



**Strukturierter Qualitätsbericht 2004**  
für das Universitätsklinikum Würzburg



---

Herausgeber:

Universitätsklinikum Würzburg

Klinikum der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Josef-Schneider-Strasse 2

97080 Würzburg

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>3</b>
Vorwort	13
Basisteil	14
<b>A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>14</b>
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	14
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	14
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	14
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	14
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	14
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	14
A- 1.7.1 Fachabteilungen	15
A-1.7.2 Top 30 DRG	16
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	17
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Berichtsjahr 2004 getrennt nach Fachabteilungen	19
A-1.9/A Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Schmerzambulanz der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie (Auswahl)	19
A-1.9/B Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Augenklinik und Poliklinik (Auswahl)	20
A-1.9/C1 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Chirurgischen Klinik und Poliklinik I (Auswahl)	21
A-1.9/C2 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Chirurgischen Klinik und Poliklinik II (Auswahl)	22
A-1.9/D Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie (Auswahl)	23
A-1.9/E Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Frauenklinik und Poliklinik (Auswahl)	24
A-1.9/F Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke (Auswahl)	25
A-1.9/G Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie (Auswahl)	26
A-1.9/H Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Kinderklinik und Poliklinik (Auswahl)	27

---

A-1.9/I	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Auswahl)	28
A-1.9/J	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Medizinischen Klinik und Poliklinik I (Auswahl)	29
A-1.9/K	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Medizinischen Klinik und Poliklinik II (Auswahl)	30
A-1.9/L	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Auswahl)	31
A-1.9/M	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Neurochirurgische Klinik und Poliklinik (Auswahl)	32
A-1.9/N	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Neurologischen Klinik und Poliklinik (Auswahl)	33
A-1.9/O	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin (Auswahl)	34
A-1.9/P	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Auswahl)	35
A-1.9/R	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Urologischen Klinik und Poliklinik (Auswahl)	36
A-1.9/S	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Institut für Röntgendiagnostik (Auswahl)	37
A-2.0	Abteilung mit Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft?	38
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	39
A-2.1.1	Apparative Ausstattung	39
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten	40
<b>B-1</b>	<b>Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums</b>	<b>41</b>
B-1.1/A	KLINIK UND POLIKLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE	41
B-1.2/A	Medizinisches Leistungsspektrum:	41
B-1.3/A	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	41
B-1.4/A	Weitere Leistungsangebote:	41
B-1.5/A	Die Top-10 DRG	42
B-1.6/A	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	43
B-1.7/A	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	44

---

B-1.1/B	AUGENKLINIK UND POLIKLINIK	45
B-1.2/B	Medizinisches Leistungsspektrum:	45
B-1.3/B	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	45
B-1.4/B	Weitere Leistungsangebote:	45
B-1.5/B	Die Top-10 DRG	46
B-1.6/B	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	47
B-1.7/B	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	48
B-1.1/C	CHIRURGISCHE KLINIK UND POLIKLINIK I und II	49
B-1.2/C	Medizinisches Leistungsspektrum:	49
B-1.3/C	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	49
B-1.4/C	Weitere Leistungsangebote:	50
B-1.5/C	Die Top-10 DRG	51
B-1.6/C	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	52
B-1.7/C	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	53
B-1.1/D	KLINIK UND POLIKLINIK FÜR DERMATOLOGIE, VENEROLOGIE UND ALLERGOLOGIE	54
B-1.2/D	Medizinisches Leistungsspektrum:	54
B-1.3/D	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	54
B-1.4/D	Weitere Leistungsangebote:	54
B-1.5/D	Die Top-10 DRG	55
B-1.6/D	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	56
B-1.7/D	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	57
B-1.8/D	QM-Projekt in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	58
B-1.1/E	FRAUENKLINIK UND POLIKLINIK	59
B-1.2/E	Medizinisches Leistungsspektrum	59
B-1.3/E	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	59
B-1.4/E	Weitere Leistungsangebote:	59
B-1.5/E	Die Top-10 DRG	60

