussrichtung
9	1640	159	Spiegelung der Gallenwege entgegen der normalen Flussrichtung
10	1620	132	Diagnostische Tracheobronchoskopie
11	1651	131	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms
12	5469	153	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
13	5449	149	Sonstige Operationen am Magen (z.B. Verschluss einer Magen-Dickdarm-Fistel)
14	5429	101	Sonstige Operationen an der Speiseröhre (z.B. Operation von Speiseröhrenkrampfadern, Ballonaufdehnung der Speiseröhre)
14	5433	62	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Magens
15	1641	36	Spiegelung der Bauchspeicheldrüsen- und Gallenwege entgegen der normalen Flussrichtung
16	1654	34	Spiegelung des Mastdarmes
17	1652	32	Dickdarmspiegelung über einen künstlichen Damausgang
18	1653	29	Spiegelung des Darmausganges (= After)
19	1424	21	Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Knochenmark
20	1635	17	Spiegelung von Teilen des Dünndarms

## B-1.5 Klinik für Innere Medizin II/Kardiologie



**Chefärztin Dr. med. Martha Ludwig**  
Haarbergstraße 72, 99097 Erfurt

Telefon : (0361) 654 - 1111

Fax : (0361) 654 - 1075

Email : kardiologie@kkh-erfurt.de

- vollständige Weiterbildungsermächtigung im Bereich der Inneren Medizin in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin I/Gastroenterologie (sechs Jahre)
- vollständige Weiterbildungsermächtigung im Teilgebiet der Kardiologie (zwei Jahre)

### B-1.5.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Innere Medizin II /Kardiologie

#### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

##### Behandlung von:

- unterschiedlichen Erkrankungen des Herzens (koronare (zu den Herzkranzgefäßen gehörend) Herzkrankheiten, Herzinfarkt, angeborene und erworbene Herzklappenerkrankungen, Entzündungen der Herzklappen sowie Herzmuskelerkrankungen und Herzrhythmusstörungen, arterielle Hypertonie und Fettstoffwechselstörungen)
- allgemeinen internistischen Erkrankungen
- Linksherzkathetermessplatz und interventionelle Kardiologie - PTCA und Stentimplantation (Ballonaufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit Einsetzen einer Gefäßstütze).

38

### B-1.5.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin II/Kardiologie

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
▪ 24 Stunden Bereitschaftsdienst/Notfallversorgung
▪ Ruhe-, Belastungs- und Langzeit EKG sowie Langzeitblutdruckmessung
▪ Echokardiographie mit Farb- und CW- Doppler (Ultraschall des Herzen), Stressechokardiographie, Transösophageale Echokardiographie
▪ modernes Herzkatheterlabor für elektive wie auch notfallmäßige Herzkatheteruntersuchungen (Rechts- und Linksherzkatheter) mit 24-stündigem Bereitschaftsdienst einschließlich PTCA und Stentimplantation
▪ Schrittmacherimplantation (1-, 2- oder 3- Kammer) inklusive Schrittmacherambulanz
▪ Implantationen von automatischen Kardiovertern (Defibrillatoren) bei lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
▪ Stroke Unit für Patienten mit Schlaganfall

### B-1.5.3 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin II/ Kardiologie

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
▪ Duplex-sonographische Gefäßdiagnostik und interventionelle Therapie
▪ Abdomensonographie
▪ Pulmonologie (Behandlung von Erkrankungen der Lunge- und Lungenwege, z.B. durch den Einsatz eines modernen Bodyplethysmographen zur Bestimmung der Lungenfunktion und -volumen)
▪ Implantation von Schirmchen (Occluderverschluss) bei Vorhofscheidewanddefekten

39

## B-1.5.4 Top-25 DRG der Klinik für Innere Medizin II/Kardiologie

Die Top-25 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F43	Eindringende Untersuchung (z.B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	265
2	F67	Bluthochdruck	240
3	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	210
4	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	163
5	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	153
6	B70	Schlaganfall	153
7	F10	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen mittels Herzkatheter bei akutem Herzinfarkt	109
8	F15	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen und/oder Einsetzen einer Gefäßstütze mittels Herzkatheters bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	102
9	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (= chronisch-obstruktiv)	86
10	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z.B. Halsschlagader)	85
11	F44	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	81
12	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes mellitus)	66
13	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	65
14	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	60
15	F24	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	49
16	B76	Anfälle	51
17	F66	Verkalkung/Verhärtung der Herzkranzgefäße	40
18	F26	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	34
19	F75	Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems (z. B. Herzschwäche durch Aussackung einer/beider Herzkammern = dilatative Kardiomyopathie)	34
20	F63	Venengefäßverschlüsse (z.B. an den Beinen)	33
21	K62	Angeborene Stoffwechselstörungen (z.B. Defekte des Vitamin- oder Mineralstoffwechsels)	31
22	F12	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	31
23	F41	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt mit eindringender Untersuchung (z.B. Herzkatheter)	30
24	E61	Verschluss von Lungen-Blutgefäßen (= Lungenembolie, z.B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)	27
25	F16	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen ohne Einsetzen einer Gefäßstütze mittels Herzkatheters bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	24

## B-1.5.5 Die 25 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Innere Medizin II /Kardiologie

Die 25 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>17</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	I10	224	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	I48	188	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (= Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
3	I11	181	Herzkrankung aufgrund von Bluthochdruck
4	I21	164	Akuter Herzinfarkt
5	I20	162	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (= Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)
6	I50	153	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)
7	R55	152	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht
8	I63	137	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses
9	I25	135	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße)
10	J44	85	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
11	G45	83	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten
12	E11	73	Zuckerkrankheit (= Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)
13	R07	63	Hals- und Brustschmerzen
14	I49	56	Sonstige Herzrhythmusstörungen
15	J18	51	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
16	Z45	51	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
17	I47	41	Anfallartiges Herzjagen
18	I80	33	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (= Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (= Phlebitis) und/oder Kombination aus beidem (= Thrombophlebitis)
19	I42	32	Erkrankung des Herzmuskels, die mit einem schlechteren Blutausswurf einhergeht
20	I26	27	Verstopfung von Blutgefäßen der Lunge (= Lungenembolie, z.B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)
21	R56	22	Krämpfe (v.a. Fieberkrämpfe)
22	E86	22	Flüssigkeitsmangel
23	G40	21	Anfallsleiden (= Epilepsie)
24	I95	20	Niedriger Blutdruck (= Hypotonie)
25	I44	20	Herzrhythmusstörung aufgrund einer Schädigung des Erregungsleitungssystems (= Linksschenkel- oder AV-Block)

<sup>17</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

## B-1.5.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Klinik für Innere Medizin II/Kardiologie

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1275	706	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern
2	8837	467	Eingriffe am Herzen und/oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathertertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)
3	8930	273	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des zentralen Venendruckes
4	1710	169	Ganzkörperplethysmographie – Lungenfunktionstest
5	1266	67	Aufzeichnung des Kurvenbildes der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung u. -rückbildung im Herzen entsteht, ohne Katheter
6	8640	61	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
7	1273	51	Katheteruntersuchung des rechten Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung)
8	8800	34	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
9	8152	11	Therapeutische Punktion der Lunge
10	8836	10	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)

42



## B-1.6 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Tagesklinik und Institutsambulanz



**Chefarzt Dr. med. Stefan Dammers**  
Haarbergstraße 72, 99097 Erfurt

Telefon : (0361) 654 - 1401

Fax : (0361) 654 - 1086

Email : [ppp-klinik-sekretariat@kkh-erfurt.de](mailto:ppp-klinik-sekretariat@kkh-erfurt.de)

Homepage: [www.pia-erfurt.de](http://www.pia-erfurt.de)

- vollständige Weiterbildungsermächtigung innerhalb der Klinik im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie (vier Jahre)

### B-1.6.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Tagesklinik und Institutsambulanz

#### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlung von Patienten mit Depressionen und Manien, schizophrenen Psychosen, schweren Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen sowie akuten Belastungsstörungen, Demenz-Erkrankungen und Suchterkrankungen mit weiteren psychischen Störungen.

Überregionales Zentrum für somatische Therapien in der Psychiatrie (Elektroheilbehandlung und transkranielle Magnetstimulation)

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ist anerkannte Suchthilfeeinrichtung des Freistaates Thüringen.

43

### B-1.6.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Tagesklinik und Institutsambulanz

#### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- 24 Stunden Bereitschaftsdienst, Notfallversorgung und Pflichtversorgung
- Tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Psychotherapie
- Überregionales Zentrum für Elektroheilbehandlungen
- Transkranielle Magnetstimulation und Lichttherapie
- Einzelgespräche mit Patienten und Angehörigen
- Gruppengespräche  
z. B. für Patienten mit affektiven Störungen, Psychoedukation für Patienten mit schizophrenen Psychosen
- Medikamentöse Behandlung
- Sozialpädagogische Beratung und Unterstützung
- Ergo- und Beschäftigungstherapie
- Körper- und Bewegungstherapie

### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- (Wieder)-Erlernen lebenspraktischer Fertigkeiten
- Musik- und Entspannungstherapie
- Soziales Kompetenztraining
- Vorbereitung und Durchführung rehabilitativer Maßnahmen, z.B. berufliche Wiedereingliederung
- Multiprofessionelle ambulante Betreuung chronisch und mehrfach erkrankter Patienten
- Aufsuchende Hilfe
- Interdisziplinärer neurologischer Konsiliardienst  
In Verantwortlichkeit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wird ein interdisziplinär tätiger neurologischer Konsiliardienst mit angeschlossenem Labor für klinische Neurophysiologie angeboten. Durch das Labor für klinische Neurophysiologie werden unter anderem folgende Untersuchungen angeboten: Elektroenzephalographie (EEG), Elektromyographie (EMG), Elektroneurographie (ENG), akustisch, visuell, somatosensorisch und motorisch-evozierte Potentiale

### B-1.6.3 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Tagesklinik und Institutsambulanz

#### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Mutter-Kind-Einheit
- Behandlungsprogramme für Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen und Essstörungen

44



### B-1.6.4 Top-10 DRG der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Tagesklinik und Institutsambulanz

Entfällt bei dieser Klinik, da keine Abrechnung nach DRG erfolgt.

### B-1.6.5 Die 15 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Tagesklinik und Institutsambulanz

Die 15 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>18</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	F10	376	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F32	204	Depressive Episode
3	F20	201	Schizophrenie
4	F33	112	Rezidivierende depressive Störung
5	F43	102	Reaktionen auf schwere Belastungen u. Anpassungsstörungen
6	F60	61	Spezifische Persönlichkeitsstörung
7	F41	56	Anderer Angststörungen
8	F19	39	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
9	F31	39	Bipolare affektive Störung
10	F45	31	Körperlich bedingte Störungen
11	F25	35	Schizoaffektive Störungen episodisch
12	F03	14	Demenz ohne nähere Bezeichnung
13	F06	14	Psychische Störungen auf Grund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
14	F11	11	Psychische Verhaltensstörungen durch Opiateinnahme (Drogeneinnahme)
15	F50	10	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen u. Faktoren

45

### B-1.6.6 Die 9 häufigsten Operationen/Eingriffe der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Tagesklinik und Institutsambulanz

Die 9 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1207	878	Elektroenzephalographie (EEG): Routine EEG
2	1206	873	Elektroneurographie (ENG)
3	8630	125	Elektrokrampftherapie
4	3200	113	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	3800	97	Magnetresonanztomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	3820	87	Magnetresonanztomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
7	3220	68	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
8	1208	61	Evozierte Potentiale (EVOP)
9	1205	55	Elektromyographie (EMO)

<sup>18</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

## B-1.7 Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie



Chefarzt Dr. med. Karsten Gruner  
Haarbergstraße 72, 99097 Erfurt

Telefon : (0361) 654 - 1211  
Fax : (0361) 654 - 1085  
Email : unfallchirurgie@kkh-erfurt.de

- Vollständige Weiterbildungsermächtigung im Bereich der Chirurgie in Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie
- Weiterbildungsermächtigung im Teilgebiet der Traumatologie (18 Monate)

### B-1.7.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

#### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie bietet ein umfassendes Spektrum an konservativen und operativen Behandlungen an. Die Anwendung modernster Behandlungstechniken stellt eine optimale Versorgung der Patienten sicher. Aufgabenschwerpunkt ist die Versorgung von Unfallopfern.

