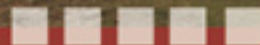




strukturierter **Qualitätsbericht**

Berichtsjahr **2004**





„Im Mittelpunkt steht der Mensch“

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Qualitätsbericht möchten wir die Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH nicht nur unseren Patientinnen und Patienten, sondern ebenso den einweisenden niedergelassenen Vertragsärzten, unseren Vertragspartnern und Kostenträgern sowie allen weiteren Interessierten aus dem Gesundheitswesen vorstellen.

Sie werden die einzelnen Klinikbereiche unseres Hauses kennenlernen und über deren jeweilige Leistungen und Ziele informiert.

Ein Einblick in die tägliche Arbeit unserer Chefärzte, Oberärzte, Ärzte, Mitarbeiter des Pflegedienstes und der Verwaltung wird Ihnen den Grundgedanken aus unserem Leitbild nahe bringen, nach dem die Wahrung der Würde eines jeden Menschen bei unserer Tätigkeit an erster Stelle steht.

Im Basisteil dieses Qualitätsberichtes finden Sie unsere Leistungsstrukturen und Sie können sich über die apparative Ausstattung und die Besonderheiten der einzelnen Kliniken sowie über weitere therapeutische Möglichkeiten, die unser Haus bietet, informieren.

Im Systemteil werden Ihnen unser Engagement im Qualitätsmanagement sowie unsere Projekte zur weiteren Erhöhung der Qualität der Patientenversorgung auf dem ärztlichen und pflegerischen Gebiet sowie im Bereich Patientenservice vorgestellt.

Wir hoffen, mit diesem Qualitätsbericht einen Beitrag zur Transparenz unseres Krankenhauses vor allem hinsichtlich der Qualität geleistet sowie eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Sie geschaffen zu haben.

Peter Jansen
Geschäftsführer

Impressum:

| | |
|--------------------------------|---|
| Herausgeber: | Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH |
| Verantwortlich für den Inhalt: | Betriebsleitung der Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH |
| Redaktion: | Projektgruppe „Qualitätsbericht“ |
| Fotos: | Jens Paul Taubert, photocase.de |
| Technische Herstellung: | Klingenberg Buchkunst GmbH, Leipzig |
| Layout/Grafik: | Yvonne Schmidt, E. Reinhold Verlag |

Verantwortlich für den Qualitätsbericht ist die Betriebsleitung der Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH. Erstellt wurde der Gesamtbericht von der Projektgruppe „Qualitätsbericht“ basierend auf den Festlegungen der hausinternen Dienstanweisung. Weitere Informationen befinden sich auf unserer Homepage: www.kreiskrankenhaus-altenburg.de (Telefon: 03447/52-0)

| | |
|---|----|
| Vorwort | 2 |
| Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 6 |
| Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 9 |
| Innere Klinik I | 10 |
| Innere Klinik II | 16 |
| Klinik für Kinder- und Jugendmedizin | 20 |
| Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie | 26 |
| Klinik für Unfallchirurgie | 32 |
| Klinik für Gefäßchirurgie | 36 |
| Frauenklinik | 42 |
| Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Belegabteilung) | 48 |
| Neurologische Klinik | 52 |
| Radiologische Klinik | 58 |
| Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin | 62 |
| Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 68 |
| Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V | 68 |
| Top-10 der ambulanten Operationen des Krankenhauses | 68 |
| Sonstige ambulante Leistungen | 68 |
| Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst | 69 |
| Personalqualifikation im Pflegedienst | 69 |
| Qualitätssicherung | 70 |
| Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V | 70 |
| Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V | 71 |
| Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) | 71 |
| Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP) | 71 |
| Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB | 71 |
| Qualitätspolitik | 74 |
| Qualitätsmanagement und dessen Bewertung | 76 |
| Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus | 76 |
| Qualitätsbewertung | 83 |
| Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V | 86 |
| Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum | 87 |



Die **Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH**

Am Stadtrand von Altenburg, idyllisch gelegen an einem Waldsaum, erstreckt sich das im Jahre 1997 fertiggestellte neu errichtete Kreiskrankenhaus in der Trägerschaft der Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH.

Die Geschichte des Kreiskrankenhauses Altenburg beginnt bereits Ende des 18. Jahrhunderts mit der Errichtung eines Armenhauses und der darauffolgenden Eröffnung eines Krankenhauses im Jahre 1803. 1833 wurde das Krankenhaus ausschließlich Heilanstalt und hieß nun Kranken- und Irrenhaus. 1924 wurde das Garnisonslazarett zum Krankenhaus umgebaut. Zwischen 1945 und 1990 kam es zu zahlreichen Erweiterungen dieses Krankenhauses, die Gebäude waren aber im ganzen Stadtgebiet verstreut. 1993 wurde schließlich der Grundstein für den Neubau des Kreiskrankenhauses gelegt, 1997 zogen die im gesamten Stadtgebiet von Altenburg verstreuten Abteilungen in das neu errichtete Krankenhaus ein. Das Krankenhaus verfügt über 505 Betten. Dank des Neubaus ist eine überdurchschnittlich moderne Gestaltung und Einrichtung augenfällig. Rund 600 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen stehen im Dienst der Gesundheit unserer Patienten. Geführt wird das Krankenhaus durch den Geschäftsführer und die Betriebsleitung, bestehend aus Ärztlicher Direktorin, Pflegedienstleiterin und Kaufmännischer Direktorin, sowie durch 10 Chefarzte.

Allgemeine

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

■ *Allgemeine Merkmale des Krankenhauses*

Straße: Am Waldessaum 10
PLZ und Ort: 04600 Altenburg
E-Mail-Adresse: kkh-altenburg@t-online.de
Internetadresse: www.kreiskrankenhaus-altenburg.de

■ *Institutionskennzeichen*

261 600 623

■ *Krankenhausträger*

Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH

Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akademisches Lehrkrankenhaus: Ja

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

(Stichtag 31.12.2004)

Anzahl Betten: 469

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 14.158

Ambulante Patienten: 12.630

Fachabteilungen

| FA-Kode § 301 SGB V | Name der Fachabteilung | Zahl der Betten | Zahl der stationären Fälle | HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung) | Poliklinik/Ambulanz ja/nein |
|------------------------|---|---------------------|----------------------------|--|-----------------------------|
| 0100 | Innere Klinik I | 95 | 2.430 | HA | ja |
| 0100 | Innere Klinik II | 75 | 2.248 | HA | ja |
| 1000 | Klinik für Kinder- und Jugendmedizin | 30 | 1.113 | HA | ja |
| 1500 | Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie | 65 | 1.751 | HA | ja |
| 1600 | Klinik für Unfallchirurgie | 56 | 2.112 | HA | ja |
| 1800 | Klinik für Gefäßchirurgie | 26 | 742 | HA | ja |
| 2400 | Frauenklinik | 55 | 1.671 | HA | ja |
| 2600 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 1 | 57 | BA | nein |
| 2800 | Neurologische Klinik | 44 | 1.595 | HA | ja |
| 3600 | Intensivmedizin (ITA) | 10 | 72 | HA | ja |
| 3600 | Intensivmedizin (ITS) | 9 | 367 | HA | ja |
| | Radiologische Klinik | nicht bettenführend | | HA | ja |

Mindestens die Top-30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | P67 | Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung..... | 533 |
| 2 | O60 | Vaginale Entbindung..... | 435 |
| 3 | G67 | Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane..... | 433 |
| 4 | B80 | Andere Kopfverletzungen..... | 362 |
| 5 | F67 | Hypertonie..... | 349 |
| 6 | G50 | Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane..... | 338 |
| 7 | K60 | Diabetes mellitus..... | 313 |
| 8 | E62 | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane..... | 274 |
| 9 | F62 | Herzinsuffizienz und Schock..... | 274 |
| 10 | B70 | Schlaganfall..... | 266 |
| 11 | B76 | epileptische Anfälle..... | 264 |
| 12 | F20 | Unterbindung und Stripping von Venen..... | 252 |
| 13 | N04 | Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung..... | 251 |
| 14 | G48 | Koloskopie..... | 248 |
| 15 | I68 | Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich..... | 239 |
| 16 | F71 | Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen..... | 237 |
| 17 | I13 | Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk..... | 206 |
| 18 | F65 | Periphere Gefäßkrankheiten..... | 204 |
| 19 | E65 | Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung..... | 198 |
| 20 | I18 | Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm..... | 192 |
| 21 | G47 | Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane..... | 190 |
| 22 | H08 | Laparoskopische Cholezystektomie..... | 187 |
| 23 | G07 | Appendektomie..... | 176 |
| 24 | F73 | Synkope und Kollaps..... | 172 |
| 25 | F60 | Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik..... | 162 |
| 26 | L63 | Infektionen der Harnorgane..... | 159 |
| 27 | N10 | Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation..... | 159 |
| 28 | G09 | Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien..... | 158 |
| 29 | F14 | Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine..... | 148 |
| 30 | F74 | Thoraxschmerz..... | 139 |

■ Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH ist eine Klinik der erweiterten Regelversorgung.

Bedingt durch die Vielfalt der Fachabteilungen und der ärztlichen Kompetenz wird ein umfassendes Leistungsspektrum angeboten.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Kliniken bzw. Fachabteilungen spiegelt sich im Aufbau medizinischer Zentren wider und gewährleistet eine optimale Versorgung der Patienten.

Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Unfallchirurgische Klinik
- Ermächtigungssprechstunde des Chefarztes für Gelenkverletzungen und -operationen (auf Überweisung vom Facharzt für Orthopädie oder Chirurgie)
- Durchgangsarzt Ambulanz mit täglicher Sprechstunde

Apparative Ausstattung

| Leistungsbereich | Vorhanden | | Verfügbarkeit | |
|---------------------------------|-----------|------|------------------------|------|
| | JA | NEIN | 24 Std. sichergestellt | |
| | | | JA | NEIN |
| Computertomographie | X | | X | |
| Magnetresonanztomographie (MRT) | X | | X | |
| Angiographie | X | | X | |
| Rechtsherzkathetermessplatz | X | | X | |
| Elektroenzephalogramm (EEG) | X | | X | |

Therapeutische Möglichkeiten

| Leistungsbereich | Vorhanden | |
|---|-----------|------|
| | JA | NEIN |
| Physiotherapie | X | |
| Dialyse in Kooperation mit Niederlassung | X | |
| Logopädie in Kooperation mit Niederlassung | X | |
| Ergotherapie in Kooperation mit Niederlassung | X | |
| Schmerztherapie | X | |
| Eigenblutspende | X | |
| Gruppenpsychotherapie | X | |
| Einzelpsychotherapie | X | |
| Bewegungsbad | X | |

Die **Kliniken**



**Medizinisches
Versorgungszentrum**

Kinderklinik
- Ärztliche Leitung
- Sprechstunde

Station 01
Station 02

Geschäftsstelle
Patientenberatung
Sozialdienst
Information

Andacht

Cafeteria
Patienten
Friedhof
G...



Leiter der Klinik:
Chefarzt Prof. Dr. med. Gerhard Harry Scholz

Innere Klinik I

■ Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der Inneren Klinik I werden Erkrankungen verschiedenster innerer Organe diagnostiziert und in Kooperation mit den verschiedenen Fachabteilungen des Altenburger Kreiskrankenhauses behandelt.

Dazu gehören gutartige und bösartige Erkrankungen

- der hormonproduzierenden Drüsen,
- des Magen-Darm-Traktes,
- der Bauchspeicheldrüse,
- der Nieren und ableitenden Harnwege,
- der Lunge, der blutbildenden Organe sowie
- Infektionskrankheiten und Autoimmunerkrankungen.

Außerdem werden Patienten mit internistischen Krankheitsbildern in anderen Kliniken konsiliarisch mitbetreut.

Besondere Bedeutung kommt dabei der komplexen Betrachtung der verschiedenen Krankheitsbilder zu, um unseren Patienten eine optimale Diagnostik und Therapie zu garantieren.

■ Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Differentialdiagnostik bei Patienten mit Diabetes mellitus zur Abgrenzung von
 - Diabetes mellitus Typ 1
 - Diabetes mellitus Typ 2
 - spezifischen anderen Formen des Diabetes mellitus (z.B. monogene Defekte der Insulinsekretion und der Insulinwirkung, Diabetes mellitus bei Bauchspeicheldrüsenerkrankungen, Hormonstörungen u.a.)
 - Diabetes mellitus bei Schwangeren

- Ermittlung des Schweregrades der Insulinsekretionsstörung und der Insulinresistenz
- Diagnostik von Folgeerkrankungen des Diabetes an großen und kleinen Blutgefäßen einschließlich der diabetischen Herzkrankheit, Nierenkrankheit und Nervenkrankheit (in Kooperation mit der Inneren Klinik II und der Klinik für Neurologie)
- Stoffwechseleoptimierung unter Nutzung neuester ernährungsmedizinischer und bewegungstherapeutischer Verfahren
- Stoffwechseleoptimierung mit Einsatz klassischer und neuer oraler Antidiabetika (OAD) sowie Medikamenten zur Verbesserung des Fettstoffwechsels und der Hämodynamik
- Stoffwechseleoptimierung bei Patienten mit ausgeprägter Insulinsekretionsstörung und Insulinresistenz mittels:
 - basal unterstützter oraler Therapie (BOT)
 - konventioneller Insulintherapie (CT)
 - intensivierter konventioneller Insulintherapie (ICT)
 - Kombination von OAD und ICT
 - kontinuierlicher subcutaner Insulininfusion (CSII) mit Insulinpumpe, auch mit kontinuierlichen Glucosemonitoringsystemen (CGMS)
- Komplextherapie von Diabetikern unter Einsatz von
 - Ernährungs- und Diabetesberatung
 - Physio- und Ergotherapie
 - Psychologie
 - Fußpflege
 - Podologie

sowie Unterstützung durch Sozialarbeiter im Sinne eines Diabetesteam unter Nutzung von DDG-anerkannten Schulungsprogrammen
- Unterstützung von Diabetikerselbsthilfegruppen

Konservative Fußabteilung

- Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Fußschäden infolge von Diabetes mellitus und Erkrankungen der Venen und Arterien (in Zusammenarbeit mit der Inneren Klinik II, der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie sowie der Klinik für Gefäßchirurgie)



Endokrinologie

- Diagnostik bei Verdacht auf hormonale Störungen im Bereich von
 - Zwischenhirn
 - Hirnanhangsdrüse
 - Nebennieren
 - Schilddrüse
 - Nebenschilddrüsen
 - männlichen und weiblichen geschlechtshormonproduzierenden Organen
- sowie bei komplexen Hormonstörungen
- Therapie bei o.g. Hormonstörungen

Gastroenterologie

■ Diagnostik und Therapie

- Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm einschließlich Notfallendoskopie mit aktiven Blutstillungsverfahren (Umspritzungstechnik, Cliptechnik und Fibrinkleber)
- Akut- und Langzeitverödung einschließlich Behandlung von Krampfadern der Speiseröhre
- endoskopische Entfernung von Polypen am oberen Verdauungstrakt
- spezielle Lasertherapie am oberen und unteren Verdauungstrakt
- Anlage von Ernährungssonden
- Darstellung des Gallenganges und Erweiterung durch Ballondilatation sowie Entfernung von Gallensteinen aus dem Gallengang und Stentimplantation
- über die Haut durchgeführte Darstellung der Gallenwege, Punktion und Drainage (in Kooperation mit der Radiologischen Klinik)
- Leberpunktion (ultraschallgesteuert)
- Spiegelung von Enddarm und Dickdarm einschließlich endoskopischer Blutstillungsverfahren und Polypektomie
- endoskopische Dünndarmbiopsie
- abdominelle Ultraschalldiagnostik einschließlich Farbduplexsonographie sowie diagnostische und therapeutische Punktionen
- Messung des Säuregehaltes in Magen und Speiseröhre
- Ermittlung von Fruchtzucker- und Milchzuckerunverträglichkeiten

Nephrologie/Nierenersatztherapie

■ Diagnostik und Therapie

- qualitative und quantitative Harnsedimentuntersuchung
- Phasenkontrastmikroskopie zur Erythrozytendifferenzierung
- suprapubische Blasenpunktion zur sterilen Harnentnahme und zur dauerhaften Harnableitung
- Nierensonographie

- Blasenspiegelung
- Nierenbiopsie (ultraschallgesteuert)
- Abklärung von hohem Blutdruck in Beziehung zu Nierenerkrankungen
- konservative Behandlung aller Nierenerkrankungen und deren Komplikationen einschließlich immunsuppressiver Therapie
- konservative Behandlung von Patienten mit Komplikationen nach Nierentransplantation
- medikamentöse Steinauflösung von Uratsteinen
- konservative Behandlung von Patienten mit schwerer und schwerster Nierenfunktionsstörung
- stationäre Behandlung von Patienten mit schwersten Nierenfunktionsstörungen bei akuten und chronischen Krankheitszuständen mit intermittierender Nierenersatztherapie oder Einleitung der Nierenersatztherapie
- Zentrums-Nierenersatztherapie

Hämatologie/Onkologie

- von gut- und bösartigen Erkrankungen der blutbildenden Organe und des lymphatischen Systems
- ambulante und stationäre Diagnostik und Behandlung von bösartigen Organerkrankungen
- spezialisierte mikroskopische Untersuchung von Blut- und Knochenmarkausstrichen
- Knochenmarkentnahme zur zytologischen und histologischen Untersuchung
- Leitung des Onkologischen Arbeitskreises am KKH Altenburg (Chemotherapie im Verbund mit operativen und strahlentherapeutischen Maßnahmen)
- Mitarbeit im Arbeitskreis des Tumorzentrums an der Friedrich-Schiller-Universität Jena
- Koordination der Langzeitbetreuung von Tumorpatienten gemeinsam mit ambulanten Internisten
- multidisziplinäre palliative Behandlung bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen
- Tumorschmerztherapie

■ *Diagnostik
und Therapie*

■ Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Spezialsprechstunde für

- hämatologische und onkologische Erkrankungen
- endosonografische Untersuchung am oberen Gastrointestinaltrakt
- die Behandlung von Patienten mit diabetischem Fuß und Fußveränderungen bei Gefäßverkalkung

Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | K60 | Diabetes mellitus | 268 |
| 2 | G50 | Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane | 201 |
| 3 | G48 | Koloskopie | 180 |
| 4 | G47 | Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane | 150 |
| 5 | E62 | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane | 119 |
| 6 | R61 | Lymphom und nicht akute Leukämie | 113 |
| 7 | L63 | Infektionen der Harnorgane | 87 |
| 8 | G67 | Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane | 86 |
| 9 | Q61 | Erkrankungen der Erythrozyten | 63 |
| 10 | H60 | Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis | 59 |

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung

im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | ICD-10 | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|--------|--|----------|
| 1 | E11 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes] | 261 |
| 2 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 139 |
| 3 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 107 |
| 4 | K52 | Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis | 94 |
| 5 | K21 | Gastroösophageale Reluxkrankheit | 77 |
| 6 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 65 |
| 7 | K80 | Cholelithiasis | 64 |
| 8 | K85 | Akute Pankreatitis | 61 |
| 9 | D46 | Myelodysplastische Syndrome | 56 |
| 10 | K57 | Divertikulose des Darmes | 44 |

**Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe
der Fachabteilung im Berichtsjahr (DRG-relevante Operationen bzw. Eingriffe)**

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|---|----------|
| 1 | I-632 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie | 1.963 |
| 2 | I-440 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas | 941 |
| 3 | I-650 | Diagnostische Koloskopie | 586 |
| 4 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat | 392 |
| 5 | I-444 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt | 209 |
| 6 | I-266 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt | 173 |
| 7 | 8-020 | Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe | 75 |
| 8 | I-640 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege | 67 |
| 9 | I-642 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege | 26 |
| 10 | I-442 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren | 21 |