---

B-1.6/E Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	61
B-1.7/E Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	62
B-1.8/E1 QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	63
B-1.8/E2 QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	64
B-1.1/F KLINIK UND POLIKLINIK FÜR HALS-, NASEN- UND OHRENKRANKE	65
B-1.2/F Medizinisches Leistungsspektrum:	65
B-1.3/F Besondere Versorgungsschwerpunkte:	65
B-1.4/F Weitere Leistungsangebote:	65
B-1.5/F Die Top-10 DRG	66
B-1.6/F Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	67
B-1.7/F Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	68
B-1.1/G KLINIK UND POLIKLINIK FÜR HERZ- UND THORAXCHIRURGIE	69
B-1.2/G Medizinisches Leistungsspektrum:	69
B-1.3/G Besondere Versorgungsschwerpunkte:	69
B-1.4/G Weitere Leistungsangebote:	69
B-1.5/G Die Top-10 DRG	70
B-1.6/G Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	71
B-1.7/G Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	72
B-1.8/G QM-Projekt in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	73
B-1.1/H KINDERKLINIK UND POLIKLINIK	74
B-1.2/H Medizinisches Leistungsspektrum:	74
B-1.3/H Besondere Versorgungsschwerpunkte:	74
B-1.4/H Weitere Leistungsangebote:	74
B-1.5/H Die Top-10 DRG	75
B-1.6/H Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	76
B-1.7/H Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	77
B-1.1/I KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE	78

---

B-1.2/I	Medizinisches Leistungsspektrum:	78
B-1.3/I	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	78
B-1.4/I	Weitere Leistungsangebote:	78
B-1.1/J	MEDIZINISCHE KLINIK UND POLIKLINIK I	79
B-1.2/J	Medizinisches Leistungsspektrum:	79
B-1.3/J	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	79
B-1.4/J	Weitere Leistungsangebote:	80
B-1.5/J	Die Top-10 DRG	81
B-1.6/J	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	82
B-1.7/J	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	83
B-1.1/K	MEDIZINISCHE KLINIK UND POLIKLINIK II	84
B-1.2/K	Medizinisches Leistungsspektrum:	84
B-1.3/K	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	85
B-1.4/K	Weitere Leistungsangebote:	86
B-1.5/K	Die Top-10 DRG	87
B-1.6/K	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	88
B-1.7/K	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	89
B-1.8/K1	QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	90
B-1.8/K2	QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	91
B-1.8/K3	QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	92
B-1.8/K4	QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	93
B-1.8/K5	QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	94
B-1.1/L	KLINIK UND POLIKLINIK FÜR MUND-, GESICHTS- UND KIEFERCHIRURGIE	95
B-1.2/L	Medizinisches Leistungsspektrum:	95
B-1.3/L	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	95
B-1.4/L	Weitere Leistungsangebote:	96
B-1.5/L	Die Top-10 DRG	97

---

B-1.6/L	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	98
B-1.7/L	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	99
B-1.8/L	QM-Projekt in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	100
B-1.1/M	NEUROCHIRURGISCHE KLINIK UND POLIKLINIK	101
B-1.2/M	Medizinisches Leistungsspektrum:	101
B-1.3/M	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	101
B-1.4/M	Weitere Leistungsangebote:	102
B-1.5/M	Die Top-10 DRG	103
B-1.6/M	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	104
B-1.7/M	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	105
B-1.1/N	NEUROLOGISCHE KLINIK UND POLIKLINIK	106
B-1.2/N	Medizinisches Leistungsspektrum:	106
B-1.3/N	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	106
B-1.4/N	Weitere Leistungsangebote:	106
B-1.5/N	Die Top-10 DRG	108
B-1.6/N	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	109
B-1.7/N	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	110
B-1.1/O	KLINIK UND POLIKLINIK FÜR NUKLEARMEDIZIN	111
B-1.2/O	Medizinisches Leistungsspektrum:	111
B-1.3/O	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	111
B-1.4/O	Weitere Leistungsangebote:	111
B-1.5/O	Die Top-10 DRG	112
B-1.6/O	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	113
B-1.7/O	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	114
B-1.8/O	QM-Projekt(e) in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	115
B-1.1/P	KLINIK UND POLIKLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE	116
B-1.2/P	Medizinisches Leistungsspektrum:	116