### B-1.7.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

#### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- 24-Stunden Bereitschaftsdienst/Notfallversorgung
- Konservative und operative Behandlung von Frakturen der Extremitäten
- Versorgung von mehrfach- und polytraumatisierten Patienten in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken des Katholischen Krankenhauses Erfurt
- Dorsale und ventrale Stabilisierung von Wirbelsäulen- und Beckenfrakturen
- Minimalinvasive Behandlung von Sport und Gelenkverletzungen
- diagnostische und therapeutische Gelenkspiegelungen (Arthroskopien) für das Hand-, Schulter-, Knie- und Sprunggelenk
- Weichteilsanierung
- Wiederherstellungschirurgie unter Anwendung sämtlicher Verfahren der rekonstruktiven Knochen- und Gelenkchirurgie. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang der Einsatz von künstlichen Gelenkprothesen an Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- und Kniegelenk
- Versorgung von Verletzungen und Erkrankungen der Hand und des Fußes

### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Durchführung ambulanter Operationen wie beispielsweise Metallentfernungen, Gelenkspiegelungen sowie hand- und fußchirurgische Eingriffe
- Anwendung physio- und ergotherapeutischer Verfahren in einer modernst ausgestatteten Abteilung für Physiotherapie u. a. mit großem Bewegungsbad

### B-1.7.3 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

#### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft
- Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft
- Erstellung von Gutachten im Auftrag der Berufsgenossenschaften, Versicherungen und Gerichten
- Angebot der BG-Sprechstunde täglich sowie einer Sprechstunde für Handchirurgie im Rahmen des Durchgangsarztverfahrens.

### B-1.7.4 Top-25 DRG der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Die Top-25 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

47

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	155
2	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	150
3	I31	Aufwendige OP an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	120
4	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel, (z.B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	65
5	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	64
6	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	63
7	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	58
8	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	58
9	I03	Operationen am Hüftgelenk (z.B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	50
10	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z.B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	45
11	I20	Operationen am Fuß	36
12	X60	Verletzungen	36
13	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	22
14	B78	Verletzungen im Schädelinneren	21

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
15	I26	Sonstige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	20
16	I28	Sonstige Operationen am Bindegewebe (z.B. bei Schlüsselbeinbrüchen)	20
17	I62	Oberschenkelhals - und/oder Beckenbruch	20
18	X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z.B. nach einer Operationen)	20
19	I77	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	19
20	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z.B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	16
21	I75	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	16
22	J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	15
23	B07	Operationen an Nerven außerhalb des Gehirns und Rückenmarks oder an Hirnnerven	14
24	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	13
25	I24	Spiegelung von Gelenkshöhlen (= Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung	13

### B-1.7.5 Die 20 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Die 20 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>19</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	S06	189	Verletzungen innerhalb des Schädels
2	S52	162	Unterarmbruch
3	S82	126	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S72	116	Oberschenkelbruch
5	S42	109	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes
6	S62	59	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes oder der Hand
7	S83	35	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes
8	S32	34	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens
9	S92	33	Knochenbruch am Fuß (ausgenommen Bruch des oberen Sprunggelenks)
10	M23	25	Binnenschädigung des Kniegelenkes (z.B. Meniskusschäden)
11	S22	23	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule
12	S00	20	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
13	S80	17	Oberflächliche Verletzung des Oberschenkels
14	S43	16	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Schultergürtels
15	G56	15	Schädigung eines Nerven an den Armen, nicht unfallbedingt
16	M20	14	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z.B. Verformung der Großzehe)
17	S30	14	Oberflächliche Verletzungen des Bauches, der Lendenregion oder des Beckens
18	S86	14	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels

<sup>19</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

Rang	ICD-10 Nummer <sup>19</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
19	S39	13	sonstige Verletzungen des Bauches, der Lendenregion oder des Beckens
20	M25	11	Sonstige Gelenkerkrankungen

### B-1.7.6 Die 25 häufigsten Operationen/Eingriffe der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5787	176	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
2	5790	175	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (= geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe Fixateur)
3	5794	170	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (= offene Reposition) im Gelenkbe- reich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)
4	5793	153	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (= offene Reposition) im Gelenkbe- reich eines langen Röhrenknochens
5	5893	142	Abtragung abgestorbener Hautzellen (= chirurgische Wundtoi- lette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5900	98	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. durch Naht)
7	1697	77	Gelenkspiegelung
8	5812	57	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
9	5820	55	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Prothese) am Hüftgelenk
10	5795	46	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (= offene Reposition) kleiner Kno- chen
11	5855	30	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide
12	5783	29	Entnahme eines Knochentransplantates
13	5892	28	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unter- haut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers)
14	5788	28	Operationen an den Mittelfußknochen/Zehengliedern
15	5784	25	Knochen transplantation und -transposition (Hinweis: Bei der Transposition wird ein gefäßgestieltes Transplantat verwendet im Gegensatz zu einem freien Transplantat)
16	5796	23	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches an kleinen Knochen
17	5840	23	Operationen an Sehnen der Hand
18	5850	22	Einschneiden an Muskel, Sehne und/oder Bindegewebs- haut
19	5810	19	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
20	5056	19	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckent- lastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)
21	5894	19	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut u. Unter-



Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
			haut
22	5800	18	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk
23	5841	18	Operationen an Bändern der Hand
24	5806	17	Offen chirurgische Befestigung und/oder Plastik am Kapsel- bandapparat des oberen Sprunggelenkes
25	5811	16	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)

## B-1.8 Klinik für Urologie und Kinderurologie



**Chefarzt Dr. med. Josef Schweiger**  
Haarbergstraße 72, 99097 Erfurt

Telefon : (0361) 654 - 1351  
Fax : (0361) 654 - 1089  
Email : urologie@kkh-erfurt.de

- vollständige Weiterbildungsermächtigung im Bereich der Urologie
- vollständige Weiterbildungsermächtigung im Teilgebiet Spezielle urologische Chirurgie

### B-1.8.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Urologie und Kinderurologie

#### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie bietet ein umfassendes Spektrum an Diagnostik und Therapie urologischer Erkrankungen.

### B-1.8.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Urologie und Kinderurologie

#### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- 24-Stunden Bereitschaftsdienst/Notfallversorgung
- Rekonstruktive Chirurgie des Harntrakts
  - Korrektur-Operation des Nierenbeckens (Pyeloplastik)
  - Neuimplantation des Harnleiters in die Harnblase
  - Korrektur-Operation der Harnröhre (Urethralplastik)
- Tumorchirurgische Eingriffe
  - Entfernung der Vorsteherdrüse bei bösartigen Erkrankungen (radikale Prostatektomie (einschließlich Potenserhalt), offen chirurgisch und endoskopisch (Schlüssellochchirurgie)
  - Entfernung der Harnblase (Zystektomie) bei Harnblasenkrebs mit allen Formen der Harnableitung einschließlich Ersatzblasenbildung
  - Entfernung der Niere bei Nierentumoren (Tumornephrektomie - auch minimalinvasiv „laparoskopisch“) bzw. bei kleineren Tumoren die Tumorentfernung unter Erhalt der Niere (Nierentumorexstirpation)
  - Radikale Entfernung der Hoden (Ablatio testis)
  - Retroperitoneale Lymphknotenentfernung (auch laparoskopisch)
  - Entfernung des männlichen Gliedes (Penektomie)
- Chemotherapie bei Tumoren des Fachgebietes

### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Transurethrale Eingriffe
  - TUR – Prostata (Transurethrale Resektion)
  - TUR – Blase (mit fotodynamischer Diagnostik)
  - Urethrotomia interna
  - Möglichkeit des Einsatzes eines Nd-YAG-LASERS
- Harnsteintherapie
  - ESWL (Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie)
  - Ureterendoskopie (Steinextraktion durch Lithoclast oder Ultraschallsonde)
  - Perkutane Nephrolitholapaxie
- Eingriffe am äußeren Genitale:
  - Vorhautumschneidung (Zirkumzision)
  - Korrektur der Harnröhrenfehlöffnung (Hypospadie)
  - Korrekturoperation bei Penisverkrümmung
  - Operative Korrektur des Hodenhochstands (einschließlich laparoskopische Diagnostik und Therapie des Bauchhodens)
  - Therapie von Brüchen im Leisten und Hodensackbereich
  - Operative Entfernung eines Stückes des Samenleiters des Mannes zur Sterilisation (Vasektomie) sowie mikroskopische Reanastomosierung (Naht) der Samenleiter bei erneutem Kinderwunsch
  - Varikozelensklerosierung (Varikozele = Samenstrangkrampfader) und laparoskopische Ligatur
- Diagnostik und Therapie der weiblichen Belastungsharninkontinenz
  - großer urodynamischer Messplatz
  - Implantation spannungsfreier Kunststoffbänder (TVT, transobturatorisches Band)
  - Kolposuspension nach Burch
- Kolposakropexie

### B-1.8.3 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Urologie und Kinderurologie

#### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Rooming in  
Mitaufnahme von Eltern bei der Notwendigkeit von stationären kinderurologischen Eingriffen
- Diagnostik und Therapie der männlichen Harninkontinenz mit möglicher Implantation eines künstlichen Schließmuskels

## B-1.8.4 Top-25 DRG der Klinik für Urologie und Kinderurologie

Die Top-25 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	252
2	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	148
3	L42	Nierensteinertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	128
4	M04	Operationen am Hoden	84
5	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	77
6	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	71
7	L41	Spiegelung von Harnblase und/oder Harnleiter ohne schwere Begleiterkrankungen	60
8	L63	Infektionen der Harnorgane	54
9	L03	Operationen an Nieren, Harnleitern und/oder große Operationen an der Harnblase bei Krebs	52
10	L62	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Harnorgane	52
11	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	39
12	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	38
13	L04	Operationen an Nieren, Harnleitern und/oder größere Operationen an der Harnblase; jedoch nicht bei Krebs	33
14	L40	Spiegelung der Niere und der Harnleiter	31
15	L08	Operationen an der Harnröhre	29
16	M03	Operationen am Penis	27
17	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	18
18	L43	Aufwendige Harnleiterspigelung	18
19	L65	Beschwerden und Symptome der Harnorgane (z. B. blutiger Urin, Harnverhalt)	16
20	M62	Infektionen/Entzündungen der männlichen Geschlechtsorgane	14
21	L05	Operation der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen davon durch die Harnröhre	14
22	L68	Sonstige mäßig schwere Erkrankung der Harnorgane (z. B. Harnverhalt aufgrund gestörter Nervenimpulsübertragungen)	13
23	M61	gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (= Prostata)	11
24	M05	Beschneidung, Teilentfernung der männlichen Vorhaut	11
25	L06	Kleine Operationen an der Harnblase	8

## B-1.8.5 Die 20 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Urologie und Kinderurologie

Die 20 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>20</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	N20	219	Nieren- und Harnleitersteine
2	C67	192	Harnblasenkrebs
3	N40	159	Vergrößerung der Vorsteherdrüse (= Prostata)
4	N13	144	Erkrankung mit Harnverhalt und/oder Harnrücklauf in den Harnleiter
5	C61	117	Vorsteherdrüsenkrebs
6	N39	54	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
7	C64	39	Nierenkrebs (außer Nierenbecken)
8	N35	31	Verengung der Harnröhre
9	R31	25	Blut im Urin
10	N43	25	Wasserbruch und Bruch im Bereich des Samenleiters oder des Nebenhodens
11	D40	24	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der männlichen Genitalorgane
12	N10	23	Akute Nierenentzündung der Nierenrinden-Markregion
13	C65	22	Nierenbeckenkrebs
14	K40	20	Eingeweidebruch (= Hernie) an der Leiste
15	C62	19	Hodenkrebs
16	N45	16	Entzündung von Hoden und Nebenhoden
17	N23	16	Nierenkolik nicht näher bezeichnet
18	N30	13	Harnblasenentzündung
20	N47	12	Phimose (Vorhautverengung)