Weitere Operationen bzw. Eingriffe

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|--|----------|
| 1 | 3-008 | Sonographie des Oberbauchs | 1.304 |
| 2 | 3-009 | Sonographie des Abdomens | 420 |
| 3 | 8-390 | Lagerungsbehandlung | 296 |
| 4 | I-610 | Diagnostische Laryngoskopie | 267 |
| 5 | 3-02c | Duplexsonographie der Blutgefäße der Extremitäten | 182 |
| 6 | I-760 | Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung | 129 |
| 7 | 3-003 | Sonographie des Halses | 128 |
| 8 | I-710 | Ganzkörperplethysmographie | 114 |
| 9 | I-424 | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark | 111 |
| 10 | I-620 | Diagnostische Tracheobronchoskopie | 95 |



Leiter der Klinik:
Chefarzt Dr. med. Helmut Uhlemann

Innere Klinik II

■ Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Kardiologie

- komplette konservative Diagnostik und Therapie kardiologischer Erkrankungen – vordergründig dabei alle Formen der Herzinsuffizienz, der koronaren Herzkrankheit, der arteriellen Hypertonie und Herzrhythmusstörungen
- komplette elektrokardiographische Diagnostik (Oberflächen-EKG, Oesophagus-EKG, Langzeit-EKG)
- komplette echokardiographische Diagnostik in allen ihren Formen (Farbdopp-lerechokardiographie, transoesophageale Echokardiographie, Streßechokardiographie)
- invasive kardiologische Diagnostik in Form von Rechtsherzkatheteruntersuchungen unter Durchleuchtung
- invasives hämodynamisches Monitoring akuter kardiologischer Erkrankungen auf der Intensivtherapiestation

Angiologie

- komplette konservative Angiologie in Diagnostik und Therapie
- invasive Angiologie mit DSA und PTA aller Gefäßetagen in Kooperation mit unserer interventionellen Radiologie
- konventionelle angiologische Funktionsdiagnostik
- medikamentöse Differentialtherapie bei gestörter Makro- und Mikrozirkulation
- systemische, locoregionäre Lyseverfahren

Internistische Intensivmedizin

- komplettes intensivmedizinisches Behandlungsspektrum internistischer Erkrankungen, vorrangig kardiologischer Krankheitsbilder mit nichtinvasiver und invasiver Überwachung einschließlich hämodynamischer Überwachung
- Vorhandensein aller sonographischer Diagnostikverfahren, flexibler und starrer Bronchoskopie, Respiratortherapie invasiv und nichtinvasiv, kardialer Elektrotherapie, Saug- und Spüldrainagen, Dialyse und Hämofiltration, Detoxikation

■ Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Akutdiagnostik und -therapie von allen Formen des akuten Koronarsyndroms;
- Diagnostik und Therapie aller Formen der chronischen koronaren Herzkrankheit
- Differentialdiagnostik der Angina pectoris
- Differentialdiagnostik und -therapie aller Formen der akuten und chronischen Herzinsuffizienz
- Differentialdiagnostik des Symptoms „Atemnot“
- komplettes echokardiographisches Spektrum mit TEE, TE sowie streßechokardiographischer Diagnostik
- Implantation von permanenten Herzschrittmachersystemen (AAI-, VVI-, VDD- und DDD-Systeme)
- Diagnostik von restriktiven und konstriktiven Herzerkrankungen – bedarfsgerecht mit zusätzlicher Linksherzkatheterisierung
- Differentialdiagnostik und -therapie bei Erkrankungen der Arterien, Venen und Lymphgefäße, insbesondere peripherer arterieller Verschlusskrankheit
- komplette sonographische Gefäßdiagnostik sämtlicher Gefäße (cw-, pw-, Farbduplex konventionell und Power-Mode, TCCD, TCD)
- Komplettbehandlung von venösen Thrombosen, Sklerosierungsbehandlung und Laserbehandlung von Krampfadern
- komplexe physikalische Entstauungstherapie
- modernes Wundmanagement auf unserer Konservativen Fußabteilung der Inneren Kliniken I und II

Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 1 | F67 | Hypertonie | 309 |
| 2 | F62 | Herzinsuffizienz und Schock | 248 |
| 3 | F71 | Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen | 201 |
| 4 | E65 | Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung | 163 |
| 5 | F74 | Thoraxschmerz | 129 |
| 6 | F73 | Synkope und Kollaps | 114 |
| 7 | E62 | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane | 75 |
| 8 | F72 | Instabile Angina pectoris | 72 |
| 9 | I68 | Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich | 67 |
| 10 | F75 | Andere Krankheiten des Kreislaufsystems | 53 |

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr (Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Dt. Kodierrichtlinien)

| Rang | ICD-10 | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|--------|---|----------|
| 1 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 254 |
| 2 | I50 | Herzinsuffizienz | 232 |
| 3 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 164 |
| 4 | I48 | Vorhofflattern und Vorhofflimmern | 144 |
| 5 | R07 | Hals- und Brustschmerzen | 124 |
| 6 | I20 | Angina pectoris | 100 |
| 7 | I95 | Hypotonie | 80 |
| 8 | I11 | Hypertensive Herzkrankheit | 76 |
| 9 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 72 |
| 10 | I70 | Arteriosklerose | 65 |

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr (DRG-relevante Operationen bzw. Eingriffe)

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|--|----------|
| 1 | I-266 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt | 247 |
| 2 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat | 102 |
| 3 | 5-893 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 56 |
| 4 | 3-052 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] | 49 |
| 5 | 8-020 | Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe | 47 |
| 6 | 5-377 | Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators | 40 |
| 7 | 5-378 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators | 34 |
| 8 | I-440 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas | 13 |
| 9 | 5-900 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut | 8 |
| 10 | 8-836 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention | 7 |

Weitere Operationen bzw. Eingriffe

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|--|----------|
| 1 | 3-004 | Transthorakale Echokardiographie | 1.175 |
| 2 | 3-008 | Sonographie des Oberbauchs | 839 |
| 3 | 3-022 | Duplexsonographie der Halsgefäße | 609 |
| 4 | I-710 | Ganzkörperplethysmographie | 540 |
| 5 | 3-02c | Duplexsonographie der Blutgefäße der Extremitäten | 398 |
| 6 | 3-014 | Eindimensionale Dopplersonographie der Halsgefäße | 199 |
| 7 | 3-013 | Eindimensionale Dopplersonographie der Blutgefäße der Extremitäten | 175 |
| 8 | 3-003 | Sonographie des Halses | 130 |
| 9 | 3-009 | Sonographie des Abdomens | 123 |
| 10 | 3-027 | Duplexsonographie der Nieren | 61 |

Mindestens die Top-10 DRG (Intensivmedizin)

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 1 | F60 | Kreislaufferkrankungen mit/ohne akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik | 106 |
| 2 | X62 | Vergiftung | 32 |
| 3 | F72 | Instabile Angina pectoris | 11 |
| 4 | F62 | Herzinsuffizienz und Schock | 9 |
| 5 | A11 | Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden, Alter < 4 Jahre | 8 |
| 6 | F70 | Schwere Arrhythmie/Herzstillstand | 8 |
| 7 | T60 | Sepsis mit/ohne maschineller Beatmung | 8 |
| 8 | F24 | Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem | 7 |
| 9 | F71 | Arrhythmie/Erregungsleitung-Störungen | 7 |
| 10 | A10 | Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden | 6 |

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung (Intensivmedizin)

im Berichtsjahr (Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Dt. Kodierrichtlinien)

| Rang | ICD-10 | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|--------|--|----------|
| 1 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 112 |
| 2 | T42 | Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel | 12 |
| 3 | I20 | Angina pectoris | 11 |
| 4 | I49 | Sonstige kardiale Arrhythmien | 9 |
| 5 | I50 | Herzinsuffizienz | 8 |
| 6 | J96 | Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert | 7 |
| 7 | A41 | Sonstige Sepsis | 6 |
| 8 | T43 | Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert | 6 |
| 9 | I44 | Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock | 5 |
| 10 | T45 | Vergiftung durch primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, anderenorts nicht klassifiziert | 5 |

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung (Intensivmedizin) im Berichtsjahr (DRG-relevante Operationen bzw. Eingriffe)

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|---|----------|
| 1 | 8-020 | Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe | 95 |
| 2 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat | 85 |
| 3 | 8-701 | Einfache endotracheale Intubation | 83 |
| 4 | 8-931 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes | 80 |
| 5 | 8-810 | Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen | 33 |
| 6 | 1-266 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt | 17 |
| 7 | 8-900 | Intravenöse Anästhesie | 12 |
| 8 | 8-854 | Hämodialyse | 10 |
| 9 | 8-706 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung | 9 |
| 10 | 3-052 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] | 8 |



Leiter der Fachabteilung:
Chefärztin Dr. med. Ursula Zippel

Klinik für **Kinder- und Jugendmedizin**

■ Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin werden Kinder und Jugendliche vom Frühgeborenen bis zum Alter von 18 Jahren betreut. Unser Behandlungsspektrum umfasst die Neugeborenenintensivmedizin, Erkrankungen der Atemwege, des Herzkreislaufsystems, der Harnwege und des Magen-Darm-Traktes. Kinder und Jugendliche mit Erkrankungen des Zentralnervensystems werden ebenso behandelt wie Patienten mit chronischen Erkrankungen, z.B. Diabetes mellitus.

Erkrankungen

■ *Erkrankungen der Atemwege*

Es werden alle Erkrankungen der Atemwege behandelt und notwendige diagnostische Untersuchungen durchgeführt, z.B.:

- Atemfunktionsteste
- Allergieteste
- Schweißteste

■ *Herz-Kreislauf-Erkrankungen*

Es stehen umfangreiche diagnostische Möglichkeiten zur Verfügung:

- EKG in Ruhe und unter Belastung
- 24-Stunden-Langzeit-EKG
- Phonokardiographie
- Kreislauftest (Schellong/Kipptisch)
- Langzeit-Blutdruckmessung

- Ultraschall des Herzens (Echo/Doppler)
- In Zusammenarbeit mit dem Labor können entzündliche und infektiöse Ursachen abgeklärt werden.

Es besteht die Möglichkeit der Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden und akuten Infektionen des Zentralnervensystems ebenso wie die Abklärung von Kopfschmerzen und peripheren Nervenlähmungen.

Als diagnostische Möglichkeiten stehen uns zur Verfügung:

- qualitative und quantitative Harnuntersuchungen
- Harntrakt-Sonographie
- Diurese-Sonographie
- Miktions-Zyst-Sonographie
- Blasenspiegelung
- Druckmessungen der Blase zur Abklärung von Entleerungsstörungen (Uroflowmetrie)

Mit diesen Untersuchungen werden z.B. das Bettnässen nach dem 4. Lebensjahr und angeborene Fehlbildungen diagnostiziert. Es gehören zu unserem Behandlungsspektrum auch die akuten Harnwegsinfektionen.

■ *Neurologische Erkrankungen*

■ *Erkrankungen der Harnwege*



■ *Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes*

Auch hier können wir mit einem umfangreichen diagnostischen Spektrum aufwarten und akute sowie chronische Erkrankungen behandeln:

- Darmspiegelung und Gewebeentnahme
- Druckmessung des Darmes, z.B. bei Verstopfung mit Schmerzen beim Entleeren
- Ultraschall des Bauches
- H₂-Atemteste zur Abklärung von Fruktose-, Laktose-, Sorbitol- und Glukoseunverträglichkeit
- Spiegelung der Speiseröhre und des Magens bei Verdacht auf Entzündungen
- Koloskopie bei Verdacht auf chronisch entzündliche Darmerkrankung
- 24-Stunden-pH-Metrie bei Verdacht auf Rückfluss der Säure aus dem Magen in die Speiseröhre
- Entfernung von Fremdkörpern aus Speiseröhre und Magen
- Stuhluntersuchungen bei Verdacht auf Befall des Magens mit *Helicobacter pylori*

■ *Psychisch bedingte Erkrankungen*

In Zusammenarbeit mit unserer Psychologin erfolgt die Diagnostik und Einleitung von Behandlungsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit Suchtproblemen, Magersucht (Anorexia nervosa), Übergewichtigkeit (Adipositas) u.a. Problemen.

■ *Sonstiges*

- Knochenmarkspunktion bei Erkrankungen des Blutes
- Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Vergiftungen.

Viele diagnostische und therapeutische Maßnahmen erfolgen in Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen:

- Radiologie (Computertomographie, MRT u.a.)
- Physiotherapie (Bobath, Massagen, Atemgymnastik u.a.)
- Funktionsabteilungen (EEG, Leber- und Nierenbiopsie)



■ Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

In Zusammenarbeit mit der geburtshilflichen Abteilung ist ein Schwerpunkt unserer Klinik die Versorgung von Frühgeborenen ab der 30. Schwangerschaftswoche und/oder einem Geburtsgewicht von 1000 g. Dazu stehen uns fachlich, personell und medizintechnisch alle notwendigen Möglichkeiten zur Verfügung, wie z.B. „Brutkästen“, Beatmungsgeräte usw.

Es werden aber auch kranke Neugeborene z.B. mit „Neugeborenenengelbsucht“ und Allgemeininfektion behandelt. Ebenso erfolgt bei Verdacht auf angeborene Fehlbildungen (Herz, Harnwege usw.) die entsprechende Diagnostik.

Als Screening-Untersuchungen erfolgen:

- Stoffwechselltest
- Hüft-Ultraschall
- Ultraschall des Bauches
- Ultraschall des Kopfes
- Hörtest

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus. Von der Ersteinstellung des Typ-I-Diabetes bis zur Dispensairebetreuung reicht das Spektrum unserer Versorgung dieser Patienten.

■ Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

An die Klinik angeschlossen ist ein Ambulanzbereich, wo auf Überweisung durch niedergelassene Ärzte spezielle Untersuchungen, besonders die breite Palette des Ultraschalls, einschließlich Herzultraschall, sowie andere Spezialuntersuchungen und Dispensairebetreuungen von chronischen Erkrankungen, z. B. Morbus Crohn, angeboten werden.

Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | G67 | Entzündung der Speiseröhre, Magen-Darm-Infektion und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane | 277 |
| 2 | D63 | Mittellohrentzündung und Infektionen der oberen Atemwege | 106 |
| 3 | G50 | Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane | 93 |
| 4 | E62 | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane | 65 |
| 5 | P67 | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung | 59 |
| 6 | F73 | Synkope und Kollaps | 36 |
| 7 | E69 | Bronchitis und Asthma bronchiale | 33 |
| 8 | B76 | Anfälle | 32 |
| 9 | L63 | Infektionen der Harnorgane | 31 |
| 10 | X62 | Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen | 30 |

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung

im Berichtsjahr (Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Dt. Kodierrichtlinien)

| Rang | ICD-10 | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|--------|---|----------|
| 1 | A08 | Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen | 136 |
| 2 | E74 | Sonstige Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels | 64 |
| 3 | J18 | Lungenentzündung | 59 |
| 4 | J11 | Grippe, Viren nicht nachgewiesen | 49 |
| 5 | K21 | Gastroösophageale Refluxkrankheit | 43 |
| 6 | A09 | Durchfallserkrankungen | 39 |
| 7 | P07 | Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert (Frühgeborene) | 38 |
| 8 | J20 | Akute Bronchitis | 31 |
| 9 | I95 | Niedriger Blutdruck | 31 |
| 10 | G40 | Ausfallsleiden | 29 |

**Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe
der Fachabteilung im Berichtsjahr (DRG-relevante Operationen bzw. Eingriffe)**

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|--|----------|
| 1 | 8-020 | Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe | 145 |
| 2 | 8-010 | Applikation von Medikamenten und Elektrolyt- lösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen | 57 |
| 3 | 8-560 | Lichttherapie | 51 |
| 4 | 8-720 | Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen | 29 |
| 5 | 1-266 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt | 27 |
| 6 | 8-711 | Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen | 14 |
| 7 | 1-654 | Diagnostische Darmspiegelung | 9 |
| 8 | 8-901 | Inhalationsanästhesie | 6 |
| 9 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat | 4 |
| 10 | 8-900 | Intravenöse Anästhesie | 2 |

Weitere Operationen bzw. Eingriffe

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|--|----------|
| 1 | 3-009 | Sonographie des Abdomens | 726 |
| 2 | 8-930 | Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 235 |
| 3 | 1-760 | Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung | 189 |
| 4 | 3-000 | Sonographie des Kopfes | 163 |
| 5 | 3-00g | Sonographie der Hüftgelenke beim Säugling | 99 |
| 6 | 3-00b | Sonographie der Harnorgane | 93 |
| 7 | 3-004 | Herzultraschall | 83 |
| 8 | 3-008 | Sonographie des Oberbauchs | 72 |
| 9 | 8-010 | Eindimensionale Dopplersonographie der Hirngefäße | 57 |
| 10 | 1-316 | pH-Metrie der Speiseröhre | 47 |



Leiter der Fachabteilung:
Chefarzt Dr. med. Arndt Petzold

Klinik für **Allgemein- & Visceralchirurgie**

■ Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der Allgemein- und Visceralchirurgischen Klinik werden sämtliche planmäßigen und Notfall-Operationen bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen des Bauchraumes, der Schilddrüse und der Weichteile durchgeführt. Vor planmäßigen Operation erfolgt in der prästationären Sprechstunde bzw. in der onkologischen oder in der Schilddrüsenspezialsprechstunde eine ausführliche Aufklärung über den geplanten Eingriff mit seinen Risiken und ggf. die notwendige Ergänzung durch diagnostische Maßnahmen. Für Notfalleingriffe, wie z.B. akute Blinddarmentzündung, Darmverschluss oder Magendurchbruch steht rund um die Uhr ein erfahrenes OP-Team zur Verfügung.

Zu den in der Klinik behandelten Erkrankungen gehören

- die gutartige bzw. bösartige Vergrößerung der Schilddrüse (Kropf)
- gutartige und bösartige Neubildungen der Speiseröhre, des Magens, Zwölffingerdarmes, Dünn- und Dickdarmes, des Mastdarmes sowie des Anus

In der Klinik werden ebenso das Gallensteinleiden sowie gut- und bösartige Neubildungen von Bauchspeicheldrüse und Leber behandelt.

Natürlich erfolgt auch die Behandlung von Leisten- und Bauchwandbrüchen durch verschiedene Operationsverfahren mit und ohne Implantation von Netzmaterial als Bauchwandersatz. Für die proktologischen Operationen, wie z.B. Hämorrhoiden-Operation, Analfissur, Analfistel und Analpolyp, steht ein quali-

fiziertes Operationsteam zur Verfügung. Dank der sehr guten apparativen und räumlichen Ausstattung der Klinik werden die Operationen entsprechend dem neuesten Standard mit minimalem Zugang (Schlüssellochchirurgie), durchgeführt, sofern möglich. Während der Operation stehen alle diagnostischen Möglichkeiten (Ultraschall, Spiegelung von Gallenwegen und in Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung auch Magen und Darm) zur Verfügung. Hierdurch können bei frühzeitig erkannten Befunden größere Operationen vermieden werden. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie ist vor, während und nach der Operation eine optimale Schmerzbehandlung möglich.

■ Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Minimalinvasive Chirurgie

Ein Schwerpunkt der Allgemein- und Visceralchirurgischen Klinik ist die Durchführung von Operationen mit minimalem Zugang bei Gallensteinleiden, bei akuter Blinddarmentzündung, bei Adhäsionen (Verklebungen) von Darmschlingen sowie die Antirefluxoperation bei Entzündung der Speiseröhre infolge Reflux von Mageninhalt. Zunehmend werden auch Operationen am Dickdarm (Abtragung kleiner Polypen im Rendezvous-Verfahren in Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung) sowie Dickdarmsegmentresektion bei Ausstülpungen der Dickdarmwand (Divertikel) und Entzündung dieser Ausstülpungen durchgeführt.

Onkologische Chirurgie

Die optimale Behandlung von bösartigen Erkrankungen von Magen, Dickdarm, Bauchspeicheldrüse, Gallengängen, Leber sowie der Weichteile erfordert ein enges Zusammenwirken mit Internisten und Radiologen.

In der Klinik wird der komplette Umfang an onkologischen Eingriffen angeboten, wobei in Zusammenarbeit mit den internistischen und radiologischen Kollegen auch die optimale Nachsorge bzw. Nachbehandlung organisiert wird.

Endokrine Chirurgie

Bei der Operation von Schilddrüsenerkrankungen steht zur Erkennung und Schonung des Stimmnerves ein Nervenstimulator zur Verfügung, der bei jeder Schilddrüsenoperation angewandt wird.

Zur Identifizierung von Nebenschilddrüsenadenomen wird die intraoperative Messung des Hormonspiegels eingesetzt. Durch die spezialisierte internistische Klinik ist ebenso die Operation von hormonell aktiven Nebennierentumoren und Pankreastumoren möglich.



■ Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Ambulante Eingriffe

Alle medizinisch möglichen und vom Patientenrisiko her vertretbaren Eingriffe können von den Ärzten der Klinik ambulant durchgeführt werden. Hierzu zählt insbesondere die ambulante Operation des Leistenbruches, auch mit Implantation von Netzmaterial, welche im speziell dafür geschaffenen interdisziplinären ambulanten Operationszentrum am Krankenhaus durchgeführt wird.

Proktologische Operationen

Hier sind sowohl ambulant als auch stationär durchführbare Eingriffe mit modernen Operationsverfahren, z.B. Entfernung der Hämorrhoiden mit Klammernahtgerät, möglich. Bei tiefsitzenden Tumoren wird eine transanale Tumorabtragung bei Erhalt des Schließmuskels durchgeführt. Es erfolgt die Versorgung von Analfisteln einschließlich Sphinkterrekonstruktion.

Chirurgie bei entzündlichen Darmerkrankungen

Bei Morbus Crohn erfolgt die Strikturoplastik bzw. Fisteloperation, bei Colitis ulcerosa in ausgeprägtem Stadium die Entfernung des Dickdarmes mit Anlage eines Reservoirs (Pouch) und Erhalt des natürlichen Darmausganges.

Plastische Operation der Bauchdecke

Bei Hautfaltenbildung im Bereich der Bauchdecke ist eine plastische Korrektur möglich. Die Operation stellt aber keine Leistung der Krankenversicherung dar und muss vom Patienten selbst vergütet werden.

Organbezogene visceralchirurgische Eingriffe

■ Magen

- Eingriffe bei Ulkusleiden
- Umwandlungsoperationen

■ Gallenblase/ Gallenwege

- konventionelle/laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)
- Choledochotomie (Eröffnung des Hauptgallenganges)
- biliodigestive Anastomose (Ableitungsoperation bei Gallengangsverschluss)

- Eingriffe bei Darmverschluss
- Adhäsioyse (Lösung von Verwachsungen)
- Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)
- Peritonitisbehandlung/Etappenlavage (Behandlung der Bauchfellentzündung)

■ *Dünn-/Dickdarm*

Allgemeinchirurgische Eingriffe

- Chirurgie von Haut-/Weichteiltumoren
- Narbenkorrektur
- Bauchdeckenplastik
- Spalthaut-/Vollhaut-Transplantation
- Verfahren der Exartikulation/Amputation
- Eingriffe der septischen Chirurgie

Eingriffe der kleinen Chirurgie

- Probeexzision
- Spaltung von Abszessen
- Nekrektomie
- Thoraxdrainagen
- Ganglionexstirpationen
- Wundversorgung/Fremdkörperentfernung

Sprechstunden

- prä- und poststationäre Diagnostik und Therapie
- Onkologische Sprechstunde
- Strumasprechstunde
- Begutachtung



Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 1 | H08 | Gallenblasenentfernung (Schlüssellochmethode) | 176 |
| 2 | G07 | Entfernung des Blinddarms | 171 |
| 3 | G09 | Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen | 157 |
| 4 | K10 | Andere Eingriffe an Schilddrüse und Nebenschilddrüse außer bei bösartiger Neubildung | 105 |
| 5 | G02 | Große Eingriffe an Dün- und Dickdarm | 79 |
| 6 | G11 | Eingriffe am Anus | 73 |
| 7 | G65 | Darmverschluss | 66 |
| 8 | G08 | Eingriffe bei Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Brüchen | 65 |
| 9 | G67 | Entzündung von Speiseröhre, Magen oder Darm | 55 |
| 10 | G48 | Dickdarmspiegelung | 51 |

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung

im Berichtsjahr (Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Dt. Kodierrichtlinien)

| Rang | ICD-10 | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|--------|--|----------|
| 1 | K80 | Gallensteinleiden | 197 |
| 2 | K40 | Leistenbruch | 180 |
| 3 | K35 | Akute Blinddarmentzündung | 152 |
| 4 | K56 | Funktioneller oder mechanischer Darmverschluss ohne Bruch | 122 |
| 5 | E04 | Gutartiger Kropf (Schilddrüsenvergrößerung) | 97 |
| 6 | K36 | Blinddarmentzündung | 61 |
| 7 | K57 | Ausstülpung der Darmwand (Divertikulose) | 53 |
| 8 | E11 | Zuckerkrankheit, nicht primär insulinabhängig (Typ-2-Diabetes) | 52 |
| 9 | C18 | Bösartige Neubildung des Dickdarmes | 34 |
| 10 | K42 | Nabelbruch | 34 |

**Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe
der Fachabteilung im Berichtsjahr (DRG-relevante Operationen bzw. Eingriffe)**

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fälle |
|------|-------|--|-------|
| 1 | 5-530 | Verschluss eines Leistenbruches | 258 |
| 2 | 5-511 | Gallenblasenentfernung | 244 |
| 3 | 5-470 | Entfernung des Blinddarmes | 200 |
| 4 | 5-469 | Operationen am Darm | 176 |
| 5 | 5-892 | Operationen an Haut und Unterhaut | 89 |
| 6 | 5-893 | Chirurgische Wundtoilette und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 81 |
| 7 | 5-063 | Entfernung der Schilddrüse | 71 |
| 8 | 5-534 | Verschluss eines Nabelbruches | 52 |
| 9 | 5-865 | Amputation am Fuß | 44 |
| 10 | 5-513 | Endoskopische Operation an Gallengängen | 43 |

Weitere Operationen bzw. Eingriffe

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fälle |
|------|-------|---|-------|
| | 1-632 | Diagnostische Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm | 260 |
| | 1-650 | Diagnostische Dickdarmspiegelung | 148 |



Leiter der Fachabteilung:
Chefarzt Dr. med. Dr.-med. Sören Schoen

Klinik für **Unfallchirurgie**

■ Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Unfallchirurgische Klinik sieht in ihrer Hauptaufgabe die qualifizierte Versorgung von unfallverletzten Patienten sowie die Behandlung von verletzungsbedingten Spätschäden (Korrektureingriffe). Verletzungen aller Organsysteme einschließlich Hirnverletzungen, Handverletzungen und Verletzungen des Thorax und Bauchraumes werden in Kooperation mit anderen Fachabteilungen (Neurologie, Visceralchirurgie, Gefäßchirurgie) versorgt.

Bei der Frakturbehandlung stehen uns alle modernen Verfahren der Osteosynthese zur Verfügung, einschließlich Frakturprothetik des Hüft- und Schultergelenkes, winkelstabile Implantate, Fixateursysteme, Titanmarknägel zur unaufgebohrten und aufgebohrten antero- und retrograden Osteosynthese von langen Röhrenknochen sowie ein Miniinstrumentarium. Elektiver Gelenkersatz bei Verschleiß wird an Hüft- und Kniegelenken zementiert und zementfrei angeboten. Die Klinik verfügt über eine sehr umfangreich ausgestattete Arthroskopieeinheit für große und kleine Gelenke, insbesondere Verletzungen des Schulter- und Kniegelenkes sowie auch des Sprunggelenkes, Ellenbogen- und Handgelenkes können arthroskopisch versorgt werden. Durch ein umfangreiches Miniinstrumentarium der Osteosynthese ist die Versorgung von Handverletzungen möglich.

Ein weiterer Bestandteil der Tätigkeit der Klinik ist die operative Rheumachirurgie durch Synovektomien, Arthrodesen und Kapselbandplastiken sowie Korrekturoperationen von rheumatischen Fußdeformitäten.

Die Unfallchirurgische Klinik ist von der Berufsgenossenschaft für die Versorgung von schwerstverletzten Patienten nach Arbeitsunfällen zugelassen (so genanntes Paragraph 6-Verfahren).

■ Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Unfallchirurgie sind die endoprothetische Versorgung des Hüft- und des Kniegelenkes. Dabei stehen zementierte und zementfreie Implantate zur Verfügung. Durch die umfangreiche Arthroskopieeinheit liegt ein weiterer Schwerpunkt in der arthroskopischen Behandlung von Verletzungen oder Verletzungsfolgen an den großen Gelenken (Schulter, Knie) und auch an kleineren Gelenken (Ellenbogen, Handgelenk, Sprunggelenk). Dabei wird im Bereich der Schulter die arthroskopische Stabilisierung und Dekompression durchgeführt, im Kniegelenkbereich die arthroskopische autologe Kreuzbandplastik mit Semitendinosus- und auch Patellarsehne sowie die autologe arthroskopische Knorpelverpflanzung.

Ein weiterer Versorgungsschwerpunkt unserer Klinik liegt in der Behandlung von Gelenkverletzungen. So werden im Schulterbereich alle kopferhaltenden Osteosynthesen wie auch der endoprothetische Ersatz des Oberarmkopfes im Verletzungsfall durchgeführt. Instabile Schultern können arthroskopisch und offen durch Kapselbandplastiken stabilisiert werden.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der operativen Behandlung rheumatischer Erkrankungen durch Synovektomien, Arthrodesen und Korrekturoperationen am Fuß sowie an den Händen.

■ Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Die Unfallchirurgische Klinik führt 2x wöchentlich eine prä- und poststationäre Kliniksprechstunde durch. Des Weiteren ist eine große D-Arzt-Ambulanz angeschlossen, die von ca. 1200 Patienten pro Jahr frequentiert wird. Diese Sprechstunde findet täglich statt.

Weiterhin existiert eine Ermächtigungssprechstunde des Chefarztes für besondere Operationsverfahren und Fragestellungen im Gelenkbereich.

Die Klinik operiert auch stationärsersetzend im Ambulanten Operationszentrum unseres Hauses und bietet dabei Vor- und Nachbetreuung an.

Der Bereich Sportmedizin ist in unserer Klinik durch einen examinierten ärztlichen Mitarbeiter vertreten.

Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 1 | B80 | Andere Kopfverletzungen | 348 |
| 2 | I13 | Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk | 203 |
| 3 | I18 | Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm | 190 |
| 4 | I23 | Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur | 128 |
| 5 | I03 | Eingriffe am Hüftgelenk | 112 |
| 6 | I08 | Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur | 107 |
| 7 | I31 | Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm | 79 |
| 8 | J65 | Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma | 58 |
| 9 | I27 | Eingriffe am Weichteilgewebe | 57 |
| 10 | I30 | Komplexe Eingriffe am Kniegelenk | 54 |

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung

im Berichtsjahr (Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Dt. Kodierrichtlinien)

| Rang | ICD-10 | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|--------|--|----------|
| 1 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 358 |
| 2 | S52 | Fraktur des Unterarmes | 219 |
| 3 | S82 | Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes | 196 |
| 4 | S72 | Fraktur des Femurs | 183 |
| 5 | S42 | Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes | 143 |
| 6 | S83 | Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes | 100 |
| 7 | M23 | Meniskusganglion | 67 |
| 8 | M16 | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] | 55 |
| 9 | S32 | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens | 44 |
| 10 | S62 | Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand | 44 |

**Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe
der Fachabteilung im Berichtsjahr (DRG-relevante Operationen bzw. Eingriffe)**

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|---|----------|
| 1 | 5-790 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese | 282 |
| 2 | 5-812 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken | 206 |
| 3 | 5-787 | Entfernung von Osteosynthesematerial | 205 |
| 4 | 5-794 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese | 198 |
| 5 | 5-900 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut | 184 |
| 6 | 5-820 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk | 119 |
| 7 | 5-893 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 96 |
| 8 | 5-810 | Arthroskopische Gelenkrevision | 74 |
| 9 | 5-793 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens | 73 |
| 10 | 5-814 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes | 55 |



Leiter der Fachabteilung:
Chefarzt Dr. med. Karin Brachmann

Klinik für **Gefäßchirurgie**

■ Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der Klinik für Gefäßchirurgie der Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH werden alle arteriellen Rekonstruktionen, die ohne den Einsatz der Herz-Lungen-Maschinen möglich sind, durchgeführt. Das Leistungsspektrum umfaßt dabei sowohl die Notfall- und Akutversorgung akuter Gefäßverschlüsse, traumatischer Gefäßzerreißen und rupturierter Aneurysmen als auch die Behandlung chronisch-arterieller Verschlussprozesse aller Gefäßregionen durch Arteriosklerose. Schwerpunkt und Spezialisierung betrifft ganz besonders die Carotis- und Aorten Chirurgie.

Auch alle Erkrankungen des venösen Systems, insbesondere Varizenerkrankungen werden in der Klinik für Gefäßchirurgie behandelt, ebenso erfolgt die gefäßchirurgische Therapie des Ulcus cruris.

■ Diagnostik

Diagnostik der Erkrankungen des Arterien- und Venensystems durch Angiographie; Phlebographie; CT; MRT; Dopplersonographie der peripheren Arterien, Venen und extracraniellen Hirnarterien; Dopplerdruckmessung; farbcodierte Duplexsonographie; LRR; blutige Venendruckmessung; VVP; periphere Widerstandsmessung; Untersuchung der Mikrozirkulation

Operative Therapie

■ Rekonstruktion der supraaortalen Arterien, insbesondere Carotisstenosen

- Eversionsendarteriektomie der Arterie carotis interna
- Subclaviastenosen (carotido-subclaviale Bypässe, Neuimplantationen usw.)
- Verschlussprozesse der oberen Extremitäten

- Aorta
- Beckenarterien
- Extremitätenarterien
- Anastomosenaneurysmen
- Punktionsaneurysmen
- endovasculäre OP-Verfahren

■ *Aneurysmachirurgie
aller Lokalisationen*

- chronische Verschluss- oder Stenoseprozesse der distalen Aorta und der Beckenachsen (Bifurkationsprothesen, aorto-femorale Bypässe, TEA usw.)
- Oberschenkeletage (femoro-popliteale Bypässe, TEA)
- Arteria poplitea
- Unterschenkelverschlüsse (femoro-popliteale-crurale-pedale Bypässe, in-situ-Bypass, Profundaplastik usw.)
- extraanatomische Umleitungsoperationen
- gefäßchirurgisch-intraoperative interventionelle Behandlung von Stenosen und Verschlussprozessen der Becken-/Beinregion
- Serviceoperationen (Bypassdesobliterationen)

■ *Arterielle Rekonstruktionen*

- akute Gefäßverschlüsse durch Embolie oder Thrombose
- akute Bypassverschlüsse
- rupturierte Aneurysmen aller Lokalisationen
- iatrogene Gefäßverletzungen
- traumatische Gefäßverletzungen
- akute Shuntverschlüsse

■ *Akut- und
Notfallchirurgie*

- gemeinsam mit Kardiologen, Innere Klinik II

■ *Herzschritt-
macherimplantation*

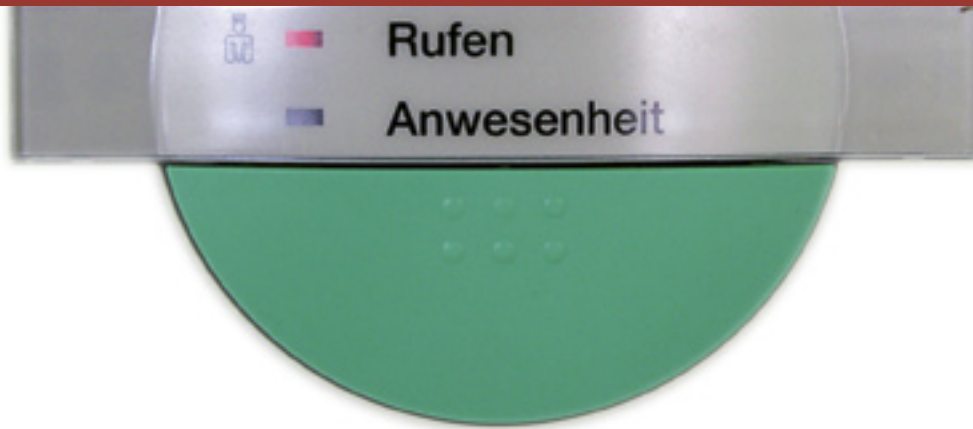
- Shuntchirurgie

- Implantation venöser oder arterieller Portsysteme

- ITA (intraoperative transluminale Angioplastie)
- endovasculäre Implantation von Prothesen (insbesondere Aortenaneurysmen)
- intraoperative Katheterlysen

■ *Gefäßchirurgisch-in-
terventionelle Kom-
binationsverfahren
intraoperativ*





- Eingriffe am Venensystem*

 - Thrombektomie in ausgewählten Fällen
 - Varizenchirurgie
 - gefäßchirurgische Therapie des Ulcus cruris venosum: endoskopische Perforansdissektionen mit paratibialer Fasciotomie nach Hach, crurale Fasciektomien, VAC-Therapie (differenzierte und kontrollierte pumpen-gestützte Vakuumtherapie)
 - stadiengerechte moderne Therapie chronischer Wunden

- Prostaglandin-EI-Therapie*

 - intravenös oder intraarteriell additiv nach gefäßchirurgischen Rekonstruktionen

- Gefäßchirurgische Therapie des „diabetischen Fußes“*

 - Gefäßrekonstruktion, Grenzzonenamputation, orthopädiemechanische Versorgung mit Schulung und Beratung des Patienten in Zusammenarbeit mit Innerer Klinik I (Diabetologie) und Sanitätshaus Altenburg (einschließlich Fußpflege, orthopädisches Schuhwerk)

- intraoperative Qualitätskontrolle*

 - intraoperative DSA
 - Überwachung der Hirnfunktion mittels somatosensorisch evozierter Potentiale (SEP) bei der Carotischirurgie
 - Angioskopie
 - Intraoperativ transcranielle Doppleruntersuchung bei Carotischirurgie

- Amputationen*

 - aller Lokalisationen, insbesondere Grenzzonenoperationen

- Behandlung der Folgeerkrankungen nach Gefäßoperationen*

 - Serviceoperationen
 - Narbenbruchrekonstruktionen
 - Tracheotomien

Versorgung Polytraumatisierter in Zusammenarbeit mit Traumatologen und Allgemeinchirurgen (Kombinationsverletzungen)

Interdisziplinäre Versorgung von Tumorpatienten (Onkologen der Inneren Medizin, Gynäkologie, Urologie)

■ Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Carotis- und Aorten Chirurgie (auch endovascular und interdisziplinär)
- gefäßchirurgische Therapie des Ulcus cruris venosum: endoskopische Perforansdissektion mit paratibialer Fasciotomie, crurale Fasciektomie mit VAC-Therapie, differenzierte und kontrollierte pumpengestützte Vakuumtherapie, stadiengerechte moderne Therapie chronischer Wunden
- Operative Behandlung ausgewählter endokrinologischer Krankheitsbilder bei Risikopatienten

■ Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Spezialsprechstunde (Ermächtigungssprechstunde der Chefärzte) für Gefäßchirurgie und Endokrinologie
- Begutachtung
- Sklerosierungsbehandlung, speziell Schaumsklerosierung, bei ausgewählten Varizenformen
- insbesondere Varizenchirurgie
- Implantation von Portsystemen
- Shuntchirurgie in ausgewählten Fällen
- präoperative Sprechstunde zur OP-Vorbereitung

■ *Ambulanz*

■ *Ambulantes Operieren*

Teilnahme am bundesweiten Qualitätsmanagement „Carotischirurgie“ der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie seit 1993

Zertifizierung zum Gefäßzentrum in Zusammenarbeit mit Innerer Klinik II und Radiologischer Klinik



Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | F20 | Unterbindung und Stripping von Venen | 249 |
| 2 | F65 | Periphere Gefäßkrankheiten | 149 |
| 3 | F14 | Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine | 111 |
| 4 | B04 | Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen | 49 |
| 5 | F08 | Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine | 39 |
| 6 | F21 | Andere OR-Prozeduren am Kreislaufsystem | 11 |
| 7 | K60 | Diabetes mellitus | 9 |
| 8 | B69 | Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse | 8 |
| 9 | K01 | Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen | 7 |
| 10 | H61 | Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas | 6 |

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung

im Berichtsjahr (Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Dt. Kodierrichtlinien)

| Rang | ICD-10 | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|--------|--|----------|
| 1 | I83 | Varizen der unteren Extremitäten | 259 |
| 2 | I70 | Arteriosklerose | 221 |
| 3 | I65 | Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt | 57 |
| 4 | E11 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes] | 40 |
| 5 | I71 | Aortenaneurysma und -dissektion | 30 |
| 6 | I74 | Arterielle Embolie und Thrombose | 19 |
| 7 | T82 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen | 19 |
| 8 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 12 |
| 9 | I77 | Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen | 7 |
| 10 | I72 | Sonstige Aneurysmen | 4 |

**Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe
der Fachabteilung im Berichtsjahr (DRG-relevante Operationen bzw. Eingriffe)**

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|--|----------|
| 1 | 5-385 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen | 262 |
| 2 | 5-381 | Endarteriektomie | 64 |
| 3 | 5-893 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 62 |
| 4 | 5-399 | Andere Operationen an Blutgefäßen | 40 |
| 5 | 5-393 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen | 33 |
| 6 | 5-394 | Revision einer Blutgefäßoperation | 31 |
| 7 | 5-892 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut | 28 |
| 8 | 5-901 | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle | 28 |
| 9 | 5-902 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle | 26 |
| 10 | 5-380 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen | 24 |



Leiter der Fachabteilung:
Chefarzt Dr. med. Eberhard Hildebrand

Frauen_{linik}

■ Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Geburt

- *Geburtshilfe*
 - Vortragsabende für werdende Eltern
 - Partnerkurs zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
 - Schwangeren- und Wassergymnastik

- *Vorgeburtliche Betreuung von Risikoschwangerschaften*
 - Ultraschalluntersuchung auch mit Messung des Blutflusses von Mutter und Kind über die Bauchdecke oder die Scheide
 - Apparative Ableitung des kindlichen Herzschlages und der Wehen über die Bauchdecke der Schwangeren. Auch kabellos zur freien Beweglichkeit
 - Behandlung von Schwangeren mit mangelentwickelten Kindern
 - Behandlung von Schwangeren mit zu frühem Geburtsbeginn – vor der 37. Schwangerschaftswoche
 - Behandlung von Schwangeren mit regelwidrigen Kindslagen und/oder vorausgegangener Operation an der Gebärmutter
 - Betreuung von Mehrlingsschwangerschaften
 - Geburtsvorstellung mit evtl. Geburtsplanung in ca. 36. Schwangerschaftswoche

- *Geburt (Wunschpartner kann anwesend sein)*
 - Spontangeburt, auch bei Mehrlingen
 - Saugglocke oder Zangenentbindung zur Erleichterung der Austreibungsperiode
 - Leitung von spontanen Beckenendlagegeburten (Steißgeburt)
 - Kontinuierliche Überwachung des Kindes unter der Geburt durch die apparative Ableitung des Herzschlages und Wehen über die Bauchdecke der Gebärenden (auch kabellos zur besseren Beweglichkeit)
 - Mikrobiutuntersuchung aus der Kopfhaut des Kindes unter der Geburt

- Periduralanästhesie oder Spinalanästhesie zur Erleichterung der Geburt
- Kaiserschnitt nach Misgav-Ladach-Technik, auch sanfter Kaiserschnitt genannt
- Leitung von Frühgeburten mit zu erwartendem Geburtsgewicht größer als 1.000 g
- Wassergeburt, Hockerentbindung, Entbindung im Vierfüßlerstand etc.
- Betreuung einer glücklosen Schwangerschaft wie Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt, Totgeburt, kindlicher Todesfall
- Gemeinsame Unterbringung von Mutter und Kind im selben Raum (24-Stunden-Rooming-in)
- Wochenbett-, Rückbildungsgymnastik

■ *Wochenbett*

Frauenheilkunde

- Ultraschalluntersuchung des inneren Genitales über die Bauchdecke/Scheide
- Ultraschalluntersuchung der Brüste
- Ultraschalluntersuchung vom Damm-After-Bereich aus
- Chromozystoskopie = Blasenspiegelung mit Farbstoffinjektion zur Funktionsbeurteilung der Nieren und Harnleiter
- Messplatz zur Funktionsdiagnostik der Blase, Harnröhre und Beckenboden

■ *Diagnostik*

- Bauchspiegelung zur Abklärung von Beschwerden/unklaren Befunden
- Durchgängigkeitsprüfung der Eileiter unter Verwendung einer Farbstofflösung
- Eileitersterilisation (-unterbrechung/-verschluss)
- Lösen von Verwachsungen
- Entnahme von Gewebeproben
- Behandlung aktiver Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
- Operationen an den Eierstöcken
- Organerhaltende Operationen bei Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter (sogenannte Bauchhöhlenschwangerschaft)
- Ausschälen von Muskelknoten (Myome)
- Eierstocksentfernung
- Eileiterentfernung
- Entfernung von Eierstock und Eileiter
- Entfernung der Gebärmutter über die Scheide unter Nutzung der Bauchspiegelung

■ *Operative Bauchspiegelungen*



■ Operationen über die Scheide

- Ausschabung der Gebärmutter
- Herausschneiden eines Gewebekegels aus dem Gebärmutterhals
- Schwangerschaftsabbruch, Ausschabung nach einer Fehlgeburt
- Umschlingung des Gebärmutterhalses zum Erhalt einer Schwangerschaft
- Marsupialisation = Behandlung einer entzündeten Zyste am Scheideneingang
- Urethradivertikel = Beseitigung einer Ausstülpung der Harnröhrenwand
- Fisteloperation = Beseitigung einer Verbindung zwischen verschiedenen Organen
- Gebärmutterentfernung mit/ohne Eierstöcke und Eileitern
- Wiederherstellende/verbessernde Operation bei Senkung oder Vorfall der Genitalorgane (Gebärmutter, Scheide, Blase und Darm)
- Operative Behandlung des ungewollten Urinabganges (z.B. Bandeinlage)

■ Erhaltende/entfernende Eileiter- und Eierstocksoperationen

- Gebärmutterentfernung mit/ohne Eierstöcke und Eileitern
- Fruchtbarkeitswiederherstellende Operation (auch mikrochirurgisch)
- Vaginale und/oder abdominale Kolpopexie = Befestigen der Scheide bei Vorfall
- Operation bei bösartiger Erkrankung des äußeren Genitale, des Gebärmutterhalses, des Gebärmutterkörpers und der Eierstöcke mit Entfernung der Lymphknoten aus der näheren und weiteren Umgebung
- Wiederherstellende/verbessernde Bauchdeckenoperationen

Brustchirurgie

- Punktion von Tumoren unter Nutzung des Ultraschalls
- Milchgangsentfernung
- Tumorentfernung/feingewebliche Untersuchung (Schnellschnitt) während der Operation/Tumorentfernung nach vorausgegangener Drahtmarkierung unter Nutzung der Röntgendiagnostik
- Brusterhaltende/brustentfernende/brustwiederherstellende oder -verbessernde Operationen
- Entfernung des Wächterlymphknotens aus der Achselhöhle
- Entfernung mehrerer Lymphknoten aus der Achselhöhle

Tumormedizin

- Stationäre und ambulante Chemotherapie
- Hormontherapie
- Medikamentöse Behandlung bei Knochenmetastasen
- Symptombesondere Krebstherapie
- Psychoonkologische und seelsorgerische Betreuung von Krebspatienten
- Karzinomnachsorge
- Schmerztherapie

Frauenklinik

- Ärztliche Leitung
- Sprechstunde
- Entbindungsbereich

Station 24
Station 25
Station 26

■ Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Diagnosestellung (urodynamischer Messplatz) und Behandlung (auch operativ) aller möglichen Senkungs- und Harninkontinenzzustände der Frau
- Diagnosestellung und Behandlung von Brusttumoren in Zusammenarbeit mit der Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Strahlentherapie, Onkologie, Physiotherapie. Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle, ggf. Zusatzdiagnostik durch Magnetresonanztomographie (MRT)
- Anstreben von brusterhaltender Therapie (über 70 %), Abklärung der Achsellymphknoten inklusive „Wächterlymphknoten“ (Sentinel-Node)

■ Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Wöchentliche Tumorkonferenz
- Ambulante Chemotherapie

Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | P64 | Neugeborenes Geburtsgewicht > 2499g | 467 |
| 2 | O60 | Vaginale Entbindung | 435 |
| 3 | N04 | Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter) außer bei bösartiger Neubildung | 249 |
| 4 | N10 | Ausschabung, Spiegelung der Gebärmutter, Sterilisation, Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit | 158 |
| 5 | O01 | Sectio caesarea (Kaiserschnitt) | 102 |
| 6 | O65 | Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme | 95 |
| 7 | J06 | Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung | 73 |
| 8 | O64 | Frustrane Wehen (unnütze Wehen) | 65 |
| 9 | O40 | Ausschabung bei Fehlgeburt | 52 |
| 10 | N05 | Entfernung von Eierstock und Eileiter | 44 |

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung

im Berichtsjahr (Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Dt. Kodierrichtlinien)

| Rang | ICD-10 | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|--------|---|----------|
| 1 | Z38 | Lebendgeborene nach dem Geburtsort | 535 |
| 2 | D25 | Myom des Uterus (gutartiges Muskel- geschwulst der Gebärmutter) | 132 |
| 3 | O70 | Dammriss unter der Geburt | 131 |
| 4 | N92 | Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation | 99 |
| 5 | C50 | Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] | 84 |
| 6 | N84 | Polyp des weiblichen Genitaltraktes | 80 |
| 7 | O47 | Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen] | 65 |
| 8 | N81 | Genitalprolaps (Senkung der weiblichen Genitalorgane) | 53 |
| 9 | N85 | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses | 51 |
| 10 | N83 | Nichtentzündliche Krankheiten des Eierstocks, der Eileiter und des umliegenden Gewebes | 50 |

**Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe
der Fachabteilung im Berichtsjahr (DRG-relevante Operationen bzw. Eingriffe)**

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|---|----------|
| 1 | 5-683 | Entfernung der Gebärmutter | 271 |
| 2 | 5-758 | Naht eines Dammrisses nach der Geburt | 216 |
| 3 | 5-983 | Operation im Bauchraum nach vorausgegangenen Operationen | 168 |
| 4 | 1-672 | Spiegelung der Gebärmutter | 152 |
| 5 | 5-690 | Ausschabung der Gebärmutter | 231 |
| 6 | 5-738 | Schnitt und Naht am Scheideneingang zur Geburt | 129 |
| 7 | 5-740 | Kaiserschnitt | 104 |
| 8 | 5-870 | Entfernung einer Geschwulst aus der Brustdrüse (brusterhaltend) ohne Entfernung von Lymphknoten aus der Achselhöhle | 69 |
| 9 | 5-704 | Korrektur von Senkungserscheinungen und Harninkontinenzproblemen | 65 |
| 10 | 5-653 | Entfernung von Eierstock und Eileiter | 50 |



Leiter der Fachabteilung:
Chefarzt Dr. med. Frieder Bauer

Belegabteilung **Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

■ Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das Leistungsspektrum des hochqualifizierten, erfahrenen Ärzteteams sowie des spezialisierten HNO-OP-Pflegepersonals umfasst die Diagnostik und Therapie von Fehlbildungen, Erkrankungen und Verletzungen innerhalb des Fachgebietes, wobei die operative Behandlung, insbesondere im Kindesalter, einen breiten Raum einnimmt. Der medizinische Fortschritt und die enge Zusammenarbeit qualifizierter Spezialisten verschiedener Fachgebiete ermöglicht es heute, auch in Belegabteilungen Leistungen mit hohem medizinischen Standard zu erbringen, die früher nur in Universitätskliniken möglich waren.

Für den Patienten werden damit kurze Wege und eine fachübergreifende interdisziplinäre Behandlung am Krankenbett, im Operationssaal oder in der Intensivmedizin ermöglicht. Während früher die entzündungsbedingten Komplikationen des Ohres und der oberen Luftwege im Vordergrund standen, hat sich als Arbeitsschwerpunkt die korrigierende und wiederherstellende plastische Chirurgie entwickelt. Dazu gehören neben der Korrektur von Narben und Unfallfolgen die gehörverbessernden Operationen.

Mit Hilfe modernster optischer Systeme in der Hand des erfahrenen Operateurs können die meisten Operationen auf minimal-invasivem Wege mittels Endoskop, Operationsmikroskop und Laser durch Mund, Nase und Gehörgang ohne äußerlich sichtbare Narben durchgeführt werden.

- Funktionelle Korrektur der Nase
- Endoskopisch-endonasale Operationen der Nasennebenhöhlen
- Schnarchprobleme
- Mikrochirurgische Eingriffe im Mittelohrbereich
- Mikrolaryngoskopische Eingriffe
- Konventionelle HNO-Operationen

Durch die Anwendung moderner Anästhesieverfahren sind die meisten Eingriffe für den Patienten sehr schonend und zunehmend auch ambulant möglich, wobei durch Nutzung der vorhandenen optimalen Ressourcen im Krankenhaus ein Maximum an Sicherheit für den Patienten gegeben ist.



Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 1 | D14 | Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, ein Belegungstag | 26 |
| 2 | D11 | Tonsillektomie | 11 |
| 3 | D06 | Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid und komplexe Eingriffe am Mittelohr | 10 |
| 4 | D10 | Verschiedene Eingriffe an der Nase | 6 |
| 5 | D68 | Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag | 1 |
| 6 | J08 | Andere Hauttransplantation und / oder Debridement | 1 |
| 7 | X06 | Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen | 1 |

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung

im Berichtsjahr (Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Dt. Kodierrichtlinien)

| Rang | ICD-10 | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|--------|--|----------|
| 1 | J35 | Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln | 30 |
| 2 | J34 | Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen | 13 |
| 3 | J32 | Chronische Sinusitis | 5 |
| 4 | J38 | Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert | 4 |
| 5 | D10 | Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx | 1 |
| 6 | L57 | Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung | 1 |
| 7 | S02 | Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen | 1 |
| 8 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 1 |

**Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe
der Fachabteilung im Berichtsjahr** (DRG-relevante Operationen bzw. Eingriffe)

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|---|----------|
| 1 | 5-285 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie) | 21 |
| 2 | 5-214 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums | 20 |
| 3 | 5-215 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis] | 20 |
| 4 | 5-222 | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle | 11 |
| 5 | 5-281 | Tonsillektomie (ohne Adenotomie) | 10 |
| 6 | 5-984 | Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille | 10 |
| 7 | 5-200 | Parazentese [Myringotomie] | 8 |
| 8 | 5-300 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx | 5 |
| 9 | 5-294 | Andere Rekonstruktionen des Pharynx | 3 |
| 10 | 5-289 | Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln | 2 |



Leiter der Fachabteilung:
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jörg Berrouschot

Neurologische Klinik

■ Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der Neurologischen Klinik werden alle Erkrankungen von Gehirn, Rückenmark, peripheren Nerven und Muskulatur diagnostiziert und behandelt. Hierzu gehören z.B. Multiple Sklerose, Parkinsonsche Erkrankung, Schlaganfall, Epilepsie, Kopfschmerzen und Migräne, Meningitis und Enzephalitis, Polyneuropathien, Myasthenia gravis und Muskelerkrankungen, aber auch Rückenschmerzen und Bandscheibenerkrankungen sowie Hirntumoren.

In unserem zertifizierten Schlaganfall-Zentrum mit der neu gebauten, hochmodernen Neurologischen Intensivtherapiestation/Schlaganfall-Spezialstation (Stroke Unit) werden Patienten mit akutem Schlaganfall rund um die Uhr bestmöglich untersucht und nach modernsten Methoden behandelt.

Weitere Schwerpunkte unserer Arbeit sind die Behandlungen von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen, mit Schwindelerkrankungen und Schlafstörungen.

Eine spezifische Schmerztherapie ist angezeigt für Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen, v.a. Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und Migräne sowie neuropathische Schmerzen.

An speziellen therapeutischen Verfahren werden neuropsychologische Behandlung (Entspannungsverfahren, Gruppen- und Einzeltherapie z.B. für Schmerzpatienten) und Physiotherapie einschließlich Bewegungsbad, physikalische Therapie sowie Ergotherapie und Logopädie angeboten.

Für Patienten mit akutem oder chronischem Schwindel ist oft eine differenzierte Diagnostik und Therapie notwendig. Dafür halten wir ein modernes Schwindel-Labor vor.

Patienten mit Bewegungsstörungen (z. B. Schiefhals, Lidkrampf, Schreibkrampf), schwerer Spastik oder Hyperhidrose (übermäßiges Schwitzen) können eine Behandlung mit Botulinum-Toxin erhalten. Für Patienten mit schweren neuromuskulären Erkrankungen (amyotrophe Lateralsklerose, Muskeldystrophie) wird auf Wunsch die Anpassung der Heimbeatmung realisiert.

■ Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Neurologische Intensivtherapiestation und Stroke Unit

Auf der kombinierten Neurologischen Intensivtherapiestation und Stroke Unit (12 Betten, 6 Beatmungsplätze) werden alle Patienten mit lebensbedrohlichen bzw. akutneurologischen Erkrankungen behandelt.

Hier werden Patienten mit lebensbedrohlichem Schlaganfall (maligner Hirninfarkt, intrakranielle Blutung, Subarachnoidalblutung) aber auch anderen schweren neurologischen Erkrankungen (z. B. Koma, Status epilepticus, Meningitis/Enzephalitis, neuromuskuläre Erkrankungen mit Atemlähmung, Vergiftungen) behandelt. Zumeist müssen diese Patienten künstlich beatmet werden.