---

B-1.3/P	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	116
B-1.4/P	Weitere Leistungsangebote:	116
B-1.5/P	QM-Projekt in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	117
B-1.1/Q	KLINIK UND POLIKLINIK FÜR STRAHLENTHERAPIE	118
B-1.2/Q	Medizinisches Leistungsspektrum:	118
B-1.3/Q	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	118
B-1.4/Q	Weitere Leistungsangebote:	118
B-1.5/Q	Die Top-10 DRG	119
B-1.6/Q	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	120
B-1.7/Q	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	121
B-1.1/R	UROLOGISCHE KLINIK UND POLIKLINIK	122
B-1.2/R	Medizinisches Leistungsspektrum:	122
B-1.3/R	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	122
B-1.4/R	Weitere Leistungsangebote:	123
B-1.5/R	Die Top-10 DRG	124
B-1.6/R	Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	125
B-1.7/R	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004	126
B-1.1/S	INSTITUT FÜR RÖNTGENDIAGNOSTIK	127
B-1.2/S	Medizinisches Leistungsspektrum:	127
B-1.3/S	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	129
B-1.4/S	Weitere Leistungsangebote:	130
B-1.5/S1	QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	132
B-1.5/S2	QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	133
B-1.5/S3	QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	134
B-1.5/S4	QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	135
B-1.1/T	ABTEILUNG FÜR TRANSFUSIONSMEDIZIN UND IMMUNHÄMATOLOGIE	136
B-1.2/T	Medizinisches Leistungsspektrum:	136

---

B-1.3/T	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	136
B-1.4/T	Weitere Leistungsangebote:	136
B-1.5/T	QM-Projekt(e) in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	137
B-1.1/U	POLIKLINIK FÜR KIEFERORTHOPÄDIE	138
B-1.2/U	Medizinisches Leistungsspektrum:	138
B-1.3/U	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	138
B-1.4/U	Weitere Leistungsangebote:	138
B-1.5/U	QM-Projekt in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004	140
B-1.1/V	POLIKLINIK FÜR ZAHNÄRZTLICHE PROTHETIK	141
B-1.2/V	Medizinisches Leistungsspektrum:	141
B-1.3/V	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	141
B-1.4/V	Weitere Leistungsangebote:	141
B-1.1/W	POLIKLINIK FÜR ZAHNERHALTUNG UND PARODONTOLOGIE	142
B-1.2/W	Medizinisches Leistungsspektrum:	142
B-1.3/W	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	142
B-1.4/W	Weitere Leistungsangebote:	142
B-1.1/X	INSTITUT FÜR KLINISCHE BIOCHEMIE UND PATHOBIOCHEMIE	143
B-1.2/X	Medizinisches Leistungsspektrum:	143
B-1.3/X	Besondere Versorgungsschwerpunkte:	143
B-1.4/X	Weitere Leistungsangebote:	143
<b>B-2</b>	<b>Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>144</b>
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	144
B-2.2	Die Top-5 der ambulanten Operationen	144
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	144
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	145
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	148
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>149</b>

---

C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	149
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	150
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	150
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	150
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	151
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	154
	Systemteil	155
<b>D</b>	<b>Qualitätspolitik</b>	<b>155</b>
<b>E</b>	<b>Qualitätsmanagement und dessen Bewertung</b>	<b>161</b>
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	161
E-2	Qualitätsbewertung	163
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	163
<b>F</b>	<b>QM-Bericht Pflegedirektion</b>	<b>164</b>
	Vorwort	164
	Organisationsstruktur des Pflegedienstes	164
	Informationswege	164
	Qualitätssicherung	165
	Instrumente zur Qualitätsentwicklung und -sicherung im Pflegedienst	166
	Steuerungsinstrumente	173
	Projekte	175
<b>G</b>	<b>Ausgewählte Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum</b>	<b>182</b>
G-1	QM-P: Beschwerdemanagementsystem	183
G-2	QM-P: Einweiser-/ Patienten-Matrix-Befragung	184
G-3	QM-P: Elektronische Archivierung	185
G-4	QM-P: Elektronisches Essenanforderungssystem	186
G-5	QM-P: Inbetriebnahme Zentrum Operative Medizin (ZOM)	187

---

G-6	QM-P: Interne Notfallversorgung	188
G-7	QM-P: Klinische Informationssysteme	189
G-8	QM-P: Leitbild	190
G-9	QM-P: Orientierungstag für neue ärztliche Mitarbeiter(innen)	191
G-10	QM-P: ORSA-Statistik	192
G-11	QM-P: Patientenbefragung	193
G-12	QM-P: Patientenleitsystem	194
G-13	QM-P: Pathologische Fallkonferenzen	195
G-14	QM-P: Personalspeiseversorgung	196
G-15	QM-P: Resistenz-Statistik	197
G-16	QM-P: SMI-Hotline (Servicezentrum Medizininformatik)	198
G-17	QM-P: Umweltmanagement-Optimierung	199
<b>H</b>	<b>Weitergehende Informationen</b>	<b>200</b>

---

## Vorwort

Dieser Qualitätsbericht ist gesetzlich vorgeschrieben und beruht auf § 137 SGB V. Struktur und Inhalte basieren auf einer vertraglichen Vereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, dem Verband des Privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft unter Beteiligung der Bundesärztekammer sowie des Deutschen Pfliegerates.