54



<sup>20</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

## B-1.8.6 Die 25 häufigsten Operationen/Eingriffe der Klinik für Urologie und Kinderurologie

Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1661	216	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase
2	5573	214	Einschneiden, Herausschneiden oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
3	5601	191	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre
4	5562	76	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere und/oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop
5	5604	67	Ausgedehnte Entfernung der Vorsteherdrüse und der Samenblase
6	5585	56	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
7	5554	53	Entfernung einer/beider Nieren
8	1665	45	Spiegelung des Harnleiters
9	5550	37	Einschneiden der Niere, Anlegen einer äußeren Nierenfistel, Steinentfernung und/oder Nierenbeckenplastik mit minimalinvasivem Zugang über die Niere
10	5593	36	Zügeloperation mit Zugang durch die Scheide zur Stabilisierung des Beckenbodens bei unfreiwilligem Harnverlust/Vorfall von Geschlechtsorganen
11	5570	28	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
12	1464	28	Entnahme einer Gewebeprobe aus der Vorsteherdrüse über den Mastdarm
13	5530	25	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Leistenbereich austreten
14	5622	25	Einseitige Hodenentfernung
15	5640	24	Operationen an der Vorhaut
16	5631	23	Entfernung von entzündlichem Gewebe bei Nebenhodenentzündung
17	5469	22	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
18	5611	21	Operation eines Hodenbruchs
19	5624	15	Orchidopexie
20	5609	13	Andere Operationen an der Vorsteherdrüse (Prostata)
21	5071	13	Partielle und einseitige Adrenalektomie
22	5630	12	Operative Versorgung eines Wasserbruchs am Samenstrang
23	5557	11	Nierenrekonstruktion
24	1565	10	Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Hoden
25	5553	10	Teilweise Entfernung der Niere

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl der ambulanten Operationen<sup>21</sup> 1.045

### B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen

Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr sind:

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	764	Totale Koloskopie einschließlich des Zökums, ggf. einschließlich Probeexzision(en), einschließlich Lagekontrolle des Endoskops mittels Röntgen (BV/TV)	387
2	741	Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie, ggf. einschließlich Ösophagoskopie, Probeexzision und/oder Urease-Nachweis	186
3	750	Endoskopische Sondierung der Papilla Vateri mit Einbringung von Kontrastmittel, ggf. einschließlich Entnahme von Sekret und/oder Probeexzision	61
4	1741	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Frenulums	53
5	1104	Abrasio (Gebärmutterausschabung)	47

56

<sup>21</sup> nach absoluter Fallzahl, im Berichtsjahr

### B-2.2.1 Top-5 der ambulanten Operationen der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	2105	Exzision oder Probeexzision von tiefliegendem Körpergewebe ( z.B. Fettgewebe) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z.B. Zunge)	22
2	2751	Exzision von Hämorrhoidalknoten, submukös nach Parks	17
3	2620	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, ggf. einschließlich Fasziendoppelung oder plastischer Maßnahmen zum Verschluss der Bruchpforte	14
4	2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven oder Spaltung der Loge de Gyon, ggf. einschließlich Neurolyse und/oder Tendosynovektomie und/oder Entfernung benigner Neubildungen	7
5	2106	Exzision einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	6

### B-2.2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Klinik für Innere Medizin I /Gastroenterologie

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	764	Totale Koloskopie einschließlich des Zökums, ggf. einschließlich Probeexzision(en), einschließlich Lagekontrolle des Endoskops mittels Röntgen (BV/TV)	387
2	741	Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie, ggf. einschließlich Ösophagoskopie, Probeexzision und/oder Urease-Nachweis	186
3	750	Endoskopische Sondierung der Papilla Vateri mit Einbringung von Kontrastmittel, ggf. einschließlich Entnahme von Sekret und/oder Probeexzision	61
4	760	Partielle Koloskopie	39
5	735	Bougierung der Speiseröhre, je Sitzung, und/oder Dehnung des unteren Ösophagussphinkters (Kardiasprengung), je Sitzung	12

### B-2.2.3 Top-5 der ambulanten Operationen der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	1104	Abrasio (Gebärmutterausschabung)	47
2	1111	Hysteroskopie, einschließlich hysteroskopisch durchgeführter intrauteriner Eingriffe	38
3	1060	Ausräumung Missed abortion	7
4	1141	Exstirpation oder Marsupialisation von Vaginalzysten oder Bartholini-Zysten	6
5	2105	Exzision Geschwulst	4

### B-2.2.4 Top-5 der ambulanten Operationen der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur extern	17
2	2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven oder Spaltung der Loge de Gyon, ggf. einschließlich Neurolyse und/oder Tendosynovektomie und/oder Entfernung benignen Neubildungen	10
3	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Platten) aus einem kleinen Knochen	7
4	2341	Osteosynthese eines kleinen Röhrenknochens oder einer Rippe	6
5	2320	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Platten) aus großen Knochen	5

### B-2.2.5 Top-5 der ambulanten Operationen der Klinik für Urologie und Kinderurologie

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	1741	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Frenulums	53
2	1761	Operation einer Hydro- und/oder Spermatozele, als selbständige Leistung	7
3	1759	Varikozelenoperation	5
4	183	Sterilisation des Mannes mittels operativen Eingriffs an den Samenleitern	4
5	1785	Zystoskopie, ggf. einschließlich Urethroskopie und/oder Probeexzision(en), ggf. einschließlich Schlitzung des Harnleiterostiums beim Mann	3

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr):

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	Nein
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	Behandlungsbeginn 01.01.2005
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	Nein

59

## B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst<sup>22</sup>:

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin I/Gastroenterologie	12	5 <sup>23</sup>	7
0100	Innere Medizin II/Kardiologie	10	3	7
1500	Allgemein- und Visceralchirurgie	11	4	7
2500	Gynäkologie und Geburtshilfe	7	3	4
2200	Urologie und Kinderurologie	6	1	5
2900/ 3100	Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	21 (inklusive 4 Psychologen)	8	9
3600	Anästhesiologie und Intensivmedizin	13	2	11
1600	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	8	4	4
	<b>Gesamt</b>	<b>84</b>	<b>29</b>	<b>55</b>

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 6

60

<sup>22</sup> Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

<sup>23</sup> 4 x Fachgebiet Innere Medizin, 1 x Teilgebiet Gastroenterologie

## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt <sup>24</sup>	%-Anteil examinierter Pflegekräfte <sup>25</sup>	%-Anteil Pflegekräfte mit Fachweiterbildung <sup>26</sup>	%-Anteil Krankenpflegehelfer/-in <sup>27</sup>
0100	Innere Medizin (I.M.)	67	97	1,5	3
1500	Allgemein- und Visceralchirurgie	25	96	4	4
	Notfallambulanz	16	94	7	0
2500	Geburtshilfe - Gynäkologie	15	100	0	0
2200	Urologie und Kinderurologie	12	100	0	0
2900/ 3100	Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	48	100	10,5	0
3600	Anästhesiologie/ Intensivmedizin	19 12	100	48,5	0
1600	Unfall- und Wiederherstellungs- chirurgie	18	94,5	0	5,5
	OP-Bereich	17	94	69	0
	<b>Gesamt</b>	<b>249</b>			

<sup>24</sup> Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt

<sup>25</sup> Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)

<sup>26</sup> Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterbildung)

<sup>27</sup> Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)

## 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 Leitungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X				
2	Cholezystektomie	X		X		100 %	100,00%
3	Gynäkologische Operationen	X		X		98 %	94,65%
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		100 %	95,48%
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		100 %	100,00%
6	Herzschrittmacher-Revision	X		X		100 %	74,03%
7	Herztransplantation		X				94,26%
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	X		X		100 %	95,85%
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X				92,39%
10	Karotis -Rekonstruktion		X				95,55%
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100 %	98,59%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X				97,98%
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X				100,00%
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	X		X		100 %	99,96%
15	Koronarchirurgie		X				100,00%
16	Mammachirurgie	X		X		94 %	91,68%
17	Perinatalmedizin	X		X		100 %	99,31%
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	X		X		100 %	
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X					98,44%
<b>20</b>	<b>Gesamt</b>					<b>99,27 %</b>	<b>98,28%</b>

## 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 seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

- DMP-koronare Herzkrankheit



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

Leistung <sup>28</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>29</sup>	Mindestmenge <sup>30</sup> (pro Jahr) pro KH/pro gelistetem Operateur <sup>31</sup>	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) <sup>32</sup>		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
	5-504		Nein			
	5-504.0		Nein			
	5-504.1		Nein			
	[...]		Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
	5-555		Nein			
	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	[...]		Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
	5-420...		Nein			
	5-423...		Nein			
	5-424...		ja	2	2	
	5-425...		Nein			
	[...]		Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Ja			
	5-521.0		Ja	6	6	
	5-521.2		Ja	3	3	
	5-523.2		Ja	3	3	
	5-524.x		Ja	1	1	
	5-524.0		Ja	1	1	
	5-524.1		Ja	6	6	
	[...]					
Stammzelltransplantation		12	Nein			
	5-410		Nein			
	8-805		Nein			
	5-411		Nein			
	[...]		Nein			

<sup>28</sup> Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen

<sup>29</sup> Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

<sup>30</sup> Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

<sup>31</sup> Angaben jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt.

<sup>32</sup> Angaben jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt.

## 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 Angaben 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)

- 5-424.0 – teilweise Entfernung der Speiseröhre mit Wiederherstellung der Kontinuität: über Brustkorb
- 5-424.0 – teilweise Entfernung der Speiseröhre mit Wiederherstellung der Kontinuität, über Brustkorb und Bauchhöhle

### Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

- Mit dem Neubezug des Krankenhauses im Jahr 2003 erfolgte eine technische und personelle Neuausrichtung des Krankenhauses besonders auch im Bereich der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, entsprechend befindet sich der Leistungsbereich für Eingriffe an der Speiseröhre noch im Aufbau.

### Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

- Durch den Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie werden umfangreiche Maßnahmen zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen und leitliniengerechten Behandlung durchgesetzt. Unter anderem ist die Klinik aktiv an der Arbeit der „Ostdeutschen Gesellschaft für Leistungserfassung und Qualitätssicherung in der Chirurgie“ sowie an der Arbeit der „Thüringischen Gesellschaft für Chirurgie“ beteiligt.

## D Qualitätspolitik

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

### D-1 Leitbild und Qualitätspolitik

Ausgangspunkt unserer Qualitätspolitik ist das Leitbild, dessen Erarbeitung bereits 1998 initiiert wurde. Zu Beginn steht ein Vorwort des Bischofs Dr. Joachim Wanke.

Das Leitbild selbst besteht aus sieben Kernsätzen:

Was uns im gemeinsamen Dienst verbindet  
ø  
Trotz Spezialisierung den ganzen Menschen sehen  
ø  
An unserem Umgang miteinander entscheidet sich,  
ob unser Auftrag mit Leben erfüllt werden kann  
ø  
Wir praktizieren kooperative Führung und Delegation  
ø  
Es kommt auf jeden Einzelnen an  
ø  
Kooperation statt Konkurrenz  
ø  
Umweltbewusstes Handeln  
O

66

Sinn unseres Leitbildes ist es, die Ziele und unser Selbstverständnis als christliches bzw. katholisches Krankenhaus zu formulieren. Kurze und einprägsame Aussagen zielen darauf ab, dass das Leitbild auch gelebt werden kann.

Die nach neuesten Qualitätsstandards praktizierte medizinische Betreuung unserer Patienten ist eingebettet in die Grundsätze christlicher Wertvorstellungen. Unser Haus steht allen Menschen offen, unabhängig vom sozialen Stand oder dem religiösen Bekenntnis.

Um den christlichen Charakter des Hauses angemessen zu berücksichtigen, haben wir uns bereits 2002 für das krankenhausspezifische Qualitätsmanagement- bzw. Zertifizierungsverfahren proCum Cert entschieden. Dieses Verfahren baut auf dem etablierten KTQ<sup>®</sup>-Zertifizierungsverfahren auf und berücksichtigt über die Patienten- und Mitarbeiterorientierung hinaus auch Aspekte der Seelsorge und Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.