Zur Intensivüberwachung werden an den Bettplätzen ein entsprechendes kardiorespiratorisches Monitoring, die kontinuierliche intrakranielle Druckmessung (Hirndruck-Messung) sowie EEG-, EP- und Ultraschall-Monitoring vorgehalten. Allgemeine intensivmedizinische Behandlungsmaßnahmen (maschinelle Beatmung, künstliche Ernährung, Nierenersatztherapie, Sepsistherapie etc.) werden ebenso auf der Station durchgeführt wie spezielle Katheteranlagen, Hirndruckmessung mittels parenchymatöser oder intraventrikulärer Hirndrucksonden, Bronchoskopie, Dilatationstracheotomie, PEG-Anlagen und suprapubische Blasenfistel.

An spezifischen Behandlungskonzepten stehen z. B. die Langzeit-Hypothermie-Behandlung, Barbituratcoma mit EEG-Monitoring, intravenöse Immunglobulintherapie und Plasmaaustausch-Behandlung zur Verfügung.

Die Dokumentation erfolgt automatisiert mittels elektronischer Patientenakte des Patienten-Daten-Management-Systems COPRA. Der Chefarzt der Neurologischen Klinik verfügt über die fakultative Weiterbildung und Weiterbildungsermächtigung für „Spezielle Neurologische Intensivmedizin“.

Auf der Stroke Unit werden Patienten mit akutem Schlaganfall aller Schweregrade aufgenommen, untersucht und nach modernsten Leitlinien und Therapiestandards behandelt. Ein interdisziplinäres Team aus speziell ausgebildeten Ärzten, Schwestern und Pflegekräften sowie Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Sprachtherapeuten betreut rund um die Uhr Patienten mit transientscher ischämischer Attacke, Hirninfarkt, intrakranieller Blutung, Subarachnoidalblutung und Hirnvenenthrombose.

■ *Neurologische Intensivtherapie*

■ *Stroke Unit (Schlaganfall-Spezialstation)*

Während der Akutphase des Schlaganfalls wird der Patient kontinuierlich mittels Monitor überwacht und vom ersten Augenblick an intensiv behandelt.

In enger Zusammenarbeit mit der Radiologischen Klinik (Schlaganfallspezifische Kernspintomographie, Computertomographie, Angiographie) und der Kardiologie (Echokardiographie, Langzeit-EKG) erfolgt die Ursachenfindung des Schlaganfalls. An speziellen therapeutischen Leistungen werden die intravenöse, intraarterielle und kombinierte Thrombolyse-therapie (im Jahr 2004: 51 Lysen) durchgeführt sowie die intensive Frührehabilitation mit z.B. gezielter Schluck-, Sprech-, Sprach- und Bewegungstherapie.

In Zusammenarbeit mit der Gefäßchirurgischen und der Radiologischen Klinik erfolgt bei Patienten mit extrakraniellen Gefäßstenosen die Karotis-Endarteriektomie bzw. Karotis-PTA mit Stenteinlage.

Die Stroke Unit verfügt über die Zertifizierung nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe.

Im Jahr 2004 wurde die Stroke Unit im deutschlandweiten Benchmarking-Wettbewerb „Schlaganfall-relevante Prozesse in deutschen Krankenhäusern“ von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe mit einem Ehrenpreis ausgezeichnet.

Neurologische Normalstation

Auf der Neurologischen Normalstation werden 32 Betten in überwiegend 2-Bett-Zimmern für die Betreuung und Behandlung von Patienten mit speziellen neurologischen Erkrankungen vorgehalten. Ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Schwestern und Pflegepersonal sowie Therapeuten der verschiedensten Fachgebiete behandelt nach modernsten Standards. Klinische Schwerpunkte sind dabei Erkrankungen wie z.B. Multiple Sklerose, Epilepsie, Parkinsonsche Erkrankung, akute und chronische Schmerzzustände (v.a. Rückenschmerzen und neuropathische Schmerzen), neuromuskuläre Erkrankungen und Schwindel.

Abteilung für klinische Neurophysiologie

■ *Neuroelektro- physiologie*

- Digitale Elektroenzephalographie (EEG, 24-Stunden-EEG mit Videoüberwachung, EEG-Langzeitrecorder)
- Evozierte Potentiale (akustische – AEP, visuelle – VEP, somatosensible – SEP)
- Motorisch evozierte Potentiale (MEP)
- Blink- und Masseterreflex
- Elektroneurographie (ENG)
- Elektromyographie (EMG)
- Tremoranalyse
- Vegetative Funktionsdiagnostik

- Video-Nystagmographie
- Kalorische Prüfung
- Optokinetik, Blickfolge, Sakkadik

komplexe Ultraschalldiagnostik der hirnvorsorgenden Gefäße:

- extra- und transkranielle Doppler- und Duplexsonographie
- transkranielles Ultraschall-Monitoring

■ Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Für Patienten mit Normaldruckhydrozephalus wird die Liquorresorptions-Widerstandsmessung durchgeführt.

Für Patienten mit Blasenstörungen wird die gezielte urodynamische Diagnostik angeboten.

Für Patienten mit Bewegungsstörungen (z. B. Schiefhals, Lidkrampf, Schreibkrampf), schwerer Spastik oder Hyperhidrose (übermäßiges Schwitzen) kann eine Behandlung mit Botulinum-Toxin ambulant erfolgen.

Auf Überweisung vom niedergelassenen Neurologen/Nervenarzt, Orthopäden oder Chirurgen werden EMG/ENG und evozierte Potentiale ambulant durchgeführt.

Auf Überweisung vom niedergelassenen Neurologen/Nervenarzt werden Patienten mit Multipler Sklerose, Schlaganfall, Kopfschmerzen und Migräne sowie seltenen neuromuskulären Erkrankungen ambulant betreut.

■ *Schwindellabor*

■ *Neurosonographie*

■ *Liquorhydrodynamik*

■ *Urodynamische Messung*

■ *Ambulante Spezialsprechstunden*



Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | B70 | Schlaganfall | 256 |
| 2 | B76 | epileptische Anfälle | 213 |
| 3 | I68 | Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich | 124 |
| 4 | B69 | Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse | 101 |
| 5 | D6I | Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) | 85 |
| 6 | B7I | Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven | 78 |
| 7 | B67 | Degenerative Krankheiten des Nervensystems | 77 |
| 8 | B8I | Andere Erkrankungen des Nervensystems | 73 |
| 9 | B68 | Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie | 67 |
| 10 | B77 | Kopfschmerzen | 47 |

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung

im Berichtsjahr (Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Dt. Kodierrichtlinien)

| Rang | ICD-10 | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|--------|---|----------|
| 1 | I63 | Hirnfarkt | 223 |
| 2 | G40 | Epilepsie | 174 |
| 3 | G45 | Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome | 101 |
| 4 | H8I | Störungen der Vestibularfunktion | 65 |
| 5 | G35 | Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata] | 64 |
| 6 | M54 | Rückenschmerzen | 53 |
| 7 | M5I | Sonstige Bandscheibenschäden | 50 |
| 8 | I6I | Intrazerebrale Blutung | 33 |
| 9 | G4I | Status epilepticus | 32 |
| 10 | G20 | Primäres Parkinson-Syndrom | 28 |

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr (DRG-relevante Operationen bzw. Eingriffe)

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|---|----------|
| 1 | 8-020 | Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe | 80 |
| 2 | 1-266 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt | 78 |
| 3 | 8-931 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes | 69 |
| 4 | 8-701 | Einfache endotracheale Intubation | 64 |
| 5 | 8-700 | Offenhalten der oberen Atemwege | 52 |
| 6 | 8-015 | Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung | 51 |
| 7 | 3-052 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] | 28 |
| 8 | 8-542 | Nicht komplexe Chemotherapie | 20 |
| 9 | 5-311 | Tracheotomie | 14 |
| 10 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat | 14 |

Weitere Operationen bzw. Eingriffe

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|---|----------|
| 1 | 1-208 | Registrierung evozierter Potentiale | 1.681 |
| 2 | 1-207 | Elektroenzephalographie (EEG) | 1.430 |
| 3 | 1-206 | Neurographie | 646 |
| 4 | 1-204 | Untersuchung des Liquorsystems | 543 |
| 5 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 454 |
| 6 | 3-022 | Duplexsonographie der Halsgefäße | 421 |
| 7 | 8-929 | Anderes neurologisches Monitoring | 265 |
| 8 | 8-390 | Lagerungsbehandlung | 238 |
| 9 | 8-831 | Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße | 175 |
| 10 | 1-205 | Elektromyographie (EMG) | 159 |



Leiter der Fachabteilung:
Chefarzt Dr. med. Albrecht Bormann

Radiologische Klinik

■ Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Radiologische Klinik ist als stationärer Bestandteil der Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH für die röntgendiagnostische Untersuchung aller stationären Patienten des Hauses zuständig sowie in Teilgebieten auch in den ambulanten Versorgungsauftrag eingebunden. Daneben werden eine Vielzahl von intervenziionsradiologischen therapeutischen Maßnahmen sowohl für ambulante als auch stationäre Patienten angeboten.

Die konventionelle Röntgendiagnostik erfasst Radiographien sämtlicher Skelettabschnitte, der Thorax- und Abdominalorgane, Tomographien sowie Funktionsaufnahmen der Wirbelsäule.

Zur Diagnostik des Magen-Darm-Traktes und der Gallenwege in unserer Durchleuchtungsabteilung werden unterschiedliche Kontrastierungstechniken angewendet; topographisch-anatomische und dynamische Untersuchungen werden durchgeführt. Ein weiterer Schwerpunkt dieser Abteilung sind kontrastmittelverstärkte Röntgenuntersuchungen des Urogenitalsystems sowie Phlebographien der Bein- und Armvenen, Fistulographien und Sialographien.

Mammographien, Mammasonographien, Punktionen, Pneumozystographien und Galaktographien sowie Drahtnadelmarkierungen suspekter Verkalkungen und Präparateradiographien nehmen nur einen relativ kleinen Teil unserer Arbeit ein. Seit der Inbetriebnahme unseres Multi-Slice-CT sind wir in der Lage, in kürzester Zeit diagnostische Ganzkörpertomographien und Untersuchungen des Neurocraniums, des Mittelgesichts, der Wirbelsäule und Extremitäten durchzuführen.

Polytraumatisierte Patienten können im Rahmen der Erstdiagnostik neuroradiologische Untersuchungen und Darstellungen des Thorax und Abdomens erhalten, die Untersuchungen werden fallbezogen sofort der klinischen Kollegenschaft im Monitoring im Rahmen der Notfallbehandlung demonstriert.

Auch Angio-CTs sowohl der hirnersorgenden Gefäße als auch der Becken-Bein-Region einschließlich entsprechender MIP-, MPR-Rekonstruktionen sowie 3D-Darstellungen und dynamische Untersuchungen sind Alltag in unserer CT-Abteilung.

Sämtliche Organregionen des Körpers können in unserem 1,5-Tesla-MRT-Gerät untersucht werden, insbesondere ist hier jedoch die Schlaganfallfrühdagnostik zu nennen. Dabei werden in gezielten Stroke-Sequenz-Protokollen früheste Ischämieherde detektiert, und es sind Quantifizierungen geschädigter bzw. durchblutungsgestörter Hirnareale hervorzuheben. Jedoch werden auch sämtliche entzündlichen, neoplastischen, degenerativen und kongenitalen sowie gefäßbedingten Erkrankungen neuroradiologisch mittels Kernspintomographie abgeklärt.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit zur MR-Angiographie, MR-Venographie, MR-Myelographie und MR-Cholangiographie. Ein erfolgreicher Einsatz der MRT-Diagnostik ist im Rahmen des onkologischen Stagings sowie bei der weiterführenden Diagnostik vasculärer Erkrankungen der großen Gefäße des Thorax und Abdomens und der Becken-Bein-Region gewährleistet. Die MRT-Untersuchungen werden auch als wichtige Voruntersuchung in der Diagnostik von traumatischen, degenerativen und neoplastischen Gelenkerkrankungen vor einem invasiven Vorgehen geleistet.

Obwohl seit Einführung des Multi-Slice-CT und der MR-Angiographien der Schwerpunkt zu therapeutischen Verfahren in unserer Angiographieabteilung verschoben worden ist, führen wir weiterhin auch diagnostische Angiographien aller Körpergefäße, einschließlich Pulmonalisangiographien und dreidimensionale Rotationsangiographien der Hirngefäße bei entsprechenden gezielten Fragestellungen in DSA-Technik durch. Das Spektrum der Angioplastien erstreckt sich von medikamentösen Lysen intracranieller Gefäßverschlüsse und der Stentung supraaortaler Gefäßstenosen im extracraniellen Bereich über Angioplastien der Nierenarterien, einschließlich Stentungen, zu rekanalisierenden Maßnahmen der Aorta, Becken- und Beinarterien. Dabei werden insbesondere Beckenarterienver-



Röntgen

schlüsse auch bei akuten ischämischen Situationen behandelt, ggf. Aspirations-thrombektomie, hydromechanische Lysen und medikamentöse Lysetherapien im Ober- und Unterschenkelstromgebiet vorgenommen. Aufgrund einer Vielzahl von Diabetes-mellitus-erkrankten Patienten sind crurale PTAs Leistungsspektrum unserer Interventionsradiologie.

Ein weiterer Teil unserer interventionsradiologisch-therapeutischen Arbeiten sind Biopsien zur Abklärung tumorverdächtiger schnittbilddiagnostischer Konstellationen, Drainagen von Abszedierungen und pathologischen Flüssigkeitsansammlungen in präformierten Körperhöhlen sowie externe und interne Gallengangsentlastungen und Chemoembolisationen von tumorösen Prozessen der Leber.

Weiter sind im therapeutischen Bereich die CT-gestützte LSA bei peripheren Durchblutungsstörungen sowie zur Behandlung des Morbus Raynaud zu nennen; in zunehmendem Maße führen wir periradikuläre Schmerztherapien bei Wurzelreizsyndromen der LWS und HWS sowie CT-gestützte Facettendenerwierungen durch. Erwähnenswert ist im Rahmen der perinervalen CT-gezielten Therapieprozedere eine entsprechende Behandlung bis dahin therapierefraktärer Trigeminusneuralgien.

Die Arbeit in der Klinik für Radiologie ist außerhalb der Kernarbeitszeit durch eine teleradiologische Anbindung der in unserer Klinik tätigen fachärztlichen Kollegenschaft sowie durch die 24-stündige Absicherung röntgendiagnostischer und schnittbilddiagnostischer Leistungen durch unsere MTRAs gesichert. Aufgrund der generell – außer Mammographie – digitalen Datenakquisitionsmöglichkeiten können die Untersuchungen im entsprechenden strahlenhygienisch vertretbaren Rahmen, d. h. in einem sinnvollen Verhältnis zwischen Strahlenexposition und diagnosenotwendiger Bildqualität angefertigt werden.

**Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe
der Fachabteilung im Berichtsjahr (weitere Operationen bzw. Eingriffe)**

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|--|----------|
| 1 | 3-200 | Native Computertomographie des Schädels | 1.112 |
| 2 | 3-800 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels | 935 |
| 3 | 3-225 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel | 734 |
| 4 | 3-207 | Native Computertomographie des Abdomens | 580 |
| 5 | 3-222 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel | 387 |
| 6 | 3-607 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten | 294 |
| 7 | 3-802 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark | 294 |
| 8 | 3-820 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel | 246 |
| 9 | 3-604 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens | 205 |
| 10 | 3-608 | Supraselektive Arteriographie | 195 |



Leiter der Fachabteilung:
Chefarzt
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Michael Kretzschmar

Klinik für **Anästhesie & Intensivmedizin**

■ Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Klinische Anästhesie

Es werden sämtliche heute etablierten Anästhesieverfahren eingesetzt.

- **Allgemeinanästhesie**
 - Die Unterteilung der Allgemeinanästhesie in Inhalations- und intravenöse Anästhesie erfolgt aus historischen, pharmakokinetischen und gerätetechnischen Gründen über den Applikationsweg.
 - Eine „reine“ Inhalationsanästhesie erfolgt unter ausschließlicher Einsatz von Inhalationsanästhetika wie Lachgas und volatilen Anästhetika.
 - Eine intravenöse Anästhesie erfolgt unter ausschließlicher Einsatz von intravenösen Anästhetika; die Analgosedierung ist eine Unterform.
 - Der Begriff „Stand by“ bezeichnet zunächst die ausschließliche Überwachung der Vitalfunktionen durch den Anästhesisten. Durch Analgesie oder Sedierung wird das Verfahren zur „Monitored Anaesthesia Care“ oder „anästhesiologischen Betreuung“ erweitert.
 - Als balancierte Anästhesie wird jede Mischform von Inhalations- und intravenöser Anästhesie bezeichnet.

- **Lokalanästhesie**
 - Aus historischen und pharmakologischen Gründen ist der Begriff „Lokalanästhesie“ der „Regionalanästhesie“ übergeordnet.
 - Zur Oberflächenanästhesie wird das Lokalanästhetikum unmittelbar auf den zu anästhesierenden Bezirk aufgebracht.
 - Zur Infiltrationsanästhesie wird der zu anästhesierende Bereich mit Lokalanästhetikum infiltriert.

- Als periphere Leitungsanästhesie wird die gezielte Blockade eines Nervenstammes bezeichnet, der ein bestimmtes Gebiet versorgt.
- Bei der rückenmarknahen Leitungsanästhesie erreicht das Lokalanästhetikum die Nervenwurzeln und ggf. das Rückenmark entweder nach direkter Injektion in den Liquor cerebrospinalis (Spinalanästhesie) oder vom Cavum epidurale aus (Periduralanästhesie).
- Bei der intravenösen Regionalanästhesie wird das Lokalanästhetikum durch die „blutleeren“ Venen in einer Extremität verteilt und erreicht durch Diffusion vor allem die sensiblen Nervenendigungen.
- Als Kombinationsanästhesie wird die gleichzeitige Durchführung einer Regional- und Allgemeinanästhesie bezeichnet.

■ *Kombinationsanästhesie*

Dabei werden an allen unseren anästhesiologischen Arbeitsplätzen im Operationsstrakt die entsprechend der neuen Europäischen Norm EN 740 erforderlichen Geräte vorgehalten.

Intensivmedizin

Auf der Anästhesiologischen Intensivtherapiestation (10 Betten) werden sowohl Patienten nach größeren operativen Eingriffen als auch Patienten, bei denen Bewusstlosigkeit, Schock oder Atemlähmung (unabhängig von den sie auslösenden Erkrankungen) in den Mittelpunkt der Behandlung rücken, betreut.

Das betrifft:

- Schock- und Komatherapie
- kardio-pulmonale Reanimation
- Beatmungstherapie akut und chronisch, nichtinvasive Beatmung
- Respirationsentwöhnung
- enterale und parenterale Kurz- und Langzeiternährung
- Nierenersatztherapie (kontinuierliche veno-venöse Hämofiltration/-dialyse/-diafiltration)
- Therapie von Gerinnungsstörungen
- Therapie des Multiorgandysfunktionssyndroms, Multiorganversagen
- Therapie des schweren Schädelhirntraumas
- Therapie polytraumatisierter Patienten in allen Altersklassen

Zur Intensivüberwachung dieser Patienten werden an den Bettenplätzen vorgehalten: kardiorespiratorisches Basismonitoring (Monitor-EKG, nichtinvasiver Blutdruck, invasiver Blutdruck, zentraler Venendruck, Pulsoxymetrie, Kapnometrie, Temperatur).

Zusätzlich besteht die Möglichkeit des erweiterten kardiozirkulatorischen Monitorings für Schwerstkranke mittels Pulmonalarterienkatheter, transösophagealer Echokardiographie bzw. transkardiopulmonalen Indikatorindilutionsverfahren.