Ziel ist die Erhöhung der Transparenz und Qualität der stationären Versorgung. Dazu können die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen die Vertragsärzte und die Versicherten auch vergleichend über die Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser informieren und Empfehlungen aussprechen.

Eine unmittelbare Vergleichbarkeit verschiedener Krankenhäuser ist aber aus Sicht des Universitätsklinikums Würzburg mit der vorgegebenen Struktur des Berichts und den geforderten Inhalten nicht ohne Einschränkungen möglich. Die vielen Leistungsschwerpunkte eines Uniklinikums, d. h. Krankenhauses der Maximalversorgung, können in manchen Teilbereichen nicht angemessen dargestellt werden. Eine tabellenartige Rang-Auflistung nach Fallzahl (TOP-Listen) der DRGs, ICDs und OPS spiegelt beispielsweise nur eingeschränkt die spezifische Fachkompetenz der einzelnen Fachgebiete, insbesondere ihrer Spezialabteilungen wieder. Konsiliarleistungen werden überhaupt nicht dargestellt, sodass „Servicefächer“ wie die Anästhesiologie, Radiologie, Labormedizin und Nuklearmedizin nicht beurteilt werden können. Weiterhin sind durch die geforderte Zuordnung der Leistungen zur jeweils entlassenden und nicht zur erbringenden Abteilung das Leistungsspektrum und die Kernkompetenz einer Fachabteilung nicht in allen Fällen sachgerecht wiedergegeben.

Trotz alledem ist der strukturierte Qualitätsbericht ein Schritt in die richtige Richtung und zweifelsohne ein wichtiges Instrument im Interesse aller am Gesundheitswesen Beteiligten.

---

## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Josef-Schneider-Strasse 2  
PLZ und Ort: 97080 Würzburg  
E-Mail-Adresse: [ukw@klinik.uni-wuerzburg.de](mailto:ukw@klinik.uni-wuerzburg.de)  
Internetadresse: [www.klinik.uni-wuerzburg.de](http://www.klinik.uni-wuerzburg.de)

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260 96 00 79

#### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Freistaat Bayern

#### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akademisches Lehrkrankenhaus: nein, sondern Universitätsklinikum

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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres 2004)

Anzahl Betten: 1.586

#### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:	50.815	( <u>ohne</u> interne Verlegungen)
	55.142	( <u>mit</u> internen Verlegungen)
Ambulante Patienten:	176.716	

**A- 1.7.1 Fachabteilungen**

FA-Kode § 301 SGB V	FA gemäß KH-Plan	Zahl der Betten (KH-Plan Stand: 01.01.2005 30. Fortschreibung)	Zahl der vollstationären Fälle 2004	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik / Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin I	184	8.331	HA	ja
0190 und 0500	Innere Medizin II	89	2.849	HA	ja
1000 und 0510 und 0070	Pädiatrie	117	5.314	HA	ja
1500 und 1600	Chirurgie	209	6.562	HA	ja
2100 und 3621	Herz-Thorax-Chirurgie	60	1.004	HA	ja
2200	Urologie	64	2.605	HA	ja
1700	Neurochirurgie	88	2.123	HA	ja
3500	MKG	40	1.081	HA	ja
2400	Frauenklinik	93	4.814	HA	ja
2600	HNO	127	5.646	HA	ja
2700	Augenklinik	100	5.371	HA	ja
3400 und 3490	Hautklinik	107	2.299	HA	ja
3300	Strahlentherapie	19	645	HA	ja
3200	Nuklearmedizin	14	943	HA	ja
2800 und 2856	Neurologie	89	3.370	HA	ja
3600	Anästhesie	12	538	HA	ja
3000	KJP	30	340	HA	ja
2900	Psychiatrie	144	1.307	HA	ja
	<b>Summe</b>	<b>1.586</b>	<b>55.142</b>		

**A-1.7.2 Top 30 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtklinikums im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	1.211
2	F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	954
3	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	869
4	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	853
5	C08	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse	832
6	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals	830
7	C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Glaskörpers	829
8	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	828
9	J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	802
10	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	731
11	K42	Spezielle Strahlentherapie von Schilddrüsenkrankheiten durch die Verabreichung von radioaktiv markiertem Jod	683
12	B02	Eröffnung des Schädels	672
13	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	565
14	C64	Grüner Star (=Glaukom), grauer Star (=Katarakt) oder Krankheiten des Augenlides	557
15	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	542
16	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	538
17	C07	Sonstige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	525
18	B70	Schlaganfall	519
19	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	510
20	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	492
21	F15	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen und/oder Einsetzen einer Gefäßstütze mittels Herzkatheters bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	482
22	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag	471
23	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	462
24	C10	Operationen bei Schielen	427
25	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	405
26	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	402
27	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	397
28	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	386
29	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	377
30	J66	Mäßig schwere Hautkrankheit (z. B. Gürtelrose, Ekzem)	364