Unser Qualitätsmanagementsystem sowie unsere Qualitätspolitik haben wir konsequent an den Anforderungen des proCum-Cert-Verfahrens ausgerichtet. Die Inhalte unserer Qualitätspolitik sind in einem Qualitätsmanagementkonzept dargestellt, mit dessen Erarbeitung wir 2004 begonnen haben. Die Qualitätspolitik umfasst unser Selbstverständnis als konfessionelles Haus, unser Kundenverständnis sowie aus der Qualitätspolitik abgeleitete Qualitätsziele.

## **D-2 Qualitätsziele und Zertifizierung**

Wir unterscheiden strategische und operative, eindeutig messbare Qualitätsziele. Weiterhin trennen wir in bereichsübergreifende und bereichsspezifische Qualitätsziele.

Im Jahr 2004 haben wir damit begonnen, bereichsübergreifende Ziele zu definieren und als solche im Qualitätsmanagementkonzept zu benennen. Übergeordnetes, strategisches Qualitätsziel ist die Zertifizierung nach proCum Cert und KTQ<sup>®</sup> im ersten Quartal 2006. Für das Kalenderjahr 2005 ist geplant, die übergreifenden Zielsetzungen für die einzelnen Kliniken und Abteilungen zu konkretisieren.

Die Qualitätsziele für das Gesamtkrankenhaus orientieren sich an:

- Patienten-, Mitarbeiter- und Kundenbedürfnissen
- gesetzlichen und gesellschaftspolitischen Anforderungen
- Aussagen des Leitbildes
- wirtschaftlichen Gegebenheiten sowie weiteren strategischen Unternehmenszielen
- Auswertungsergebnissen im Rahmen der externen Qualitätssicherung
- Anforderungen des proCum-Cert- und KTQ<sup>®</sup>-Verfahrens

Für wesentliche Qualitätsziele wurden Projektarbeiten begonnen und bereits teilweise umgesetzt (siehe Teil F). Hiermit soll sowohl die Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterzufriedenheit gesteigert werden, als auch die nötige Zertifizierungsreife sichergestellt sein.

Unser Qualitätsmanagement-System ist darauf ausgerichtet, den Grundgedanken der kontinuierlichen Verbesserung umzusetzen. Zum einen beinhalten die gewählten Zertifizierungsverfahren die Systematik einer strukturierten Planung (**P**LAN), deren Umsetzung (**D**O), die Kontrolle der Umsetzung (**C**HECK) sowie die Erarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen (**A**CT), d.h. den sog. **PDCA**-Zyklus. Zum anderen ist die Etablierung des Qualitätsmanagementsystems gemäß Qualitätsmanagementkonzept in mehreren Optimierungszyklen geplant.

68

Der erste Optimierungszyklus, bestehend aus der Erarbeitung von Qualitätsmanagementmaßnahmen und -projekten fand 2004 im Anschluß an eine Ist-Analyse statt.

Der zweite Optimierungszyklus, die Erstellung der Selbstbewertung nach proCum Cert, ist für 2005 geplant.

Ein dritter Zyklus ist bereits jetzt für den Zeitraum nach der Zertifizierung vorgesehen.

## D-3 Qualitätsmanagementhandbuch und Qualitätsmanagementkonzept

Unsere Qualitätspolitik, die übergeordneten Qualitätsziele, die Struktur des Qualitätsmanagements (siehe Teil E-1) sowie die Vorgehensweise zur Einführung und Umsetzung unseres Qualitätsmanagementsystems sind im Qualitätsmanagementkonzept definiert. Das Konzept ist wiederum Teil des Qualitätsmanagementhandbuchs, mit dessen Strukturierung und Ausarbeitung wir 2004 begonnen haben. Konzept und Handbuch sind die wesentlichen Instrumente, um die Qualitätspolitik allen Mitarbeitern zu vermitteln.

Das Qualitätsmanagementhandbuch steht allen Mitarbeitern über eine EDV-basierte, interne Informationsplattform (Intranet „Nepomuk“) zur Verfügung. Im Handbuch sind u.a. sämtliche Arbeitsanweisungen, Behandlungsleitlinien sowie relevante Informationen und aktuelle Veränderungen für Ärzte und Pflegekräfte dokumentiert. Das Handbuch beschreibt die Struktur des Krankenhauses ebenso wie die einzelnen Prozesse, insbesondere Abläufe rund um den Patienten von der Aufnahme ins Krankenhaus bis zur Entlassung.

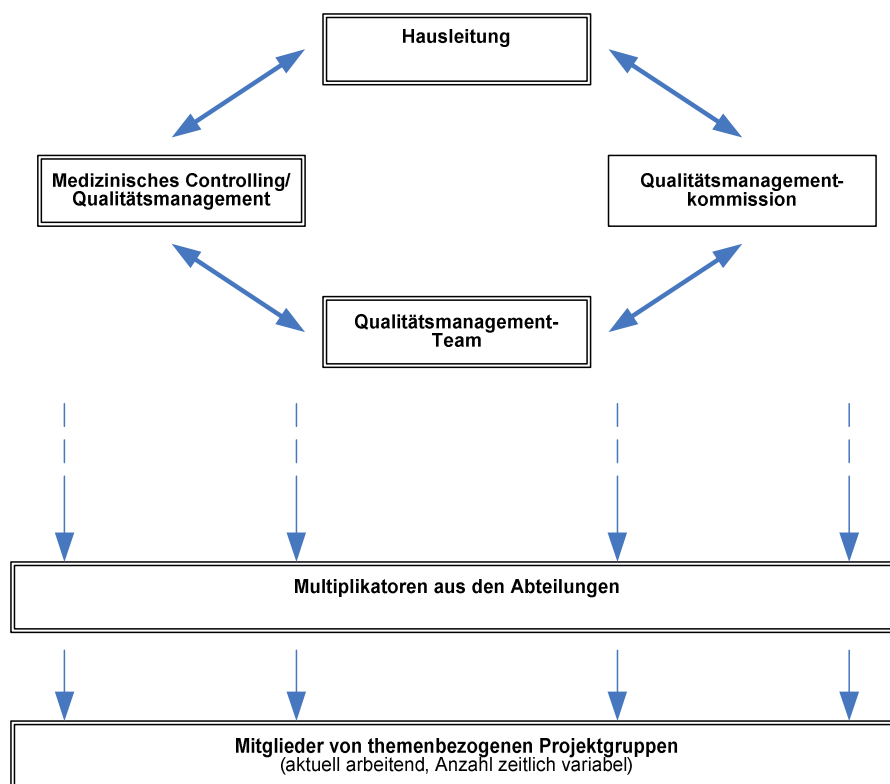


## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Wir haben umfangreiche personelle Strukturen und Gremien zur Etablierung unseres Qualitätsmanagementsystems geschaffen, wobei der Großteil der Strukturen bereits vor dem Berichtszeitraum bestand. Bei der Organisation des Qualitätsmanagements war uns wichtig, alle Hierarchieebenen und Berufsgruppen einzubinden.

Die Aufbauorganisation und die Aufgaben der Gremien und Mitarbeiter in den verschiedenen Ebenen des Qualitätsmanagementsystems sind im Qualitätsmanagementkonzept detailliert beschrieben.



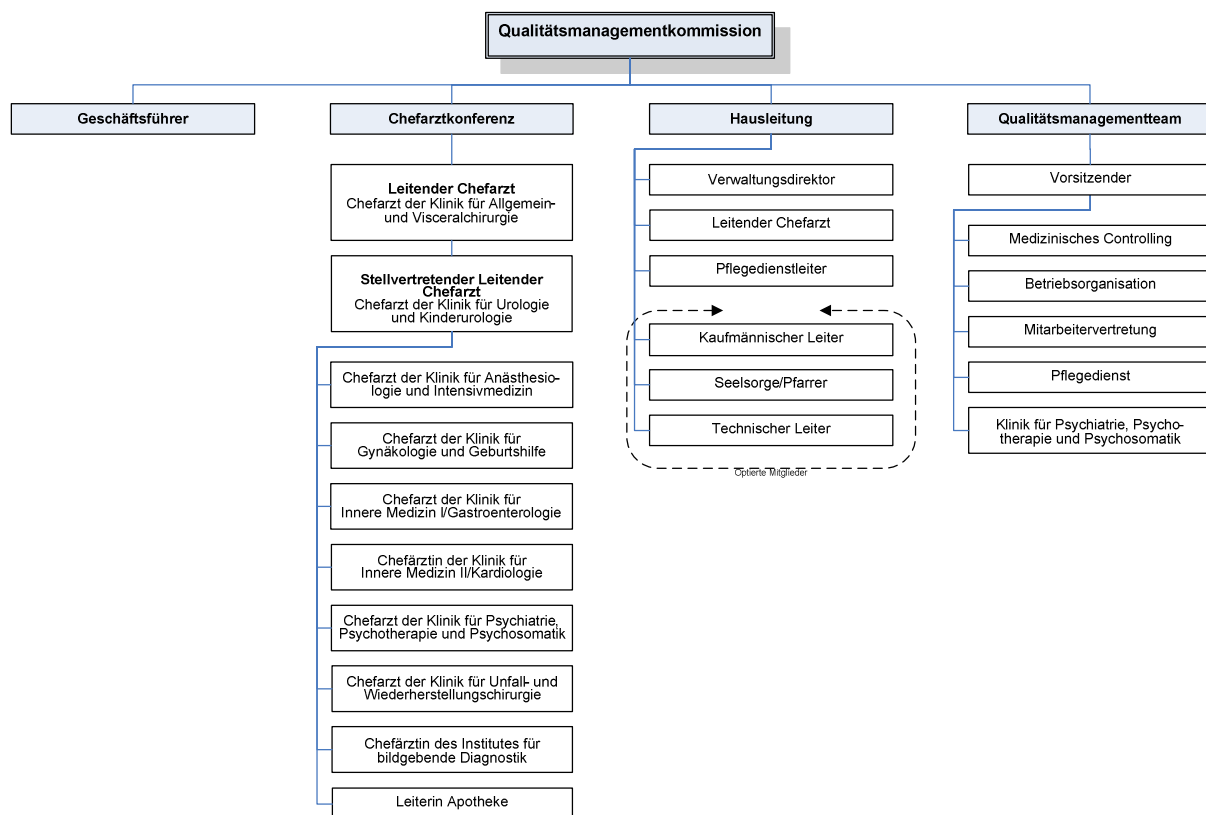
Darüber hinaus sind Aufgaben der Qualitätsmanagement-Kommission, der Mitglieder des Qualitätsmanagement-Teams sowie der Qualitätsmanagement-Multiplikatoren im Qualitätsmanagement-Konzept definiert.



## Folgende Verantwortlichkeiten und Gremien sind etabliert:

### ▪ Krankenhausleitung und weitere Führungskräfte

Die Verantwortung für die Etablierung von Qualitätsmanagementstrukturen liegt bei der Krankenhausleitung. Sie besteht aus dem Geschäftsführer, dem Leitenden Chefarzt und dem Pflegedienstleiter. Die Krankenhausleitung trägt dafür Sorge, dass personelle und finanzielle Ressourcen angemessen eingesetzt werden, um die formulierten Qualitätsziele zu erreichen. Die Einbindung weiterer Führungskräfte, insbesondere der Chefärzte, erfolgt durch eine festgelegte Organisations- und Kommunikationsstruktur, über die Qualitätsmanagementkommission sowie themenspezifisch eingerichtete Qualitätsmanagementprojektgruppen. Hierin sind die Chefärzte, der Pflegedienstleiter sowie weitere Abteilungsleiter als Projektleiter direkt eingebunden.



#### ▪ **Qualitätsmanagementkommission als Lenkungsgremium**

Es existiert eine drei- bis viermal jährlich tagende Qualitätsmanagementkommission, die sich aus den Mitgliedern der Krankenhausleitung, den Chefärzten, dem Vorsitzenden der Mitarbeitervertretung, dem Qualitätsmanagementteam sowie Mitarbeitern der Abteilung für Medizinisches Controlling/Qualitätsmanagement zusammensetzt. Die Kommission fungiert als Lenkungsgremium und ist verantwortlich für die Planung und die Entscheidungen im Qualitätsmanagement. Konkrete Aufgaben sind die Definition von Zielen, die Verabschiedung von Arbeitsergebnissen sowie die Durchsetzung entsprechender Entscheidungen. Die Sitzungen der Qualitätsmanagement-Kommission werden protokolliert.