Zur Versorgung schwer schädelverletzter Patienten steht die kontinuierliche intrakranielle Druckmessung zur Verfügung, ebenso die Ableitungsmöglichkeit für somasensorisch evozierte Potentiale.

Alle dafür erforderlich werdenden Maßnahmen können auf der Station durchgeführt werden:

- arterieller Katheter
- zentralvenöser Katheter
- pulmonalerarterieller Katheter
- Thoraxdrainage
- suprapubische Blasenfistel
- Magensonde
- in Verbindung mit Gastroenterologie PEG
- Bronchoskopien mit Bronchiallavage und Bakteriologie
- Dilatationstracheotomie

■ Schmerztherapie

Die Leistungen unserer Klinik im Bereich Schmerztherapie umfassen:

- postoperative Schmerztherapie medikamentös pumpengesteuert
- postoperative Schmerztherapie invasiv (Periduralkatheter, regionale Kathedertechniken)
- konsiliarische Mitbetreuung von stationären Schmerzpatienten aus allen Fachgebieten

Für die postoperative Versorgung steht ein Akutschmerzdienst zur Verfügung.

■ Transfusionsmedizin

- Betreuung des Blutdepots durch verantwortlichen Transfusionsarzt der Einrichtung
- Eigenblutspende mit Separation von Erythrozyten-Konzentraten und FFP
- maschinelle Autotransfusion

■ Ambulante Anästhesie

- Leitung des ambulanten Operationszentrums
- Erbringung von ambulanten anästhesiologischen Leistungen in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen



■ Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Im Rahmen des multimodalen Konzept der frühzeitigen Mobilisation von Patienten mit großen Eingriffen in der Bauchhöhle kommt schwerpunktmäßig die thorakale Periduralanalgesie in Verbindung mit einer Allgemeinnarkose zur Anwendung. Das Konzept findet auch auf der Intensivtherapiestation seine Fortsetzung, so dass die Patienten in der Regel am Abend des Operationstages weitgehend schmerzfrei erstmals an den Bettrand mobilisiert werden können und ab dem 1. postoperativen Tag aufstehen. Mit dieser Strategie wird auch ein frühzeitiger Kostenaufbau möglich. Flankiert werden diese Maßnahmen durch eine intensive Physiotherapie.

Ein weiterer Versorgungsschwerpunkt unserer Klinik liegt in der postoperativen Schmerztherapie, die durch einen Akutschmerzdienst, der rund um die Uhr tätig ist, realisiert wird. Unser Vorgehen ist am „Konzept des schmerzfreien Krankenhauses“ orientiert.

Im Rahmen der Versorgung unserer Patienten nehmen Verfahren der Regionalanästhesie einen besonderen breiten Raum ein. Dies betrifft sowohl die rückenmarksnahen Verfahren als auch die Methoden der peripheren Nervenblockaden. Beide Techniken werden sowohl als Single-shot wie auch kontinuierlich (Katheterverfahren) angeboten. Als Besonderheit wird an unserer Klinik die Regionalanästhesie bei Kindern, Säuglingen, Neugeborenen und ehemals Frühgeborenen gepflegt.

Ebenso werden Patienten mit schweren pulmonalen Vorerkrankungen auch bei großen operativen Eingriffen ausschließlich regionalanästhesiologisch versorgt. Dieses Konzept vermeidet mit gutem Erfolg langfristige und komplizierte Entwöhnungsversuche von der Beatmung in der postoperativen Phase.

■ Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Folgende Verfahren der invasiven Schmerztherapie werden in unserer Klinik vorgehalten und durchgeführt:

- Rückenmarknahe kontinuierliche Analgesie (intrathekal, einschließlich der dafür erforderlichen Portimplantation und ggf. [Einzelfallgenehmigung durch die Krankenkasse erforderlich] Pumpenimplantation) zur Therapie von unerträglichen, insbesondere tumorbedingten Schmerzzuständen bzw. bei konservativ nicht zu behandelnden spastischen Paresen
- Kontinuierliche periphere Nervenblockaden zur Therapie des akuten CRPS und von Ischämieschmerzen
- Blockaden des sympathischen Nervensystems (ganglionäre lokale Opioidanalgesie [GLOA] des Ganglion cervicale superius, Blockade des Ganglion cervicothoracicum [stellatum], diagnostische Blockade des Plexus coeliacus, Blockaden des thorakalen und lumbalen Grenzstrangs)
- Postsynaptische intravenöse regionale Sympathikusblockade (IVRS)
- Blockaden im Bereich des Kopfes (Ganglion pterygopalatinum).
- Chemische intraspinale Neurolyse bei Schmerzen im fortgeschrittenen Stadium einer malignen Erkrankung (z.B. Rektum, Prostata, Blase, gynäkologische Tumore)
- Neurolyse des Ganglion coeliacum bei Schmerzen durch fortgeschrittene Tumorerkrankungen im Oberbauch

Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 1 | A12 | Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden | 10 |
| 2 | A11 | Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden, Alter < 4 Jahre | 9 |
| 3 | A10 | Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden | 6 |
| 4 | A13 | Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden | 4 |
| 5 | A09 | Langzeitbeatmung > 719 und < 960 Stunden | 3 |
| 6 | A06 | Tracheostomie, altersunabhängig, jeder Zustand (HMV > 95) | 2 |
| 7 | B78 | Intrakranielle Verletzung | 2 |
| 8 | B80 | Andere Kopfverletzungen | 2 |
| 9 | E68 | Pneumothorax | 2 |
| 10 | A07 | Langzeitbeatmung > 1119 und < 1800 Stunden | 2 |

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung

im Berichtsjahr (Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Dt. Kodierrichtlinien)

| Rang | ICD-10 | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|--------|---|----------|
| 1 | I65 | Verschluss und Stenose | 46 |
| 2 | I70 | Atherosklerose | 44 |
| 3 | C18 | Bösartige Neubildung des Kolons | 37 |
| 4 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 30 |
| 5 | I74 | Embolie und Thrombose | 28 |
| 6 | C16 | Bösartige Neubildung des Magens | 27 |
| 7 | C20 | Bösartige Neubildung des Rektums | 23 |
| 8 | D63 | Anämie | 23 |
| 9 | E04 | Nichttoxische Struma | 16 |
| 10 | C73 | Bösartige Neubildung der Schilddrüse | 11 |

**Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe
der Fachabteilung im Berichtsjahr (DRG-relevante Operationen bzw. Eingriffe)**

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|---|----------|
| 1 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat | 752 |
| 2 | 8-931 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes | 239 |
| 3 | 8-810 | Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen | 189 |
| 4 | 8-701 | Einfache endotracheale Intubation | 59 |
| 5 | 8-854 | Hämodialyse | 42 |
| 6 | 8-700 | Offenhalten der oberen Atemwege | 34 |
| 7 | 5-311 | Tracheotomie | 33 |
| 8 | 8-706 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung | 32 |
| 9 | 8-922 | Monitoring des intrakraniellen Druckes | 12 |
| 10 | 5-431 | Gastrostomie | 6 |

Weitere Operationen bzw. Eingriffe

| Rang | OPS | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-------|---|----------|
| 1 | 8-831 | Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße | 936 |
| 2 | 8-910 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie | 142 |
| 3 | 8-390 | Lagerungsbehandlung | 64 |
| 4 | 8-915 | Injektion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie | 48 |
| 5 | 1-620 | Diagnostische Tracheobronchoskopie | 34 |
| 6 | 8-018 | Parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung | 27 |
| 7 | 8-803 | Gewinnung und Transfusion von Eigenblut | 16 |
| 8 | 8-900 | Intravenöse Anästhesie | 16 |

Fachabteilungsübergreifende

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 1887

Top-10 der ambulanten Operationen des Krankenhauses

| Rang | EBM-Nr. | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|---------|---|----------|
| 1 | 1104 | Abrasio | 433 |
| 2 | 1111 | Hysteroskopie + intrauteriner Eingriff | 374 |
| 3 | 2275 | Karpal-/Tarsaltunnel-Syndrom | 171 |
| 4 | 2447 | Resezierende arthroskopische Operation | 149 |
| 5 | 195 | Schwangerschaftsabbruch vor 13. Woche | 113 |
| 6 | 2862 | Varizen-Crossektomie + Varizen-Stripping | 102 |
| 7 | 764 | Kolposkopie einschl. Zökum; Videogastroskopie | 97 |
| 8 | 2361 | Draht-/Schraubenfixation, Entfernung | 86 |
| 9 | 2620 | Leisten-/Schenkelbruch | 81 |
| 10 | 1060 | Blasenmole, missed abortion | 50 |

Sonstige ambulante Leistungen

| | |
|--|-------|
| Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) | keine |
| Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) | keine |
| Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) | keine |

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

| FA-Kode § 301 SGB V | Fachabteilung | Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt | Anzahl Ärzte in Weiterbildung | Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung |
|---------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| 0100 | Innere Medizin (Klinik I) | 11 | 5 | 6 |
| 0100 | Innere Medizin (Klinik II) | 11 | 6 | 5 |
| 1000 | Pädiatrie | 6 | 3 | 3 |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | 9 | 3 | 6 |
| 1600 | Unfallchirurgie | 8 | 2 | 6 |
| 1800 | Gefäßchirurgie | 4 | 1 | 3 |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 8 | 3 | 5 |
| 2600 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 1 | 0 | 1 |
| 2800 | Neurologie | 9 | 5 | 4 |
| 3600 | Intensivmedizin (ITA) | 6 | 2 | 4 |
| 3600 | Intensivmedizin (ITS) | 4 | 2 | 2 |
| | Radiologie (nicht bettenführend) | 4 | 2 | 2 |
| | Gesamt | 81 | 33 | 48 |

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 10

Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

| FA-Kode § 301 SGB V | Fachabteilung | Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt | prozentualer Anteil | | Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr) |
|---------------------------|----------------------------------|---|---|--|--|
| | | | Krankenschwestern/-pfleger examiniert (3 Jahre) | mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre + Fach- weiterbildung) | |
| 0100 | Innere Medizin (Klinik I) | 44 | 90,9 | 0 | 9,1 |
| 0100 | Innere Medizin (Klinik II) | 33 | 90,9 | 0 | 9,1 |
| 1000 | Pädiatrie | 29 | 96,6 | 3,4 | 0 |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | 27 | 96,3 | 0 | 3,7 |
| 1600 | Unfallchirurgie | 27 | 92,6 | 0 | 7,4 |
| 1800 | Gefäßchirurgie | 12 | 91,7 | 0 | 8,3 |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 20 | 95 | 0 | 5 |
| 2600 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 3 | 100 | 0 | 0 |
| 2800 | Neurologie | 34 | 88,2 | 5,9 | 5,9 |
| 3600 | Intensivmedizin (ITA) | 21 | 66,7 | 33,3 | 0 |
| 3600 | Intensivmedizin (ITS) | 15 | 60 | 33,3 | 6,7 |
| | Gesamt | 265 | 88,6 | 5,7 | 5,7 |

Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

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

| Leistungsbereich | Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht | | Teilnahme an der externen Qualitätssicherung | | Dokumentationsrate | |
|---|--|------|--|------|--------------------|--------------------|
| | JA | NEIN | JA | NEIN | Krankenhaus | Bundesdurchschnitt |
| 1 Aortenklappenchirurgie | | X | | X | | |
| 2 Cholezystektomie | X | | X | | 100,0% | |
| 3 Gynäkologische Operationen | X | | X | | 100,0% | |
| 4 Herzschrittmacher-Erstimplantation | X | | X | | 100,0% | |
| 5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | X | | X | | 100,0% | |
| 6 Herzschrittmacher-Revision | X | | X | | 100,0% | |
| 7 Herztransplantation | | X | | X | | |
| 8 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen) | X | | X | | 100,0% | |
| 9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel | X | | X | | 100,0% | |
| 10 Karotis-Rekonstruktion | X | | X | | 100,0% | |
| 11 Knie-Totalendoprothese (TEP) | X | | X | | 100,0% | |
| 12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel | | X | | X | | |
| 13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | | X | | X | | |
| 14 Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) | | X | | X | | |
| 15 Koronarchirurgie | | X | | X | | |
| 16 Mammchirurgie | X | | X | | 100,0% | |
| 17 Perinatalmedizin | X | | X | | 100,0% | |
| 18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11 – 13, 15, 19 | X | | X | | 100,0% | |
| 19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose | X | | X | | 100,0% | |
| 20 Schlaganfall | X | | X | | 100,0% | |

**Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren
nach § 115 b SGB V**

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

Neonatalerhebung (Bogen 77/1)

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

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

- Chronikerprogramm für Diabetes mellitus Typ II
- Chronikerprogramm für Koronare Herzkrankheit

**Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung
nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB**

| OPS der einbezogenen Leistungen | Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt | Leistung wird vom Kranken- haus erbracht Ja/Nein | Erbrachte Menge | | Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr | |
|---------------------------------|---|---|-----------------|----------|---|---|
| | | | pro KH | pro Arzt | | |
| la | lb | 2 | 3 | 4a | 4b | 5 |
| Lebertransplantation | | 10 | | | | |
| | 5-503.0 | | Nein | | | |
| | 5-503.1 | | Nein | | | |
| | 5-503.2 | | Nein | | | |
| | 5-503.3 | | Nein | | | |
| | 5-503.x | | Nein | | | |
| | 5-503.y | | Nein | | | |
| | 5-504.0 | | Nein | | | |
| | 5-504.1 | | Nein | | | |
| | 5-504.2 | | Nein | | | |
| | 5-504.x | | Nein | | | |
| | 5-504.y | | Nein | | | |
| | 5-502.0 | | Nein | | | |
| | 5-502.1 | | Nein | | | |
| | 5-502.2 | | Nein | | | |
| | 5-502.3 | | Nein | | | |
| | 5-502.5 | | Nein | | | |
| | 5-502.x | | Nein | | | |
| | 5-502.y | | Nein | | | |
| Nierentransplantation | | 20 | | | | |
| | 5-555.0 | | Nein | | | |
| | 5-555.1 | | Nein | | | |
| | 5-555.2 | | Nein | | | |
| | 5-555.3 | | Nein | | | |
| | 5-555.4 | | Nein | | | |
| | 5-555.5 | | Nein | | | |
| | 5-555.x | | Nein | | | |
| 5-555.y | | Nein | | | | |

| OPS der einbezogenen Leistungen | | Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt | Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein | Erbrachte Menge | | Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr | |
|--|-----------|---|---|-----------------|----|---|---|
| 1a | 1b | | | 4a | 4b | | |
| Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus | | 2 5/5 | 3 | | | 5 | |
| | 5-420.00 | | Nein | | | | |
| | 5-420.01 | | Nein | | | | |
| | 5-420.10 | | Nein | | | | |
| | 5-420.11 | | Nein | | | | |
| | 5-423.0 | | Nein | | | | |
| | 5-423.1 | | Nein | | | | |
| | 5-423.2 | | Nein | | | | |
| | 5-432.3 | | Nein | | | | |
| | 5-423.x | | Nein | | | | |
| | 5-423.y | | Nein | | | | |
| | 5-424.0 | | Nein | | | | |
| | 5-424.1 | | Nein | | | | |
| | 5-424.2 | | Nein | | | | |
| | 5-424.x | | Nein | | | | |
| | 5-424.y | | Nein | | | | |
| | 5-425.0 | | Nein | | | | |
| | 5-425.1 | | Nein | | | | |
| | 5-425.2 | | Nein | | | | |
| | 5-425.x | | Nein | | | | |
| | 5-425.y | | Nein | | | | |
| | 5-426.0** | | | Ja | 1 | 1 | 0 |
| | 5-426.1** | | | Nein | | | |
| | 5-426.2** | | | Ja | 3 | 3 | 0 |
| | 5-426.x** | | | Nein | | | |
| | 5-426.y | | | Nein | | | |
| | 5-427.0** | | | Nein | | | |
| | 5-427.1** | | | Nein | | | |
| | 5-427.2** | | | Nein | | | |
| | 5-427.x** | | | Nein | | | |
| | 5-427.y | | | Nein | | | |
| | 5-429.2 | | | Ja | 1 | 1 | 0 |
| | 5-438.0** | | | Nein | | | |
| | 5-438.1** | | | Nein | | | |
| | 5-438.x** | | | Nein | | | |

| OPS der einbezogenen Leistungen | | Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt | Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein | Erbrachte Menge | | Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr |
|---|----------|---|---|-----------------|----------------|---|
| 1a | 1b | | | 4a pro KH | 4b pro Arzt | |
| Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas | | 2 5/5 | 3 | 4a | 4b | 5 |
| | 5-521.0 | | Ja | 5 | 5 | |
| | 5-521.1 | | Nein | | | |
| | 5-521.2 | | Nein | | | |
| | 5-523.2 | | Ja | 2 | 2 | |
| | 5-523.x | | Nein | | | |
| | 5-524 | | Nein | | | |
| | 5-524.0 | | Nein | | | |
| | 5-524.1 | | Nein | | | |
| | 5-524.2 | | Ja | 4 | 4 | |
| | 5-524.3 | | Nein | | | |
| | 5-524.x | | Nein | | | |
| | 5-525.0 | | Nein | | | |
| | 5-525.1 | | Nein | | | |
| | 5-525.2 | | Nein | | | |
| | 5-525.3 | | Nein | | | |
| | 5-525.4 | | Nein | | | |
| 5-525.x | | Nein | | | | |
| Stammzell- transplantation | | 12+/-2 [10-14] | | | | |
| | 5-411.00 | | Nein | | | |
| | 5-411.01 | | Nein | | | |
| | 5-411.20 | | Nein | | | |
| | 5-411.21 | | Nein | | | |
| | 5-411.30 | | Nein | | | |
| | 5-411.31 | | Nein | | | |
| | 5-411.40 | | Nein | | | |
| | 5-411.41 | | Nein | | | |
| | 5-511.50 | | Nein | | | |
| | 5-411.51 | | Nein | | | |
| | 5-411.x | | Nein | | | |
| | 5-411.y | | Nein | | | |
| | 8-805.00 | | Nein | | | |
| | 8-805.01 | | Nein | | | |
| | 8-805.20 | | Nein | | | |
| | 8-805.21 | | Nein | | | |
| | 8-805.30 | | Nein | | | |
| | 8-805.31 | | Nein | | | |
| | 8-805.40 | | Nein | | | |
| | 8-805.41 | | Nein | | | |
| | 8-805.50 | | Nein | | | |
| 8-805.51 | | Nein | | | | |
| 8-808.x | | Nein | | | | |
| 8-805.y | | Nein | | | | |

Qualitätspolitik

Der Zweck unserer Gesellschaft besteht in der optimalen Krankenhausversorgung der Bevölkerung. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, basiert das tägliche Handeln der Mitarbeiter der Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH auf gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen sowie den Zielen und Grundsätzen des nachfolgend beschriebenen Leitbildes.

■ Entwicklung des Leitbildes

Die Projektgruppe unter Leitung der Geschäftsführung entwickelte ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden. In den Jahren 2003 bis 2004 erfolgten zahlreiche planvoll gesteuerte kommunikative Prozesse zwischen Management und Mitarbeitern. Da Logo und Erscheinungsbild bereits seit 1997 existierten, konnte im zweiten Schritt das Leitbild entwickelt werden. Die Betriebsleitung gründete dazu eine Arbeitsgruppe. Unter der Leitung des Pflegemanagements wurde das Leitbild direkt aus den Ideen der Mitarbeiter berufsgruppenübergreifend gewonnen. Die Bereitschaft zum Dialog dazu war groß. Schließlich konnte das umfangreich entwickelte Leitbild von der Betriebsleitung, bestehend aus Geschäftsführer, Ärztlicher Direktorin, Kaufmännischer Direktorin und Pflegedienstleiterin verabschiedet werden und damit das seit 1997 bestehende Pflegeleitbild ablösen. In allen Klinikbereichen der Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH wurde es publiziert.