#### ▪ **Qualitätsmanagementbeauftragte**

Mit der Ausgestaltung des Qualitätsmanagementsystems ist der Leiter der Abteilung Medizinisches Controlling/Qualitätsmanagement beauftragt. Diese Abteilung ist der Krankenhausleitung unmittelbar unterstellt. Der Leiter der Abteilung sowie zwei ihm zugeordnete Qualitätsmanagementbeauftragte sind zuständig für die organisatorische und fachliche Realisierung des Qualitätsmanagements. Sie sind verantwortlich für die Koordination aller qualitätssichernden Maßnahmen und Qualitätsmanagementprojekte. Das Kompetenzspektrum des Leiters der Abteilung Medizinisches Controlling/Qualitätsmanagement sowie der beiden Qualitätsmanagementbeauftragten ist in den Stellenbeschreibungen enthalten.

72

#### ▪ **Qualitätsmanagementteam**

Zur Unterstützung der Mitarbeiter der Abteilung Medizinisches Controlling/Qualitätsmanagement sind weitere Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen benannt, die zusammen mit den Qualitätsmanagementbeauftragten im Qualitätsmanagementteam Koordinationsaufgaben übernehmen. Das Qualitätsmanagementteam hat unter anderem zu Jahresbeginn 2004 die Projektplanung und -priorisierung übernommen, deren Ergebnisse mit der Qualitätsmanagementkommission abgestimmt wurden.

- **Qualitätsmanagementmultiplikatoren der Abteilungen**

In den einzelnen Kliniken und Abteilungen sind seit Ende 2004 Qualitätsmanagementmultiplikatoren benannt. Sie wirken an der Projektarbeit mit und kommunizieren deren Ergebnisse. Weiterhin vermitteln sie die Qualitätspolitik und Qualitätsziele und sind Ansprechpartner für das Qualitätsmanagementteam und für die Mitarbeiter in den Kliniken und Abteilungen. Bei Bedarf übernehmen die Multiplikatoren Unterweisungen und Schulungen (z.B. Handhabung der Navigation im Intranet).

- **Projektgruppen**

Zur Umsetzung der festgelegten Verbesserungsmaßnahmen wurden 2004 mehrere Projektgruppen etabliert. Die Zusammensetzung der Projektgruppen mit Mitarbeitern aus unterschiedlichen Abteilungen und Berufsgruppen variiert je nach Zielsetzung und Aufgabenstellung.

Die **Projektgruppenarbeit** wird durch die Qualitätsmanagementbeauftragten sowie das Qualitätsmanagementteam koordiniert. Die Projektkoordination besteht aus drei Bausteinen:

**1. Die Projektplanung** umfasst die Definition von Projektzielen, das Festlegen von Maßnahmen, um diese Ziele zu erreichen und die Priorisierung dieser Maßnahmen. Die Ergebnisse der Projektplanung werden der Qualitätsmanagementkommission zur Genehmigung und zur Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen vorgelegt.

**2. Die Projektdurchführung** obliegt jeweils einem Projektleiter. Es wird angestrebt, dass die Projekte von Chefarzten oder Abteilungsleitern geleitet werden. Unterstützung erhält der Projektleiter jeweils durch ein Mitglied des Qualitätsmanagementteams. Die Projektergebnisse werden in der Qualitätsmanagementkommission vorgestellt und von dieser verabschiedet. Von der Qualitätsmanagementkommission werden die erforderlichen Umsetzungsschritte geplant und beschlossen. Die Realisierung der Projektergebnisse wird durch das Qualitätsmanagementteam begleitet.

**3. Das Projektcontrolling** durch die Qualitätsmanagementbeauftragten stellt eine stringente Projektarbeit sicher und gewährleistet einen größtmöglichen Umsetzungserfolg. Dieses Controlling beinhaltet eine regelmäßige Berichterstattung an die Qualitätsmanagementkommission bzw. direkt an den Geschäftsführer.

## E-2 Qualitätsbewertung

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

### Zertifizierungsverfahren / KTQ®-Kurzcheck und Maßnahmenpriorisierung

Mittelfristiges Ziel ist, wie bereits erwähnt, eine Zertifizierung nach proCum Cert und KTQ®. Hierzu muß eine Selbstbewertung und eine Fremdbewertung durch akkreditierte und unabhängige Prüfer (Visitoren) erfolgen. Die Fremdbewertung (Visitation) ist für Anfang 2006 geplant. Mit Vergabe des Zertifikates wird bestätigt, dass in unserem Krankenhaus die Ablauforganisation professionell und kundenorientiert gestaltet ist.

Die Selbstbewertung besteht aus der Beantwortung eines Fragenkataloges mit über 2000 Fragen in Berichtsform sowie aus einer Bepunktung der Antworten nach einem vorgegebenen, einheitlichen Bewertungsschema. Der Selbstbewertungsbericht ist dabei in acht Kapitel, die Kategorien, unterteilt:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Trägerverantwortung und Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement
- Spiritualität/Seelsorge
- Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

Die Erstellung des Selbstbewertungsberichts (mit ca. 230 Seiten) hat 2004 begonnen und soll im 3. Quartal 2005 abgeschlossen sein. Zur Vorbereitung auf die Selbstbewertung wurde Anfang 2004 mit externer Unterstützung eine umfassende Ist-Analyse (KTQ<sup>®</sup>-Kurzcheck) durchgeführt. Der Kurzcheck hatte zum Ziel, diejenigen Maßnahmen zu identifizieren, die für eine Zertifizierung besonders wichtig sind, sowie für das Krankenhaus und seine Interessengruppen (Patienten, Besucher, Mitarbeiter, einweisende Ärzte, nachsorgende und sonstige kooperierenden Einrichtungen) den größten Nutzen erbringen. Im Anschluss hat das Qualitätsmanagementteam diese Maßnahmen nach Wichtigkeit und Umsetzbarkeit priorisiert und eine entsprechende Projektplanung erstellt. Diese Vorarbeiten waren Ausgangspunkt für umfangreiche Projektarbeiten im Jahr 2004 (siehe Teil F).

### **Freiwillige Maßnahmen der externen Qualitätssicherung**

Im Jahr 2004 beteiligte sich die Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie an der Erhebung der Qualitätssicherungsdaten der „Ostdeutschen Gesellschaft für Leistungserfassung und Qualitätssicherung in der Chirurgie“ bezüglich der chirurgischen Behandlung von Kolon- und Rektumkarzinomen (Darm- und Enddarmtumore). So wurden im Jahr 2004 insgesamt 110 Patienten mit primären bösartigen Erkrankungen des Kolorektums (Dick- u. Enddarm) operativ behandelt und entsprechend erfasst.

Die Endoskopieabteilung, unter der Leitung von Herrn Chefarzt Dr. med. H.-J. Bronisch, beteiligt sich seit 2003 an der Qualitätssicherungserhebung von Patienten mit endoskopischer Diagnostik und Therapie der Gallengänge. So wurde in Zusammenarbeit mit anderen endoskopischen Zentren im Jahr 2003 ein deutschlandweites Papillotomieregister aufgebaut. Diese Form der freiwilligen Qualitätskontrolle bei risikoreichen Eingriffen im Bereich des Gallenganges wird aktuell weiter gepflegt und erfasst alle möglichen Komplikationen in Zusammenhang mit oben genannten Eingriffen, wie z.B. Blutungen, Perforationen oder auch Entzündungen der Bauchspeicheldrüse

## Methoden der internen Qualitätssicherung

Bei der internen Qualitätsbewertung bzw. -sicherung werden im wesentlichen Begehungen, Statistiken und Befragungen genutzt, wobei zukünftig der Bereich der internen Qualitätssicherung ausgebaut werden wird.

### **Begehungen**

Es werden Stations- und Bereichsbegehungen im Hygiene-, Brandschutz- und Arbeitssicherheitsbereich durchgeführt, die die behördlichen Begehungen, z.B. durch das Gesundheitsamt und die Feuerwehr, ergänzen.

### **Statistiken**

Durch statistische Auswertungen (u.a. Berichtswesen des kaufmännischen Controllings, OP-Statistik, Statistik nosokomialer, d.h., im Krankenhaus erworbener Infektionen) wird die Steuerung und Überprüfung der erbrachten Leistungen sichergestellt.

### **Befragungen**

Eine **kontinuierliche Patientenbefragung** wird folgendermaßen vorgenommen: Jeder Patient erhält bei der Aufnahme im Krankenhaus eine Patientenbroschüre. Darin ist ein herausnehmbarer Fragebogen enthalten. Die Patienten werden darauf angesprochen, diesen Fragebogen auszufüllen und in dem bereitstehenden Briefkasten für Patientenbefragungen abzulegen. Die Auswertung erfolgt durch die Krankenhausleitung.

Für 2005 ist die Durchführung einer **umfassenden Patientenbefragung** geplant.

In Verantwortung der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe erfolgte eine Einladung der Eltern von Neugeborenen des Jahres 2004 zwecks **Erfahrungsaustausch** und Vermittlung von Hintergrundinformationen. Hierbei hatten die Eltern die Möglichkeit, Rückmeldungen bzgl. ihrer Betreuung im Zusammenhang mit der Geburt zu geben.

Im Kalenderjahr 2004 wurde eine **Mitarbeiterbefragung** zu den Themen Arbeitsbedingungen, Arbeitsklima, Kommunikation zwischen den Berufsgruppen und Leitungsstil durchgeführt. Die Beteiligung war mit 63,6% Rücklaufquote erfreulich hoch.

Über die genannten Instrumente hinaus wird ständig eine **mehrstufige, aktenkundige Kontrolle der Dokumentationsqualität** durchgeführt. Hierfür sind die Oberärzte, das Medizinische Controlling sowie das Zentralarchiv zuständig.

Im dritten Quartal 2005 sollen **interne Audits** durchgeführt werden, mit deren Hilfe überprüft werden wird, inwieweit die erarbeiteten Qualitätsmanagementmaßnahmen in den einzelnen Bereichen bekannt sind und von den Mitarbeitern umgesetzt werden.

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

Anmerkung: In den jeweiligen Modulen werden jeweils die Kennzahlen des Katholischen Krankenhauses Erfurt mit den Datenlieferungen der Thüringischen Krankenhäuser verglichen.

### E-3.1 Herzschrittmacher-Erstimplantation und -Wechsel (BQS-Module 09/1-3)

#### Modul: 09/1 - Herzschrittmacher Erstimplantation

##### Patienten mit perioperativen Komplikationen

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Patientenanzahl gesamt	71	100,0%	2676	100,0%
davon: mindestens eine perioperative Komplikation	1	1,4%	155	5,8%
davon: Taschenhämatom	0	0,0%	58	2,2%

##### Erläuterungen:

Die Schrittmacher-Erstimplantationen erfolgen standardisiert und leitlinienkonform. Die Operationszeiten und auch die Durchleuchtungszeiten sind im Vergleich zu allen beteiligten Thüringer Kliniken sehr kurz. Die einzige perioperative Komplikation im Jahr 2004 bestand in einer Vorhofsendendislokation, welche operativ korrigiert werden musste. Die durchschnittliche Krankenhausverweildauer im Katholischen Krankenhaus Erfurt ist im Vergleich zu 2003 weiter gesunken und liegt unter dem Thüringer Durchschnitt. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Schrittmacherimplantation am Katholischen Krankenhaus Erfurt in allen wesentlichen statistischen Bereichen den Durchschnittswerten in Thüringen entspricht.

79

#### Modul: 09/2 - Herzschrittmacher Aggregatwechsel

##### Patienten mit chirurgischen Komplikationen

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Patientenanzahl gesamt	43	100,0%	843	100,0%
davon: Taschenhämatom	0	0,0%	8	0,9%
davon: Wundinfektion mit Revision	0	0,0%	1	0,1%
	KKH Erfurt		Thüringen	
Postoperative VWD in Tagen	2,8		3,3	

## Erläuterungen:

Auch bei den Schrittmacherwechseln war die Komplikationsrate sehr gering (keine chirurgischen Komplikationen, 1x perioperative Herzrhythmusstörungen). Eingriffs- und Durchleuchtungszeiten waren, wie bei den Erstimplantationen, sehr kurz. Die durchschnittliche postoperative Krankenhausverweildauer betrug 2-3 Tage.

## E-3.2 Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie [PTCA] (BQS-Modul 21/3)

### 1) Anzahl dokumentierter Koronarangiographien und PTCA pro Jahr

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Koronarangiographien	702	100,0%	19550	100,0%
PTCA	259	100,0%	6380	100,0%

### 2) Intra- oder postprozedurale Komplikationen bei Koronarangiographie(n) und PTCA

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Koronarangiographie	7	1,0%	283	1,4%
PTCA	10	2,6%	293	4,6%

### 3) MACCE bei PTCA = Schwerwiegende Ereignisse bei PTCA

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
schwere Ereignisse wie TIA, Schlaganfall, Herzinfarkt, Tod im Klinikum mit Reanimation	1	0,5%	105	1,7%

TIA: Transitorische ischämische Attacke

### 4) erfolgreiche PTCA an komplettem Verschluss

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
<b>Gesamtzahl PTCA an komplettem akuten Verschluss</b>	<b>56</b>	100,0%	<b>707</b>	100,0%
erfolgreiche PTCA bei akutem Verschluss	50	89,3%	604	85,4%

### 5) Todesfälle bei PTCA

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl PTCA	259	100,0%	6380	100,0%
davon: Todesfälle bei PTCA	0	0,0%	20	0,3%

## Erläuterungen:

### **zu 1) Anzahl dokumentierter Koronarangiographien und PTCA pro Jahr**

Das Verhältnis zwischen diagnostischer Koronarangiographie und PTCA liegt sowohl in Thüringen als auch bundesweit bei ca. 30%, was sich mit den Zahlen unseres Hauses deckt (33%).

### **zu 2) Intra-/postprozedurale Komplikationen bei Koronarangiographien u. PTCA**

#### **zu 3) MACCE bei PTCA = Schwerwiegende Ereignisse bei PTCA**

Die geringen Komplikationsraten, teils deutlich unter dem Thüringischen Durchschnitt, sprechen für erfolgreiche Bemühungen der Klinik hinsichtlich möglichst optimaler Vor- und Nachbehandlungen der Patienten.

### **zu 4) erfolgreiche PTCA an komplettem Verschluss**

Hohe Erfolgsquoten bei akutem Koronargefäßverschluss fallen positiv auf. Perspektivisch profitieren diese Patienten von einer höheren ereignisfreien Überlebensrate.

### **zu 5) Todesfälle bei PTCA**

Todesfälle in Zusammenhang mit dem oben genannten Eingriff waren in 2004 nicht aufgetreten.

## E-3.3 Cholezystektomie (BQS-Modul 12/1)

### 1) Anzahl der Patienten (mit fraglichen Indikationen)

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Gesamtzahl	286	100,0%	5509	100,0%
davon: mit fraglicher Indikation	3	1,0%	79	1,4%

### 2) Eingriffsspezifische Komplikationen

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl gesamt	286	100,0%	5509	100,0%
davon: mit eingriffsspezifischen Komplikationen	1	0,3%	205	3,7%

### 3) Postoperativer Wundinfektion

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl gesamt	286	100,0%	5509	100,0%
davon: mit postoperativer Wundinfektion	2	0,7%	91	1,7%

### 4) Erhebung eines histologischen Befundes

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl gesamt	286	100,0%	5012	100,0%
davon: mit histologischen Befund	286	100,0%	4955	98,9%

### 5) OP-Techniken

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl gesamt	286	100,0%	5509	100,0%
davon: offen chirurgisch	9	3,1%	634	11,5%
davon: laparoskopisch begonnen	277	96,9%	4851	88,1%
davon: umgestiegen auf offen chirurgisch	14	4,9%	288	5,2%

### Erläuterungen:

#### zu 2) Eingriffsspezifische behandlungsbedürftige Komplikationen

Die Anzahl eingriffsspezifischer behandlungsbedürftiger Komplikationen (0,3%) liegt erfreulicherweise unter dem Anteil von Thüringen (3,7%).

#### zu 3) Postoperative Wundinfektionen

Die Wundinfektionsrate lag mit 0,7% unter dem Thüringischen Durchschnitt (1,7%).

#### zu 4) Histologie

Alle entfernten Gallenblasen werden durch das Pathologische Institut der Helios-Klinikum GmbH Erfurt histologisch untersucht.

#### zu 5) OP-Techniken

Die laparoskopische Methode wird favorisiert, entsprechend werden über 95% der Operationen laparoskopisch begonnen (88,1% Thüringenweit). Trotzdem ist die Umsteigerrate auf offene Operationen gering niedriger als in der Gesamtgruppe. Dies und der niedrige Anteil an eingriffsspezifischen Komplikationen sprechen für die sichere und qualitativ hochwertige Anwendung der laparoskopischen OP-Technik (Schlüssellochtechnik) in unserem Haus.

### E-3.4 Mammachirurgie (BQS-Modul 18/1)

#### Anzahl operativer Eingriffe 2004

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl OP`s gesamt	50	100,0%	3277	100,0%

#### Erläuterungen:

Die Auswertung der Daten zum Modul 18/1 ist zum Zeitpunkt der Erstellung des Qualitätsberichtes noch nicht abgeschlossen, so dass erläuternde Aussagen und Ergebnisse nicht dargestellt werden können.

## E-3.5 Gynäkologische Operationen (BQS-Modul 15/1)

### 1) Anzahl der Patienten

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Gesamtanzahl	264	100,0%	5341	100,0%

### 2) Patienten mit postoperativen Wundinfektionen

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl gesamt	264	100,0%	5341	100,0%
davon: postoperative Wundinfektion	1	0,4%	88	1,6%

### 3) Patienten mit Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl gesamt	264	100,0%	5341	100,0%
davon: Antibiotikaprophylaxe	239	90,5%	4327	81,0%

### 4) OP-Technik bei Uterusexstirpation bei benignen Erkrankungen

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
vaginale Uterusexstirpation	204	81,0%	2981	61,0%
abdominale Uterusexstirpation	47	19,0%	1564	33,0%
laparoskopisch assistierte vaginale Uterusexstirpation	0	0,0%	249	5,0%

### Erläuterungen:

Die erhobenen Daten des Katholischen Krankenhauses Erfurt liegen im Vergleich zum Land Thüringen im Referenzbereich. Insbesondere kann auf die äußerst niedrige Wundinfektionsrate verwiesen werden (0,4%), welche deutlich unter dem Thüringer Durchschnitt mit 1,6% liegt. Durch eine konsequente Antibiotikaprophylaxe konnten die postoperativen infektiösen Komplikationen positiv beeinflusst werden, was eine adäquate qualitätsgerechte Betreuung unserer Patienten widerspiegelt. Anzusprechen ist die deutlich stärkere Anwendung der vaginalen gegenüber der offenen Uterusexstirpation bei benignen Erkrankungen im Katholischen Krankenhaus Erfurt im Vergleich zu Gesamthüringen. Durch die sanftere und postoperativ schmerzärmere OP-Methode konnte eine Verkürzung der stationären Verweildauer sowie eine Verminderung postoperativer Komplikationen erreicht werden.

## E-3.6 Geburtshilfe (BQS-Modul 16/1)

### 1) Anzahl der Neugeborenen

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Kinder gesamt	387	100,0%	4507	100,0%

### 2) Anwendung von Anästhesieverfahren

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Geburten gesamt	387	100,0%	4477	100,0%
Anästhesien gesamt	166	42,9%	1940	43,3%
Allgemeinanästhesie	40	24,1%	4327	223,0%
Pudendus	9	5,4%	86	4,4%
Epidural/Peridural	59	<b>35,5%</b>	410	<b>21,1%</b>
Spinal	37	<b>22,3%</b>	373	<b>19,2%</b>

### 3) Entbindungsmodus

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Spontan/Manualhilfe	281	72,6%	3352	74,9%
Sectio	83	21,4%	922	20,6%
davon Sectio nach Misgav-Ladach	78	<b>94,0%</b>	272	<b>29,5%</b>

### 4) Schnitt-Nahtzeit bei Sectio

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Sectio	83	21,4%	922	20,6%
unter 10 Minuten	0	0,0%	5	0,5%
10-19 Minuten	1	1,2%	19	2,1%
20-29 Minuten	40	<b>48,2%</b>	120	<b>13,0%</b>
30-39 Minuten	26	<b>31,3%</b>	207	<b>22,5%</b>
40-49 Minuten	12	14,5%	375	40,7%
50-59 Minuten	2	2,4%	135	14,6%
60 Minuten und mehr	2	2,4%	61	6,6%

### Erläuterungen:

#### **zu 2) Anwendung von Anästhesieverfahren**

Die Häufigkeit der Anwendung von Anästhesieverfahren liegt im Thüringischen Durchschnitt, wobei im Katholischen Krankenhaus das Verhältnis deutlich zur Epidural/Peridural- bzw. Spinalanästhesie verschoben ist, was unseren Anspruch auf eine stressfreie, bequemere und familienorientierte Entbindung unterstreicht.

### zu 3 und 4) Entbindungsmodus und Schnitt-Nahtzeit bei Sectio (Kaiserschnitt)

Die Sectio nach Mißgav-Ladach als deutlich sanftere und schnellere OP-Methode kommt in unserem Hause deutlich häufiger zur Anwendung als in GesamtThüringen (94% v.s. 29%). Dies zeigt sich auch an den deutlich kürzeren OP-Zeiten bei den nicht primär geplanten Sectios.

## E-3.7 Hüft- und Kniegelenkoperationen (BQS-Module 17/1-3, 5)

### Modul: 17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur (Schenkelhalsfraktur)

#### 1) Anzahl der Patienten

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Gesamtanzahl	48	100,0%	1254	100,0%

#### 2) Präoperative Verweildauer

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl gesamt	48	100,0%	1254	100,0%
davon: OP innerhalb 24 Stunden	33	68,8%	690	55,0%
davon: OP innerhalb 24 - 48 Stunden	11	22,9%	295	23,5%
davon: OP innerhalb nach 48 Stunden	4	8,3%	269	21,5%

#### 3) Patienten mit allgemeinen postoperativen Komplikationen

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl gesamt	48	100,0%	1254	100,0%
davon: mit postoperativer Komplikation	6	12,5%	198	15,8%

#### 4) Patienten mit Reintervention wegen Komplikationen

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl gesamt	48	100,0%	1254	100,0%
davon: mit Reintervention	1	2,1%	67	5,3%

#### 5) Patienten mit Wundhämatomen/Nachblutungen

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl gesamt	48	100,0%	1254	100,0%
davon: mit Wundhämatom/Nachblutungen	2	4,2%	69	5,5%

### Erläuterungen:

Im Katholischen Krankenhaus Erfurt wurden im Jahre 2004 insgesamt 48 Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur versorgt. Als Operationsverfahren kam die Versorgung mit einem Nagel, der Ersatz des Hüftkopfes durch eine Endoprothese oder der Erhalt des Hüftkopfes

durch eine Schraubenosteosynthese zur Anwendung. Als Beispiel für eine möglichst rasche Versorgung der Patienten kann der hohe Anteil von Operationen mit einer präoperativen Verweildauer von < 24 Stunden genannt werden. Dieser Anteil liegt mit 68,8% aller operierten Patienten deutlich über dem Thüringischen Durchschnitt. Der insgesamt sehr niedrige Anteil an postoperativen Komplikationen, verbunden mit einer Reinterventionsrate von 2,1%, unterstreichen die hohe Qualität der operativen Versorgung von Patienten mit hüftgelenknahen Oberschenkelfrakturen.