■ Grundsätze

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

Der Patient steht im Mittelpunkt unserer Arbeit. Die Wahrung der Würde jedes Menschen steht an erster Stelle. Wir respektieren die Individualität jedes Menschen. Unser Handeln wird bestimmt von Kompetenz, Fürsorge, Toleranz und Wertschätzung.

■ Patient

Wir wollen den notwendigen Aufenthalt in ungewohnter Umgebung für Patienten und Besucher so angenehm wie möglich gestalten, wobei medizinisch und organisatorisch bedingte Einschränkungen gering gehalten werden sollen.

Wir bieten hochwertige Serviceleistungen an.

Neben der Betreuung und Behandlung von der Aufnahme bis zur Entlassung sorgt unser Sozialdienst für die Beratung und Anschlussversorgung unserer Patienten und ihrer Angehörigen.

Alle Mitarbeiter unseres Hauses tragen gleichermaßen zur erfolgreichen Arbeit unserer Gesellschaft bei.

■ Mitarbeiter

Patientenzufriedenheit sowie wirtschaftliche Stabilität und damit die Sicherung unserer Arbeitsplätze können wir nur durch die Kooperation aller im Krankenhaus tätigen Berufsgruppen und unserer Partner erreichen.

Wir unterstützen uns gegenseitig kollegial und interdisziplinär. Unser Umgang miteinander ist geprägt von Akzeptanz und Vertrauen.

Die hohe fachliche und soziale Kompetenz unserer Mitarbeiter wird durch ständige Fort- und Weiterbildung gewährleistet.

■ Aus-, Fort- und Weiterbildung

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Friedrich-Schiller-Universität Jena und durch unsere Krankenpflegeschule verpflichten wir uns in besonderem Maße zur praxisnahen Nachwuchsausbildung.

Im Rahmen gesetzlicher Vorgaben setzen wir die zur Verfügung stehenden Ressourcen bewusst wirtschaftlich und ergebnisorientiert zum Wohl unserer Patienten ein.

■ Wirtschaftlichkeit

Wir verwenden Energie sparende und umweltgerechte Technologien und Geräte. Eine optimale Zusammenarbeit mit allen anderen Mitarbeitern des Gesundheitswesens soll dem Patient unnötige Untersuchungen ersparen und seine angemessene Versorgung gewährleisten.

Die Umsetzung dieser Ziele und Grundsätze bestimmt den Arbeitsalltag unserer Mitarbeiter, ausgehend von der Geschäftsleitung, der Pflegedienstleitung, der Kaufmännischen Direktion und der Ärztlichen Direktion über das Pflegepersonal, das ärztliche und verwaltungstechnische Personal bis hin zu Schülern und Hilfskräften. Dabei steht die Patientenorientierung und die Mitarbeiterorientierung im Mittelpunkt und soll im folgenden Kapitel ausführlich erläutert werden.

Qualitätsmanagement

und dessen Bewertung

Die Versorgung unserer Patienten wird auf hohem Niveau erbracht und orientiert sich am wissenschaftlich-technischen Fortschritt.

Wir sind daran interessiert, ein alle Berufsgruppen umfassendes internes Qualitätsmanagement im Haus zu etablieren.

Wir wollen interne und externe Kritik als Chance zur Verbesserung begreifen. Patienten und Besucher geben uns durch persönliche Gespräche und die Teilnahme an unserer Patientenbefragung die Möglichkeit, Abläufe erneut zu analysieren und unser Handeln ständig zu verbessern.

■ Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Patientenorientierung

■ Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH ist seit der Eröffnung des Neubaus mit **öffentlichen Nahverkehrsmitteln** (Linienbus) bequem zu erreichen, die Haltestelle befindet sich direkt am Krankenhaus. Die Fahrzeiten werden in regelmäßigen Konferenzen der Krankenhausleitung mit den Verkehrsbetrieben abgestimmt, dabei finden Aufnahmezeiten, Besuchszeiten und Beginn und Ende von Dienstzeiten der Mitarbeiter Beachtung.

Außerdem verfügt das Krankenhausesgelände im Eingangsbereich über **großzügige Parkflächen** sowohl für Patienten und Besucher als auch für Mitarbeiter.

Im **Außenbereich** wurden **detaillierte Beschilderungen** angebracht, um die Orientierung für Patienten und Besucher zu verbessern. Im Innenbereich (Eingangshalle) beginnt das Wegeleitsystem mit der Übersichtstafel der Kliniken und Bereiche. Auf allen Etagen befindet sich jeweils gegenüber der Personenaufzüge eine Orientierungstafel für die Etage, hervorgehoben mit andersfarbig unterlegten Feldern. In der **Eingangshalle** ist ein **Informationsschalter** eingerichtet, an dem Mitarbeiter für Patientendienste/Information Tag und Nacht für Auskünfte, Hilfestellung, Telefondienst, Überwachung der Außenanlage etc. anwesend sind.

Die administrative Aufnahme unserer Patienten ist an allen sieben Wochentagen besetzt. Hier werden die Daten der Patienten erfasst und der Aufnahmevertrag sowie wichtige Hinweise überreicht. Außerdem erfolgt die Zuordnung zur entsprechenden Klinik und Station. Die Mitarbeiter des Patientenbegleitdienstes übernehmen den Transport der Patienten innerhalb der Klinik. Nachts wird diese Aufgabe vom übergreifenden Nachtdienst erfüllt.

Bettlägerige Patienten und Notfälle kommen über die Notfallbehandlung zur Einweisung. Der administrative Mitarbeiter kommt zur Erledigung der Aufnahme-modalitäten ans Patientenbett.

Unterbringung

- Helle, freundliche Ein-, Zwei- oder Dreibettzimmer mit Ausblick in die Natur, Sanitärbereich mit Dusche und WC pro Zimmer
- Fernsehgerät, für jeden Patienten ein Telefon am Bett
- Eine bequeme Schwesternrufanlage ist im Nachttisch und im Sanitärbereich integriert und somit leicht zu bedienen.
- Leselampe am Bett und indirekte Raumbelichtung sind vom Nachttisch aus zu bedienen.
- Im Zimmerschrank befindet sich für jeden Patienten ein abschließbares Wertfach.
- Jedes Zimmer ist mit einem Tisch und dazugehöriger Sitzgelegenheit ausgestattet.
- Bei Bedarf stehen diverse Hilfsmittel zur Verfügung: Antidekubitusmatratze, Gehrad, Nachtstuhl, Rollstuhl, Pflegerelaxstuhl sowie Lagerungshilfsmittel.
- Auf Wunsch kann eine Begleitperson im Zimmer des Erkrankten untergebracht werden (kostenpflichtig).

Verpflegung

- Die Firma Götz-Catering, ist für die gesamte gastronomische Versorgung für Patienten, Personal und Besucher zuständig.
- Das tägliche Angebot ist abwechslungsreich, vielfältig und wird schmackhaft nach ernährungsphysiologischen Gesichtspunkten zubereitet.
- Alle Speisen werden mittels „Tablettsystem“ individuell serviert.
- Getränke wie Tee, Kaffee oder Kakao werden vom Pflegepersonal frisch zubereitet und wunschgemäß gereicht.
- Sondermenü-Karten für die Feiertagsversorgung werden angeboten und dem jeweiligen Ereignis angepasst.
- Bei Bedarf stehen Ihnen Diätassistentinnen zur Beratung zur Verfügung.
- Zur Sicherung und Erhaltung bzw. Qualitätserhöhung in der Versorgung erfolgen regelmäßig Befragungen der Patienten durch den Küchenchef und Pflegequalitätsmanager, außerdem tagt vierteljährlich eine Küchenkommission, in der Mitarbeiter des Pflegedienstes, der Wirtschaftsleitung und der Küche über Verbesserungen und Vorhaben beraten und abstimmen.

Angebote

- Schönheitspflege in Form von Fußpflege, Kosmetik und Friseur befindet sich im Eingangsbereich des Hauses.
- Eine Filiale des Sanitätshauses Altenburg befindet sich ebenfalls in diesem Bereich.
- Ein Bargeldautomat der Sparkasse ist im linken Flügel des Hauses installiert.
- Des weiteren ist ein Automat zur Entnahme von Kopfhörern und für Telefonkarten im Erdgeschoss vorhanden.
- Ebenso ist ein öffentliches Telefon im Eingangsbereich zugänglich.

■ *Umfeld der stationären Versorgung*

Weiter sind folgende Einrichtungen zur Nutzung vorhanden:

- Bibliothek
- Cafeteria mit Blumenangebot und Minimarkt
- Andachtsraum für alle Konfessionen
- Parkmöglichkeiten für Besucher und Patienten
- Verabschiedungsraum

Beratungs-, Informations- und Betreuungsdienste

- Diabetesberatungen und Schulungen
- Diät- und Ernährungsberatungen
- Dialyseberatung
- Geburtsvorbereitende Informationsabende und Schulungen für werdende Eltern
- Nachsorgekurse wie Rückbildungsgymnastik, Babymassage, Still- und Krabbelgruppen
- Psychologische Beratungen und Betreuung
- Pflegeschulungen für Angehörige (zum Beispiel: Projekt Pflege für Pflegende)
- Seelsorge
- Krankenhausbesuchsdienst bei Bedarf durch ehrenamtliche Mitarbeiter
- Stillberatung
- Sozialdienst
- Patientenbegleitdienst für Transporte innerhalb des Hauses
- Physiotherapie mit Bäderabteilung
- Ergotherapie
- Logopädie

■ *Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung*

Die Behandlung jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt. In allen Kliniken wird der Facharztstandard rund um die Uhr zur Sicherstellung der Versorgung vorgehalten. Zusätzlich neben den Hausbereitschaften gibt es Rufdienste für den OP, die Anästhesie und den Hebammendienst. Außerdem besteht die Möglichkeit der Hinzuziehung von zusätzlichen Kapazitäten durch Oberärzte und Chefärzte in Notfällen. Die Konsile werden in allen Kliniken durch die dort tätigen Chefärzte bzw. Oberärzte durchgeführt.

Unsere Pflege orientiert sich nach dem Bereichspflegesystem, das heißt, die Stationen sind in drei Bereiche unterteilt. Die Stationsleitung organisiert die allgemeine und spezielle Pflege unter Einsatz jeweils einer verantwortlichen Bereichsschwester. Diese Bereichsschwester ist verantwortlich für ca. zehn bis zwölf Patienten ihres Bereiches. Sie übernimmt die Einteilung der Grundkrankenpflege und speziellen Pflege, ist Ansprechpartner für die Patienten, nimmt an den Visiten teil, wertet die Visiten aus, führt von der Aufnahmedokumentation über die Pflegeplanung die Verlaufsdocumentation bis zur Entlassung der Patienten. Für die Grundkrankenpflege werden die umfangreichen Pflegestandards genutzt. Nach ärztlicher Anordnung richtet sich die Planung für die spezielle Pflege. Auch dafür existieren flächendeckend Pflege- und Qualitätsstandards.

Die Pflegestandards wurden erstmals 1993 in Gruppentätigkeit erarbeitet. Die Arbeitsgruppe aktualisiert und erweitert seither mit Unterstützung des Pflegequalitätsmanagements regelmäßig die vorhandenen Standards. Die Kliniken der Fachgebiete arbeiten nach den medizinischen Leitlinien. Zur Sicherstellung einer adäquaten Schmerztherapie wurde im Bereich der Klinik für Intensivmedizin ein Schmerzzentrum etabliert. Fachgebietsübergreifend werden die entsprechenden Patienten schmerztherapeutisch versorgt.

Eine rechtzeitige Versorgung unserer Patienten mit Heil- und Hilfsmitteln wie zum Beispiel Gehhilfen, Rollstuhl, Nachtstuhl etc. schon während des stationären Aufenthaltes ist gewährleistet. Die Stationen haben eine Mindestmenge im Stationslager vorrätig, die Bedarfsermittlung erfolgt in Zusammenarbeit mit den Physiotherapeuten. Durch eine gute Zusammenarbeit mit dem Sanitätshaus (Filiale im Haus vorhanden) ist außerdem eine schnelle Versorgung mit Prothesen, Orthesen, Rollstühlen, Stomaversorgung, Pflegebetten usw. möglich. Die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln nach der Entlassung wird bereits durch die Stationsleitung in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst und dem Sanitätshaus organisiert.

Der Patient wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen, seine Umgebung ist patientenorientiert gestaltet. In täglich durchgeführten Visiten werden die Patienten durch persönliche Gespräche mit dem verantwortlichen Arzt, der Bereichsschwester und bei Bedarf mit weiteren Therapeuten, z. B. Physiotherapeuten o. ä. in die Behandlungs- und Versorgungsabläufe einbezogen. Mindestens einmal wöchentlich erfolgt die Visite durch Chefarzt und Oberarzt.

Der Pflegedienst setzt seit zwei Jahren das Konzept der patientenzentrierten Übergabe am Bett um. Zur Förderung der Professionalität, im Hinblick auf Kundenorientierung und ganzheitliche Pflege, ist die Übergabe am Patientenbett unerlässlich geworden. Je stärker der Patient aktiv in seine Pflege einbezogen wird, umso größer ist der langfristige Erfolg. Besonders wichtig ist, dass der Patient die Bereichsschwester bzw. Pfleger namentlich kennt und somit während der gesamten Schicht einen Ansprechpartner hat. Unterstützend ist die Dienstkleidung mit Namen und Qualifikation bzw. Funktion des Pflegenden gekennzeichnet. Dadurch werden Unsicherheiten seitens der Patienten minimiert.

Die Übergabe am Patientenbett findet regelmäßig zwischen Früh- und Spätdienst statt. Um Störfaktoren bei der Übergabe auszuschließen, wird eine Pflegekraft oder Pflegehilfskraft für Handreichungen im Außenbereich bestimmt. Vor dem Patientenzimmer erfolgt eine Kurzinformation über die aktuelle Situation des Patienten, die Einweisungsdiagnose, die Therapie, Medikamente usw. sowie eine kurze Schilderung über die soziale Situation und gegebenenfalls psychische Auffälligkeiten. Datenschutzrechtliche Informationen werden im Schwesternstützpunkt besprochen und geklärt. Während der Übergabe werden Besucher der Mitpatienten gebeten, vor der Tür zu warten. Zum Informationsaustausch im Patientenzimmer sollten nicht mehr als vier Personen an der sachlich und konzentriert durchgeführten Übergabe teilnehmen. Dabei werden die Pflegekräfte des nächsten Dienstes den

■ *Patientenorientierung während der Behandlung*



Patienten vorgestellt. Es erfolgt eine kurze Schilderung der geplanten Maßnahmen nach den Pflegestandards zwischen den Pflegekräften und Patienten. Die Patienten werden über noch anstehende Untersuchungen, Termine und andere wichtige Pflegemaßnahmen wie zum Beispiel Blutdruckmessungen, Blutzuckermessungen, Blutentnahmen usw. informiert. Treten seitens der Patienten medizinische Fragen auf, wird auf die Arztvisite verwiesen bzw. ein Arztgespräch durch die Bereichsschwester organisiert. Die Pflegedokumentation wird bei der Übergabe genutzt, um einen lückenlosen Verlauf zu gewährleisten.

Durch die Übergabe am Bett werden die Patienten aktiv einbezogen und verstehen somit die Notwendigkeit der Pflegemaßnahmen. Der Patient wird aktiv am Genesungsprozess beteiligt. Durch Akzeptanz, Interesse und Zuwendung steigt das Selbstwertgefühl der Patienten. Die Krankenpflegeschüler werden eingebunden und lernen somit Krankheitsbilder und die entsprechende pflegerische Versorgung kennen. Somit werden die Pflegenden umfassend informiert, Defizite werden weitestgehend ausgeschlossen und ein hohes Maß an Pflegequalität ergibt sich aus der Kundenorientiertheit und Professionalisierung.

Die Patientendokumentation/Pflegedokumentation ist nach den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen erarbeitet und zusammengestellt. Regelmäßig erfolgen Anleitungen und Schulungen zur richtigen Anwendung. Insgesamt soll die Dokumentation den Prozessverlauf des Patienten widerspiegeln.

■ *Entlassung und Überleitung des Patienten in häusliche Pflege bzw. in andere Versorgungsbereiche*

Zur Entlassung erhält der Patient in allen Kliniken einen Kurzarztbrief mit den relevanten Befunden und Therapieempfehlungen für den weiter behandelnden Arzt. Am Vortag werden Zeitpunkt und Abholmodalitäten mit dem Patienten besprochen. Der behandelnde Stationsarzt führt das Entlassungsgespräch durch.

Bei einer Entlassung/Verlegung in Pflegeheim, Reha-Klinik oder Geriatrie erfolgt eine gemeinsame Organisation der Weiterversorgung des Patienten in enger Zusammenarbeit des Pflegedienstes mit dem Sozialdienst. Hierbei erhält der Patient außer dem Kurzarztbrief einen Pflegeüberleitungsbogen, in dem auch alle pflegerelevanten Maßnahmen, Verordnungen, Zustand des Patienten bei Entlassung und weitere Hinweise für die nachbetreuenden Einrichtungen enthalten sind. Gleichzeitig wird dem Mitarbeiter des Pflegequalitätsmanagements der Patient vorgestellt und der Überleitungsbogen auf Vollständigkeit geprüft.

Projekt 2003/2004

Die Pflegedienstleitung der Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH hat beginnend im Jahr 2003 in enger Zusammenarbeit mit der Stabstelle Pflegequalitätsmanagement und den Mitarbeitern des Sozialdienstes die Leitung der ambulanten Pflege und der Alten- und Pflegeheime des Einzugsgebietes zu Rundtischgesprächen eingeladen. Das Ziel der Veranstaltungen bestand darin, in persönlichen Kontakt zu treten, Probleme beider Seiten anzusprechen und zu diskutieren und somit eine kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen im Sinne einer optimalen Versorgung der gemeinsamen Patienten bzw. Bewohner zu erreichen. Diese Treffen fanden vierteljährlich statt und beinhalteten zunehmend die Präsentation von gewünschten Fachthemen, zum Beispiel die Pflege und Betreuung von Patienten mit Ernährung über eine Sonde (PEG). Resultierend aus dieser Projektarbeit erhalten die vorgenannten Kollegen die Möglichkeit, an den innerbetrieblichen Fortbildungsmaßnahmen der Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH im Bereich Pflege teilnehmen zu können.

Mitarbeiterorientierung

Die Geschäftsführung/Betriebsleitung sorgt kontinuierlich für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die sich zum einen an den Bedürfnissen der Mitarbeiter orientieren und zum anderen an den Anforderungen des Krankenhauses gemäß dem medizinischen Fortschritt.

Sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich werden Veranstaltungspläne für das laufende Jahr aufgestellt. Es werden nach Interessengebieten der Mitarbeiter die Themen vorbereitet und monatlich angeboten. Gleichmaßen werden jährlich die Pflichtveranstaltungen zum Gesundheitsschutz mit in die Pläne aufgenommen, wie zum Beispiel:

- Heben und Tragen (Rückenschonendes Arbeiten)
- Kinästhetik
- Reanimationskurse
- Arbeitsschutz/Arbeitssicherheit
- Hygiene

Einen erheblichen Anteil nehmen auch die externen Fort- und Weiterbildungen ein. Im Jahr 2004 wurden u. a. folgende Abschlüsse erreicht: OP-Fachpfleger, Fachschwester für Intensivmedizin im Kindesalter, Fachschwester für Endoskopie und OP-Prozesssteuerung. Insgesamt können Mitarbeiter an 131 Fortbildungen und Erfahrungsaustauschen teilnehmen.

■ *Fortbildung*

■ *Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung*

■ *Externe Fort- und Weiterbildung*

■ Informations- technologie

Für die hausinterne PC-gestützte Kommunikation steht neben den in den speziellen Anwendungen realisierten Verfahren zur Unterstützung der Arbeitsabläufe (beispielsweise Arbeitslisten in der Funktionsdiagnostik/Radiologie, Auftragslisten, Befundlisten, Diktatlisten etc.) das Standard-eMail-System „Microsoft Exchange“ zum hausinternen Datenaustausch zur Verfügung. Der Zugriff auf die benutzerbezogenen bzw. funktionsbezogenen Postfächer erfolgt über die Software „Microsoft Outlook“.

Hier werden spezielle Arbeitsgruppen eingerichtet, außerdem wird eine Vielzahl weiterer Funktionen einschließlich Terminverwaltung zur gezielten Verteilung der Information genutzt.

Weiterhin stehen im Intranet WEB-Services zur Verfügung, um einem breiten Anwenderkreis aktuell Informationen zu den verschiedensten Bereichen anbieten zu können, zum Beispiel:

- Telefonverzeichnis mit Meldeverfahren für Änderungen
- Arzneimittel-Informationen
- Verzeichnis der Dienstanweisungen
- Vorstellung neuer Mitarbeiter
- Terminankündigungen über bevorstehende Software-Aktualisierungen
- Informationen des Betriebsrates
- ein Spiegel der aktuellen Internet-Präsentation des Krankenhauses

Die Web-Technologie wird gezielt weiter ausgebaut, um die Informationen für die zur Einsicht Berechtigten an jedem im EDV-Netz integrierten Arbeitsplatz abrufen zu können.

Daneben wurde, aus Datensicherheits- und Datenschutzgründen vom Intranet getrennt, ein separates Internet-Netzwerk mit insgesamt ca. 20 Internet-Arbeitsplätzen im Haus installiert. Unter Nutzung des T-DSL-Anschlusses kann so schnell auf weitere Informationen zugegriffen werden.

Für Präsentationen im Haus stehen leistungsfähige transportable Beamer einschließlich Notebook(s) zur Verfügung. Der Hörsaal ist mit einer Multi-Media-Wand ausgestattet und ermöglicht so die qualitativ hochwertige Wiedergabe von Video- und Audio-Aufzeichnungen. Eine Dokumentation zur Bedienung dieser Technik ist im Intranet hinterlegt.

■ Gesundheits- management

Einen hohen Stellenwert nimmt in unserem Haus die umfassende Gesundheitsvorsorge ein. Dazu gehören beginnend mit der Einstellungsuntersuchung die regelmäßigen betriebsärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen des Personals, Belehrungen aus den verschiedensten Anlässen (z.B. Mutterschutzgesetz, Jugendschutzgesetz, Auswertungen und Belehrungen nach Arbeitsunfällen etc.), Schulungen zum Einsatz von Hebehilfen und Rücken schonendem Arbeiten, Betriebssport-Angebot unter fachlicher Anleitung und Entspannungs-Therapie-Gruppe.

■ Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt:

Disease-Management-Programme (DMP)

(Krankheits-Management-Programme)

Die Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH ist Vertragspartner zweier Verträge zur Durchführung von DMP auf der Basis des § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g Abs. 1 SGB V. Hierdurch wird die Versorgung chronisch kranker Patienten aufgrund von strukturierten Behandlungsprogrammen, konkret durch die Optimierung standardisierter Versorgungsabläufe für genau definierte Patientengruppen maßgeblich verbessert. Die Verträge stellen besondere Anforderungen an die Art der Behandlung, die durchzuführenden Qualitätssicherungsmaßnahmen, die Schulung von Ärzten und Versicherten sowie an die Dokumentation. Patienten, die sich freiwillig in derartige Behandlungsprogramme einschreiben, haben die Sicherheit, nach den besten in ihrer Wirksamkeit bewiesenen medizinischen Methoden behandelt zu werden. Mit dem Abschluss der Verträge hat die Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH gegenüber den Kostenträgern die Einhaltung der geforderten Qualitätsstandards in personeller, räumlicher und technischer Hinsicht zugesichert. Die Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH ist Teilnehmer am DMP für Koronare Herzkrankheiten sowie am DMP für Diabetes mellitus Typ 2.

Im Rahmen des DMP für Koronare Herzkrankheiten ist für die Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH rund um die Uhr mindestens ein Facharzt für Innere Medizin mit Erfahrung in der Versorgung von kardiovaskulären und kardiopulmonalen Notfällen erreichbar. Das an der Versorgung der teilnehmenden Patienten eingesetzte Personal bildet sich mindestens einmal jährlich fort. Ferner ist die qualitätsgesicherte Blutdruckmessung und 24 Stunden-Blutdruckmessung, die qualitätsgesicherte EKG-Durchführung und Befundung sowie die qualitätsgesicherte Belastungs-EKG-Messung mit ständiger Anwesenheit eines Arztes sichergestellt.

Außerdem ist u.a. die qualitätsgesicherte Echokardiographie (Herzultraschall) unter der Berücksichtigung der Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie sowie der Nachweis der qualitätskontrollierten Methode zur Bestimmung von laborchemischen Parametern anhand eines Ringversuchszertifikates sichergestellt.

Sicherheit, Katastrophenschutz

Die Geschäftsführung und Betriebsleitung hat mit hohem Verantwortungsbewusstsein für alle im Haus befindlichen Personen (Patienten, Besucher, Mitarbeiter) einem auf der Grundlage des Thüringer Gesetzes über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (Brand- und Katastrophenschutzgesetz) basierenden Einsatzplan höchste Priorität gegeben.



Immer wieder kann es vorkommen, dass unvorhersehbare Schadensereignisse außerhalb oder innerhalb des Krankenhauses einen außergewöhnlichen, über das normale Maß hinausgehenden Einsatz aller Mitarbeiter des Krankenhauses erforderlich machen. In einer solchen Ausnahmesituation kommt es vorrangig darauf an, dass jeder Mitarbeiter weiß, an welchem Platz er welche Tätigkeit auszuführen hat. Um auf einen solchen (hoffentlich nie erforderlich werdenden) besonderen Einsatz vorbereitet zu sein, wurde ein auf die Gegebenheiten der Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH abgestimmter Einsatzplan erstellt. Da ein solcher Plan nur nützlich sein kann, wenn alle Mitarbeiter ihre Aufgaben in Gefahrensituationen kennen, ist es unerlässlich, dass dieser Einsatzplan ständig aktualisiert wird und alle Beschäftigten regelmäßig über das Verhalten bei Gefahrenlagen belehrt werden. Im Interesse der ihm anvertrauten Patienten, aber auch im eigenen Interesse, hat sich jeder Mitarbeiter mit dem Inhalt des Einsatzplanes vertraut zu machen und er muss wissen, wo er schnellen Zugriff zum Plan erhält. Im Rahmen des Risikomanagements finden monatlich Arbeitssicherheitsbegehungen innerhalb des Kreiskrankenhauses einschließlich der Außenanlagen statt. Gefahrenquellen werden protokolliert und umgehend beseitigt. Die Hausordnung enthält unter anderem umfassende Regelungen zum Brandschutz, um damit Gefahrenquellen zu minimieren. Geregelt ist ein striktes Rauchverbot für Personal und Patienten im gesamten Gebäude, ein Verbot von offenem Feuer (Kerzen) und außerdem die akribische Erfassung und Überwachung aller technischen Geräte.

Hygienemanagement

Für die Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausweit geregelt.

Unter Leitung der Ärztlichen Direktorin sind der Hygienebeauftragte Arzt und die Hygienefachkraft (Hygieneteam) für die konsequente Durchsetzung der hygienischen Belange unseres Hauses zuständig. Arbeitsgrundlagen sind die Empfehlungen der Richtlinie des Robert-Koch-Institutes, das Infektionsschutzgesetz, das Medizinproduktegesetz etc. Für die Erarbeitung der Hygieneordnung, Hygienepläne, Desinfektionspläne, Hygienestandards und Hygieneüberwachungsplan ist das genannte Team verantwortlich.

Mit Hilfe der Hygienekommission, bestehend aus: Geschäftsführer, Ärztlicher Direktorin, Pflegedienstdirektorin, Hygienebeauftragtem Arzt des Hauses, Hygienebeauftragten Ärzten aller Klinikbereiche, Vertreter aus den technischen und kaufmännischen Bereichen sowie der Hygienefachkraft, wird die Umsetzung der Festlegungen in allen Bereichen des Hauses ermöglicht. In vierteljährlichen Kommissionssitzungen werden aktuelle Hygieneinformationen und Auswertungen von Statistiken vorgenommen. Für die Umsetzung der oben genannten Festlegungen wurde im Bereich des Pflegedienstes ein Arbeitskreis Hygiene unter der Leitung der Hygienefachkraft gebildet. Von allen Stationen und Funktionsbereichen ist ein Mitarbeiter vertreten. Die fachliche Anleitung und Hygieneschulung findet in einem sechswöchigen Turnus statt.

Die Kontrollfunktion nimmt in Form von Hygienebegehungen die Betriebsleitung in Zusammenarbeit mit dem Hygieneteam einmal jährlich wahr. Weitere Hygienebegehungen werden durch die Hygienefachkraft, den Hygienebeauftragten Arzt und die beauftragten Ärzte der Kliniken durchgeführt. Alle Begehungen werden protokolliert. Festgestellte Unzulänglichkeiten werden durch eine gute, fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen Pflege, Arztdienst, Küchenleitung, Leitung Reinigungsdienst, Betriebstechnik und Abfallbeauftragtem umgehend abgestellt. Hygienerrelevante Umgebungsuntersuchungen laut Hygieneüberwachungsplan werden von der Hygienefachkraft exakt durchgeführt und dokumentiert. Die jährliche Begehung durch das Gesundheitsamt Altenburg mit den entsprechenden Ergebnisprotokollen ist für uns eine wichtige Fremdbewertung, die zur ständigen Verbesserung unserer Arbeit genutzt wird.

Umfassendes Qualitätsmanagement

Durch die Krankenhausführung wird sichergestellt, dass alle Klinikbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind. Die Qualitätspolitik inklusive der Ziele ist im Leitbild unseres Hauses festgeschrieben und für alle Bereiche bindend. Deshalb werden alle Bereiche gleichermaßen bereits in die Planungen einbezogen.

Im Krankenhaus werden systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt. Eine unserer Stabsstellen im Bereich Pflegedienstleitung ist das Pflegequalitätsmanagement. Bei diesem Mitarbeiter laufen alle pflegequalitätsrelevanten Daten zur Erfassung und Auswertung zusammen, wie die Erfassung von Dekubitusgeschwüren und die Erfassung von Patientenunfällen.

In regelmäßigen Abständen werden durch die Hygienefachkraft und das Pflegequalitätsmanagement auf den einzelnen Stationen und in den Bereichen Qualitätskontrollen durchgeführt, um stationsübergreifend eine gleichmäßige qualitative Versorgung der Patienten zu erreichen. Die Kontrollen dienen dazu, Schwachstellen und eventuelle Mängel mit den jeweiligen Bereichs- und Stationsleitungen aufzuzeigen und zu beseitigen. Besondere Beachtung dabei findet die ordnungs-

■ *Organisation des Qualitätsmanagements*

gemäße Pflegedokumentation und die Einhaltung der Pflege- und Qualitätsstandards sowie der Hygienerichtlinien.

■ *Nutzung von Befragungen/ Beschwerde-management*

In unserer Klinik werden kontinuierlich Patientenbefragungen als Instrument zur Erfassung von Patientenbedürfnissen durchgeführt.

Auswertung der Patientenbefragung des Jahres 2004

Die halbjährliche Stärken-Schwächen-Analyse führt zur Auswertung in allen Leitungsebenen. Als Resümee der im Jahr 2004 in unserem Haus durchgeführten Patientenbefragung konnte festgestellt werden, dass 98 % der befragten Patienten sich wiederholt in unserem Haus behandeln lassen und dass 97 % unser Haus weiterempfehlen würden. Mit gut bzw. sehr gut wurden die Punkte „erster Eindruck des Hauses“, „pflegerische und ärztliche Betreuung“ sowie die Speisenversorgung eingestuft. Im Ergebnis dieser Befragungen konnten mehrere Hinweise unserer Patienten bereits realisiert werden (z. B. Parkplatzerweiterung, Einrichten von überdachten Raucherinseln im Außengelände, Nachrüstung unserer Stationseingangstüren mit Automatiköffnung).

■ *Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden*

Alle Patienten des Kreiskrankenhaus Altenburg werden auf die Möglichkeit hingewiesen, ihre Wünsche, Anregungen und auch Beschwerden an die Betriebsleitung weiterzuleiten. Dies kann im persönlichen Gespräch mit einem unmittelbaren Ansprechpartner oder in schriftlicher Form geschehen. Jede Beschwerde und auch jede Anregung wird umgehend durch alle betreffenden Bereiche äußerst kritisch be- und ausgewertet und dem Patienten eine Antwort zugestellt.

■ *Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientenakten*

In einer umfangreichen Studie wurde in unserem Haus die Durchlaufzeit von Patientenakten erfasst, das heißt, in welchem Zeitraum die Patientenakte nach der Entlassung des Patienten bearbeitet, abgeschlossen und ins Krankenblattarchiv verbracht wird. Die schnelle Verfügbarkeit der Patientenakten ist einerseits notwendig, um bei einer erneuten Aufnahme auf alle notwendigen Daten zugreifen zu können und zum anderen dem weiterbehandelnden Arzt eine ausführliche Verlaufsdarstellung über den stationären Aufenthalt zeitnah übermitteln zu können.

■ **Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V**

Stroke Unit (Schlaganfall-Spezialstation) der Neurologischen Klinik

Am 20.10.2004 erhielt die Stroke Unit der Neurologischen Klinik die Zertifizierung gemäß Stroke Unit QM-/QS-Verfahren nach dem Qualitätsmanagementstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Es wurde bestätigt, dass die Stroke Unit ein Qualitätsmanagement-System für eine regionale Stroke Unit mit 8 Betten eingeführt hat und anwendet (Gültigkeit des Zertifikats bis 20.10.2007, Registriernummer: 10170504).

Qualitätsmanagementprojekte

im Berichtszeitraum

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

Projekt: „Pflege für Pflegende“

Zielgruppe dieses Projektes sind Personen, die in ihrem häuslichen Bereich pflegebedürftige Angehörige versorgen. In dieser Veranstaltungsreihe geben wir Hinweise zur richtigen Durchführung der Pflege, zum Einsatz von Hilfsmitteln usw. Außerdem soll der Pflegenden selbst Anregungen erhalten, wie er sich und seinen Körper von den enormen Belastungen erholen kann, um Kraft, Zuversicht, Ruhe und Hoffnung für sich selbst zu finden. Bereits die einführende Veranstaltung stieß auf sehr große Resonanz aus der Bevölkerung, so dass sich dieser Erfahrungsaustausch nun fest etabliert hat und im vierteljährlichen Rhythmus durchgeführt wird.

- Krankenpflege im Wandel der Zeit – Anregungen von der Praxis für die Pflegenden; Führung durch Teile des Krankenhauses.
- Wer hilft mir bei Sorgen und Nöten? Wichtige Hinweise wurden von den Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes vorgestellt.
- Adventseinstimmung, Entspannung im angenehmen Ambiente
- Entspannende Lagerung im Bett, einfache Tips und Tricks aus der Praxis
- Zuckerkrankheit Diabetes Teil I; gestaltet durch das Diabetes-Zentrum
- Besonderheiten bei der Ernährung im Alter/Bewegung und gesunde Lebensweise
- Umgang mit Schmerzen
- Ein Abend für Sie/Entspannungstherapie
- Umgang mit körperlichen Behinderungen – einfache Hilfsmittel für den Haushalt werden vorgestellt
- Umgang mit Ängsten (Psychologe)
- Zuckerkrankheit Diabetes Teil II

Durch die Veranstaltung wird zwischen dem interessierten Personenkreis und den Mitarbeitern der Pflegedienstleitung ein Vertrauensverhältnis aufgebaut, sodass bei Anfragen und Problemen auch außerhalb der Veranstaltungen der Weg zu uns gesucht wird.

■ *Thema der ersten Veranstaltung 2004*

■ *Thema weiterer Veranstaltungen 2004/2005*

■ *Geplante Themen 2005*



Projekt: Implementierung des Patienten-Daten-Management-Systems COPRA (elektronische Patientenakte) auf der Neurologischen Intensivtherapiestation/Stroke Unit

Das Patienten-Daten-Management-System (PDMS) dient der verbesserten Patientenbetreuung und einer höheren Qualität der Behandlungsdokumentation. Das PDMS ermöglicht die automatische Dokumentation von Vital- und Laborparametern angeschlossener Überwachungs- und Therapieunterstützungsgeräte, sichert eine vollständige Pflegedokumentation, stellt Pflegehinweise bereit, berechnet Scores, Parameter und Bilanzen, gibt Hilfe bei Therapieentscheidungen und entlastet somit Ärzte und Pflegepersonal von zeitlich aufwändiger Patientendokumentation und redundanten Schreivarbeiten.

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus zwei Ärzten, zwei Schwestern und einem Mitarbeiter der EDV-Abteilung, passte die Software den spezifischen Erfordernissen der eigenen Station an (v.a. Pflegedokumentation, Medikamentenlisten, ärztliche Befunde, Ergebnisse, Dokumentation von Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie). Danach erfolgte die Einarbeitung sämtlicher Ärzte, Schwestern, Pfleger und Therapeuten der Station. Zum 1. Januar 2005 wurde das Patienten-Daten-Management-System auf der Neurologischen Intensivtherapiestation/Stroke Unit in Betrieb genommen.

Projekt: Aufbau des Ambulanten OP-Zentrums

Nach einer zweimonatigen Vorbereitungsphase eröffnete am 1.12.2003 das Ambulante Operationszentrum der Kreiskrankenhaus Altenburg gGmbH. Es handelt sich um ein separates, modernes und hochtechnisiertes Zentrum, welches alle Voraussetzungen zum ambulanten Operieren erfüllt. Die Besonderheit des ambulanten Zentrums besteht in der guten Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten der Region. Neben den zwei Operationssälen mit je einem Einleitungsraum und einer gemeinsamen Ausleitung umfasst die Station 15 Betten. Die Patientenüberwachung erfolgt durch Monitoring 2–6 Stunden nach der Operation bis zur Entlassung. Seit dem Frühjahr 2004 haben die Patienten die Möglichkeit zur Übernachtung (Pensionsleistung: 40,00 Euro/Nacht) und können somit die Annehmlichkeiten des Krankenhauses nutzen.



Wir möchten unseren Patientinnen und Patienten, den einweisenden niedergelassenen Vertragsärzten, unseren Vertragspartnern und Kostenträgern sowie allen weiteren Interessierten unser Krankenhaus vorstellen. Sie werden die einzelnen Klinikbereiche unseres Hauses kennenlernen und über deren jeweilige Leistungen und Ziele informiert.