## Modul: 17/2 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

### 1) Anzahl der Patienten

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Gesamtzahl	16	100,0%	4541	100,0%

### 2) Patienten mit perioperativer Antibiotikaprophylaxe

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl gesamt	16	100,0%	4541	100,0%
davon: perioperativer Antibiotikaprophylaxe	16	100,0%	4504	99,2%

### 3) Patienten mit postoperativen Wundinfektionen

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl gesamt	16	100,0%	4541	100,0%
davon: postoperative Wundinfektion	0	0,0%	45	1,0%

### 4) Entlassung in eine Reha-Einrichtung

	KKH Erfurt	Anteil	Thüringen	Anteil
Anzahl gesamt	16	100,0%	4541	100,0%
davon: Entlassung in Reha-Einrichtung	6	37,5%	1704	37,5%

### Erläuterungen:

Im Katholischen Krankenhaus Erfurt wurden im Jahre 2004 insgesamt 16 Patienten mittels einer Hüft-Totalendoprothese versorgt. Im Vergleich der Daten des Katholischen Krankenhauses Erfurt zum Land Thüringen sind die erfassten statistischen Kriterien im wesentlichen im Referenzbereich. Hervorzuheben ist die sehr niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen verbunden mit einer 100% -igen Anwendung einer perioperativen Antibiotikaprophylaxe. Die Entlassung von 37,5 % der Patienten direkt in die Rehaeinrichtung entspricht dem Thüringischen Durchschnitt.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Wir unterscheiden bereichsübergreifende und bereichsspezifische Qualitätsmanagementprojekte. Im Jahr 2004 lag der Schwerpunkt auf der Durchführung bereichsübergreifender Projekte. Für 2005 ist die Umsetzung insbesondere bereichsbezogener Verbesserungsmaßnahmen geplant, z.B. die Erarbeitung eines Einarbeitungskonzepts im Pflegedienst, die Etablierung der Bereichspflege sowie die Veröffentlichung von stationsspezifischen Patienteninformationen.

### F-1 Bereichsübergreifende Projekte

#### Projekt: Aufnahme (elektiv)/Notaufnahme

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Chefarzt Unfallchirurgie</b>	Projektdauer:	<b>9 Monate</b>
Priorität:	<b>Sehr hoch</b>	Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	<b>100 % erfüllt</b>

#### Ziele/Gewünschte Ergebnisse

- Festschreibung von Mindeststandards für die einheitliche Vorgehensweise bei der Aufnahme
- Verbesserung konsiliarer Tätigkeit zwischen den Kliniken

#### Vorgehensweise

- Projektgruppe einberufen durch Chefarzt
- Mehrmalige protokollierte Sitzungen der Projektgruppe mit Aufgabenverteilung
- Vorlage des Konzeptes in Qualitätsmanagementkommission und Freigabe

#### Projektergebnis

- Konzept beschreibt Aufnahme der Patienten, Zusammenwirken der Kliniken
- Führen einer einheitlichen Patientenakte in allen Bereichen
- Bereichsübergreifende Mindeststandards und Zuständigkeiten der Berufsgruppen festgeschrieben
- Regelungen für das konsiliare Zusammenwirken getroffen

#### Projektmitarbeiter/Beteiligte

- Chefarzt Unfallchirurgie
- Abteilungen Innere, Gynäkologie, Chirurgie, Psychiatrie, Notaufnahme, Zentrale Aufnahme
- Qualitätsmanagementbeauftragter

## Projekt:

### Einrichtung einer Tagesstation für ambulantes Operieren

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Chefarzt Chirurgie</b>
------------------------------------	-------------------------------

Projektdauer:	<b>6 Monate</b>
---------------	-----------------

Priorität:	<b>Sehr hoch</b>
------------	------------------

Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	<b>100 % erfüllt</b>
--	----------------------

#### Ziele/Gewünschte Ergebnisse

- Erhöhung der Patientenzufriedenheit
- Einheitliches Aufnahme-procedere
- Zentrale Anlaufstelle für ambulantes Operieren

#### Vorgehensweise

- Zusammenkunft der Projektgruppe Ambulantes Operieren
- Anpassung der Ablauforganisation ambulantes Operieren
- Festlegung der personellen Ressourcen für den Stationsbetrieb
- Technische Voraussetzungen (Software, Abrechnung) schaffen
- Schulung der Mitarbeiter

#### Projektergebnis

- Gestaltung des Aufnahme- und Entlassungs-procedere einschließlich Abrechnung
- Kürzere Wege und weniger Wartezeit für Patienten
- Absicherung Hausbesuchsdienst bei eventuellen Komplikationen
- Räumliche Konzentration der ambulanten Patienten
- Verbesserung der Dokumentation

#### Projektmitarbeiter/Beteiligte

- Chefarzt Chirurgie
- Chefarzt Unfallchirurgie
- Chefarzt Innere Medizin I
- Chefarzt Urologie
- Tagesstation 1 Gelb
- Leiter Medizinisches Controlling/Qualitätsmanagement
- Pflegedienstleiter
- Pflegerischer Leiter Notaufnahme
- Ambulante Abrechnung
- EDV
- Qualitätsmanagementbeauftragter

## Projekt: Entlassung und Verlegung

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Chefarzt Psychiatrie</b>
------------------------------------	---------------------------------

Projektdauer:	<b>6 Monate</b>
---------------	-----------------

Priorität:	<b>Sehr hoch</b>
------------	------------------

Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	<b>100 % erfüllt</b>
--	----------------------

### Ziele/Gewünschte Ergebnisse

- Erhöhung der Patientenzufriedenheit
- Koordinierung der Entlassungsvorbereitungen
- Minderung des personellen und materiellen Aufwands

### Vorgehensweise

- Zusammensetzung der Projektgruppe festgelegt durch Chefarzt und Qualitätsmanagementteam
- Mehrmalige protokollierte Sitzungen der Projektgruppe mit Aufgabenverteilung
- Vorlage des Konzeptes in Qualitätsmanagementkommission und Freigabe

### Projektergebnis

- Konzept erstellt: Verfahrensweise bei der Entlassung der Patienten, das Zusammenwirken der zuständigen Kliniken und des Sozialdienstes festgelegt
- bereichsübergreifende Mindeststandards und Zuständigkeiten der Berufsgruppen festgeschrieben
- Einführung einer Sozialvisite (Testphase)
- Verlegungen im Haus wurden minimiert

### Projektmitarbeiter/Beteiligte

- Chefarzt Psychiatrie
- Sozialdienst
- Kardiologie
- Psychiatrie
- Chirurgie
- Leiter Medizinisches Controlling/Qualitätsmanagement
- Qualitätsmanagementbeauftragter

## Projekt: Notfallmanagement

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Chefarzt Anästhesie</b>
------------------------------------	--------------------------------

Projektdauer:	<b>6 Monate</b>
---------------	-----------------

Priorität:	<b>Sehr hoch</b>
------------	------------------

Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	<b>100 % erfüllt</b>
--	----------------------

### Ziele/Gewünschte Ergebnisse

- Sicherstellung der Organisationspflicht des Krankenhauses gemäß Versorgungsauftrag
- Eindeutige Regelungen für Notfälle
- Aktualisierung der bestehenden Regelungen nach Umzug des Krankenhauses

### Vorgehensweise

- Zusammensetzung der Projektgruppe festgelegt durch Chefarzt und Qualitätsmanagementteam
- Mehrmalige protokollierte Sitzungen der Projektgruppe mit Aufgabenverteilung
- Vorlage des Konzeptes in Qualitätsmanagementkommission und Freigabe

### Projektergebnis

- Konzept erstellt: Regelungen zur Beherrschung des Notfalls im Krankenhaus und Anweisungen zur qualifizierten Hilfeleistung im Notfall festgelegt
- Organisationspflicht des Krankenhausträgers für das Notfallmanagement entsprechend des Versorgungsauftrages ist erfüllt
- klare Festlegungen der Zuständigkeiten
- Bereitstellung der erforderlichen technischen Gegebenheiten (Notfallkoffer, Telefon- und Personenrufsysteme) gesichert
- Aktualisierung der Rufnummern, Bereitschaftslisten und Ablaufdarstellungen ist erfolgt
- ein gesonderter Herzalarm über Personensuchanlage wurde installiert
- regelmäßige Schulungen erfolgen durch die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

### Projektmitarbeiter/Beteiligte

- Chefarzt Anästhesie
- Anästhesie
- Intensivtherapiestation
- Kardiologie
- Psychiatrie
- Leiter Medizinisches Controlling/Qualitätsmanagement
- Qualitätsmanagementbeauftragter

## Projekt: Patientenakte

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Chefärztin Kardiologie</b>
------------------------------------	-----------------------------------

Projektdauer:	<b>6 Monate</b>
---------------	-----------------

Priorität:	<b>Sehr hoch</b>
------------	------------------

Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	<b>100 % erfüllt</b>
--	----------------------

### Ziele/Gewünschte Ergebnisse

- Einheitliche und reversionssichere Patientendokumentation
- Verbesserung der Dokumentationsqualität
- Reduzierung der vorhandenen Archive
- Reduzierung der Archivierungskosten

### Vorgehensweise

- Zusammensetzung der Projektgruppe festgelegt durch Chefärztin und Qualitätsmanagementteam
- Mehrmalige protokollierte Sitzungen der Projektgruppe mit Aufgabenverteilung
- Vorlage der Dokumentations- und Archivordnung in Qualitätsmanagementkommission und Freigabe

### Projektergebnis

- Dokumentations- und Archivordnung stellt eine einheitliche Vorgehensweise bei der Führung und Dokumentation von Patientendaten sicher
- Geregelt sind Erstellung, Transport, Herausgabe, Aufbewahrung und Umgang mit Patientenakten, sowie Erstellung und Handhabung elektronischer Behandlungsdaten
- Bereichsübergreifend ist eine einheitliche Dokumentation durchgesetzt
- Zentralarchiv ist aufgebaut und elektronisches Archiv installiert
- Mit Verfilmung der Gesamtdokumentation ist begonnen worden

### Projektmitarbeiter/Beteiligte

- Chefärztin Innere Medizin II
- Archiv
- Chirurgie
- Psychiatrie
- Unfallchirurgie
- Röntgen
- Labor
- Medizinisches Controlling/Qualitätsmanagement/Qualitätsmanagementbeauftragter

## Projekt: Patientensicherheit

Verantwortlich	<b>Chefarzt</b>
(Projektleiter):	<b>Gastroenterologie</b>

Projektdauer:	<b>6 Monate</b>
---------------	-----------------

Priorität:	<b>Sehr hoch</b>
------------	------------------

Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	<b>100 % erfüllt</b>
---------------------------------------	----------------------

### Ziele/Gewünschte Ergebnisse

- Verringerung von Eigen- und Fremdgefährdung bei Patienten
- verbessertes Management bei medizinischen und technischen Komplikationen

### Vorgehensweise

- Zusammensetzung der Projektgruppe festgelegt durch Chefarzt und Qualitätsmanagementteam
- Mehrmalige protokollierte Sitzungen der Projektgruppe mit Aufgabenverteilung
- Vorlage des Konzeptes in Qualitätsmanagementkommission und Freigabe

### Projektergebnis

- Konzept erstellt: Verfahren und Maßnahmen zur Gewährleistung einer für den Patienten sicheren Umgebung während des Aufenthaltes
- Festlegung von Maßnahmen zur Vermeidung von Behandlungsfehlern
- Regelungen zur Gewährleistung der Aufsichtspflicht für bestimmte Patientengruppen (Eigen- und Fremdgefährdung)
- stationsbezogene Vereinbarungen zur Patientensicherheit (u.a. Voraussetzungen und Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen)
- Einführung des Zentralen Patientenrufes erfolgreich abgeschlossen
- Regelungen zum Verhalten von Patienten bei nichtmedizinischen Notfällen (technische Regelungen, z.B. Maßnahmen bei Feueralarm)
- Regelungen für den Umgang mit Patienteneigentum

93

### Projektmitarbeiter/Beteiligte

- Chefarzt Innere Medizin I
- Psychiatrie
- Intensivtherapiestation
- Kardiologie
- Medizintechnik
- Qualitätsmanagementbeauftragter

## Projekt: Qualitätsmanagementhandbuch/Intranet

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Leiter Medizinisches Controlling</b>
------------------------------------	---

Projektdauer:	<b>6 Monate</b>
---------------	-----------------

Priorität:	<b>Sehr hoch</b>
------------	------------------

Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	<b>100 % erfüllt</b>
--	----------------------

### Ziele/Gewünschte Ergebnisse

- Erarbeitung eines Qualitätsmanagementhandbuches anhand des Fragenkataloges nach KTQ<sup>®</sup> und proCum Cert
- Einarbeitung aller wesentlichen Arbeitsabläufe, grundsätzlichen Regelungen und Anweisungen des Hauses
- Sicherstellen eines hausweiten Zugriffes auf die Inhalte des Handbuches

### Vorgehensweise

- Zusammensetzung der Projektgruppe festgelegt durch Leiter Medizinisches Controlling/Qualitätsmanagement und Qualitätsmanagementteam
- Mehrmalige protokollierte Sitzungen der Projektgruppe mit Aufgabenverteilung
- Vorlage des Handbuches in Qualitätsmanagementkommission und Freigabe

### Projektergebnis

- In Vorbereitung der Zertifizierung erfolgte die Bearbeitung des Qualitätsmanagement-Fragenkataloges nach KTQ<sup>®</sup> und proCum Cert. Im Interviewverfahren wurden alle Abteilungen des Hauses an der Erarbeitung der Inhalte beteiligt.
- Fertigstellung des Handbuches in seinen wesentlichen Abschnitten
- Aufbau eines Intranet im vierten Quartal 2004
- Hausweiter Zugriff auf die Inhalte des Handbuches und zugehörige Informationen sind realisiert

### Projektmitarbeiter/Beteiligte

- Leiter Medizinisches Controlling/Qualitätsmanagement
- Qualitätsmanagementteam
- Qualitätsmanagementbeauftragte

## Projekt: Visite

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Chefarzt Urologie</b>
------------------------------------	------------------------------

Projektdauer:	<b>6 Monate</b>
---------------	-----------------

Priorität:	<b>Sehr hoch</b>
------------	------------------

Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	<b>100 % erfüllt</b>
--	----------------------

### Ziele/Gewünschte Ergebnisse

- Erhöhung der Patientenzufriedenheit
- Festschreibung von Mindeststandards für eine einheitliche Vorgehensweise
- Verbesserung der Koordinierung der Visiten

### Vorgehensweise

- Zusammensetzung der Projektgruppe festgelegt durch Chefarzt und Qualitätsmanagementteam
- Mehrmalige protokollierte Sitzungen der Projektgruppe mit Aufgabenverteilung
- Vorlage des Konzeptes in der Qualitätsmanagementkommission und Freigabe

### Projektergebnis

- Konzept erstellt: Verfahren und Vorgehensweisen bei Visiten in den einzelnen Kliniken
- Abstimmungen getätigt, um klinikübergreifend die Visiten zu koordinieren
- Abstimmungen getätigt, um Kooperation zwischen den Berufsgruppen bei Visiten zu verbessern
- Festlegungen zu Zeitrahmen und Teilnahme an Visiten in Vorbereitung

95

### Projektmitarbeiter/Beteiligte

- Chefarzt Innere Medizin I
- Psychiatrie
- Gastroenterologie
- Innere Medizin
- Unfallchirurgie
- Urologie
- Qualitätsmanagementbeauftragter

## F-2 Bereichsspezifische Projekte

### Projekt: Hygiene

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Chefarzt Chirurgie</b>
------------------------------------	-------------------------------

Projektdauer:	<b>6 Monate</b>
---------------	-----------------

Priorität:	<b>Sehr hoch</b>
------------	------------------

Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	<b>100 % erfüllt</b>
--	----------------------

#### Ziele/Gewünschte Ergebnisse

- Gewährleistung der hygienegerechten Arbeitsweise
- Verbesserung des Kontrollsystems
- Aktualisierung der bestehenden Regelungen

#### Vorgehensweise

- Zusammensetzung der Projektgruppe festgelegt durch Chefarzt und Qualitätsmanagementteam
- Mehrmalige protokollierte Sitzungen der Projektgruppe mit Aufgabenverteilung
- Vorlage der Hygieneordnung in der Qualitätsmanagementkommission und Freigabe

#### Projektergebnis

- Aktualisierte Fassung der Hygieneordnung liegt vor
- Hygienepläne, Begehungspläne sind erstellt
- Verbesserung der korrekten Infektionsmeldungen wird bearbeitet
- Technische Verbesserung der Erfassung und Auswertung von Infektionsmeldungen wird vorbereitet
- Weitere Hygienebeauftragte in den Kliniken werden benannt

#### Projektmitarbeiter/Beteiligte

- Chefarzt Chirurgie
- Fachkraft für Hygiene
- Hygienebeauftragter Arzt
- Zentralsterilisation
- Chirurgie
- Küchenleiter
- Qualitätsmanagementbeauftragter

## Projekt: OP-Management

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Chefarzt Chirurgie</b>
------------------------------------	-------------------------------

Projektdauer:	<b>1 Monat</b>
---------------	----------------

Priorität:	<b>Sehr hoch</b>
------------	------------------

Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	<b>10 %erfüllt</b>
--	--------------------

### Ziele/Gewünschte Ergebnisse

- Gleichmäßige Auslastung der personellen, materiellen und zeitlichen Ressourcen
- Vereinfachung der OP-Planung
- Verringerung von Ausfallzeiten

### Vorgehensweise

- Festlegung der Projektgruppenszusammensetzung durch den Chefarzt und das Qualitätsmanagementteam
- Konstituierende, protokollierte Sitzung der Projektgruppe
- Erstellung eines Maßnahmeplanes und eines Zeitplanes für die Ausarbeitung eines OP-Statutes

### Projektergebnis

- Die Projektgruppe OP-Planung ist arbeitsfähig
- Maßnahmeplan und Zeitplan liegen vor

### Projektmitarbeiter/Beteiligte

- Chefarzt Chirurgie
- Chefarzt Anästhesie
- Chefarzt Urologie
- Chefarzt Unfallchirurgie
- OP-Koordinator
- Pflegedienstleiter
- Leitung OP-Pflegeteam
- Leiter Medizinisches Controlling/Qualitätsmanagement
- Qualitätsmanagementbeauftragter

## Projekt: Psychiatrische Institutsambulanz

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Chefarzt Psychiatrie</b>
------------------------------------	---------------------------------

Projektdauer:	<b>6 Monate</b>
---------------	-----------------

Priorität:	<b>Sehr hoch</b>
------------	------------------

Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	<b>100 % erfüllt</b>
--	----------------------

### Ziele/Gewünschte Ergebnisse

- Verbesserung des Angebotes in der ambulanten Patientenversorgung
- Erhöhung der Patientenzufriedenheit

### Vorgehensweise

- Zusammensetzung der Projektgruppe festgelegt durch den Chefarzt
- Mehrmalige Sitzungen der Projektgruppe mit Aufgabenverteilung
- Vorlage des Konzeptes beim Geschäftsführer und Freigabe
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

### Projektergebnis

- Konzept freigegeben
- Eröffnung der psychiatrischen Institutsambulanz am 1.12.2004
- Sicherstellung der Abrechnung durch die EDV

98

### Projektmitarbeiter/Beteiligte

- Chefarzt Psychiatrie
- Oberärzte Psychiatrie
- Pflegedienstleiter

## G Weitergehende Informationen

### Verantwortlich für den Qualitätsbericht

- Geschäftsführer
- Krankenhausleitung
- Chefärzte
- Qualitätsmanagementbeauftragte
- Abteilung Medizinisches Controlling/Qualitätsmanagement

### Ansprechpartner

#### **Leiter Medizinisches Controlling/Qualitätsmanagement**

Herr M. Krajci

Telefon 0361/654-1035

E-Mail medcontrolling@kkh-erfurt.de

#### **Qualitätsmanagementbeauftragte**

Herr A. Kriebisch

Telefon 0361/654-1031

Herr Dipl. Ing. R. Schiebel

Telefon 0361/654-1036

E-Mail qm@kkh-erfurt.de

99

**Bei speziellen Fragen wenden Sie sich bitte an die nachfolgend genannten Personen:**

### Hausleitung:

#### **Geschäftsführer und Verwaltungsdirektor**

Herr Dipl. Ing. J. Wehlisch

Telefon 0361/654-1001

E-Mail wehlisch@kkh-erfurt.de

#### **Leitender Chefarzt**

Chefarzt Herr Dr. med. J. Pertschy

Telefon 0361/654-1201

E-Mail visceralchirurgie@kkh-erfurt.de

#### **Pflegedienstleitung**

Herr S. Hübner

Telefon 0361/654-1601

E-Mail pflege@kkh-erfurt.de



### **Abteilungsleiter:**

#### **Kaufmännischer Leiter**

Herr Dipl. Ing. W. Meyfarth

Telefon 0361/654-1030

E-Mail [verwaltung@kkh-erfurt.de](mailto:verwaltung@kkh-erfurt.de)

#### **Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie**

Chefarzt Herr Dr. med. J. Pertschy

Telefon 0361/654-1201

E-Mail [visceralchirurgie@kkh-erfurt.de](mailto:visceralchirurgie@kkh-erfurt.de)

#### **Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin**

Chefarzt Herr Dr. med. H. Müller

Telefon 0361/654-1311

E-Mail [an-itm@kkh-erfurt.de](mailto:an-itm@kkh-erfurt.de)

#### **Institut für bildgebende Diagnostik**

Chefärztin Frau Dr. med. U. Pertschy

Telefon 0361/654-1551

E-Mail [radiologie@kkh-erfurt.de](mailto:radiologie@kkh-erfurt.de)

#### **Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**

Chefarzt Herr Dr. med. J. Könnecke

Telefon 0361/654-1501

E-Mail [gynggeb@kkh-erfurt.de](mailto:gynggeb@kkh-erfurt.de)

#### **Klinik Innere Medizin I/Gastroenterologie**

Chefarzt Herr Dr. med. H.-J. Bronisch

Telefon 0361/654-1101

E-Mail [gastroenterologie@kkh-erfurt.de](mailto:gastroenterologie@kkh-erfurt.de)

#### **Klinik Innere Medizin II/Kardiologie**

Chefärztin Frau Dr. med. M. Ludwig

Telefon 0361/654-1111

E-Mail [kardiologie@kkh-erfurt.de](mailto:kardiologie@kkh-erfurt.de)

#### **Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Chefarzt Herr Dr. med. S. Dammers

Telefon 0361/654-1401

E-Mail [ppp-klinik-sekretariat@kkh-erfurt.de](mailto:ppp-klinik-sekretariat@kkh-erfurt.de)  
[ppp-klinik-oberaerzte@kkh-erfurt.de](mailto:ppp-klinik-oberaerzte@kkh-erfurt.de)  
[ppp-klinik-psychologe@kkh-erfurt.de](mailto:ppp-klinik-psychologe@kkh-erfurt.de)

### **Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie**

Chefarzt Herr Dr. med. K. Gruner

Telefon 0361/654-1211

E-Mail k.gruner@kkh-erfurt.de  
unfallchirurgie@kkh-erfurt.de  
unfallchirurgie-klinik@kkh-erfurt.de

### **Klinik für Urologie und Kinderurologie**

Chefarzt Herr Dr. med. J. Schweiger

Telefon 0361/654-1351

E-Mail urologie@kkh-erfurt.de

## **Öffentlichkeitsarbeit**

Wünschen Sie allgemeine Informationen über unser Krankenhaus, so steht Ihnen unser Mitarbeiter für Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung.

Wenden Sie sich bitte per Telefon oder E-Mail an unsere

### **Pressestelle**

Herr T. Haufs

Telefon

E-Mail

0361/654-1905

kontakte@kkh-erfurt.de

presse@kkh-erfurt.de

info@kkh-erfurt.de

101

Gern sendet Ihnen die Pressestelle auch spezielles Informationsmaterial zu, beispielsweise **Informationsbroschüren** vom gesamten Krankenhaus oder von den einzelnen Kliniken und ihren spezifischen Leistungsangeboten.

## **Links/Verweise**

Weitere Informationen finden sie auf der Website des Katholischen Krankenhauses „St. Johann Nepomuk“ Erfurt

**[www.kkh-erfurt.de](http://www.kkh-erfurt.de)**

Hier stellen sich die einzelnen Fachabteilungen mit ihrem medizinischen Leistungsangebot vor.



# H Anlagen

## Organigramm Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“