### **A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote**

Würzburg zählt neben Prag, Heidelberg, Wien, Köln und Erfurt zu den ältesten Universitätsstädten im deutschsprachigen Raum. Die Erstgründung der Universität im Jahre 1402 fand mit einer erneuten Gründung durch den Fürstbischof Julius von Echter 1582 ihren Eingang in die Geschichtsbücher.

Der gute wissenschaftliche Ruf der Universität Würzburg wurde im 19. Jahrhundert durch das Aufblühen der Medizinischen Fakultät gefestigt. Zu den Lehrstuhlinhabern dieser Zeit zählten so bedeutende Mediziner wie Döllinger und Schoenlein, von Koelliker oder von Virchow sowie von Rinecker, der in Würzburg die erste Kinderklinik der Welt errichtete. Sie alle trugen mit ihren Errungenschaften zum hohen Ansehen der Würzburger Medizinischen Fakultät bei. Einen Höhepunkt dieser medizinischen Entwicklung bildete zweifelsohne die Entdeckung der Röntgenstrahlen durch Wilhelm Conrad Röntgen im Jahre 1895, die ihm den ersten Nobelpreis für Physik einbrachte. An der Universität Würzburg wurde durch die Verbindung der Medizinischen Fakultät mit dem Juliuspital im Jahre 1581 das erste Modell eines Universitätsklinikums geschaffen. Es zählt noch heute zu den großen deutschen Kliniken der Maximalversorgung. Große Teile des derzeitigen Universitätsklinikums befinden sich noch in den Gebäuden des 1921 in Betrieb genommenen Luitpold-Krankenhauses; als "Außenkliniken" kommen die Psychiatrischen Kliniken, die Medizinische Klinik und Poliklinik II sowie die Kliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten hinzu. Im Jahre 1974 entstand das erste Kopfklinikum Deutschlands, das sich in unmittelbarer Nachbarschaft des Luitpold-Krankenhauses befindet.

Dem Klinikum der Universität Würzburg gehören 18 Kliniken und 21 Polikliniken sowie 3 klinische Institute an. Integriert sind 4 experimentell ausgerichtete Institute bzw. Abteilungen. Dem Klinikum sind darüber hinaus 6 Berufsfachschulen des Gesundheitswesens (Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Geburtshilfe, Physiotherapie, Diätassistenz und Massage) angeschlossen. Das Universitätsklinikum Würzburg führt gemäß Haushaltsplan 2004 4.218 Planstellen, darunter 94 Professoren, 322 Beamte, davon über 200 Mitarbeiter in der Laufbahn der akademischen Räte, 379 wissenschaftliche Assistenten und 2.665 Angestellte, von denen 1.608 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dem Pflegebereich angehören. Im Jahre 2004 wurden über 55.000 Patienten stationär sowie über 176.000 Kranke ambulant behandelt. Etwa drei Viertel aller Patienten kommen aus den Regierungsbezirken Unter-, Mittel- und Oberfranken sowie anderen Teilen Bayerns. Aus dem angrenzenden Baden-Württemberg stammen 13% der Patienten, die restlichen 7% aus dem übrigen Deutschland und dem Ausland.

Am Klinikum sind 8 interdisziplinäre Zentren etabliert (Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung (IZKF), Tumorzentrum, Transplantationszentrum, Zentrum für Infektionsforschung, Herz/Kreislaufzentrum, Brustzentrum, Zentrum für Stammzelltransplantation sowie Rheumazentrum). Ein weiteres Neurovaskuläres Zentrum befindet sich in Gründung. Nach Fertigstellung des derzeit im Bau befindlichen Zentrums für Molekulare Medizin (ZEMM) wird die Verbindung zwischen klinisch-theoretischer Forschung und klinischer Forschung intensiviert werden können. Eine Aktivität in dieser Richtung ist auch der Aufbau einer Zentralstelle für klinische Studien, die am IZKF angesiedelt ist.

Im Hinblick auf die alte, teils renovierungs-, teils erweiterungsbedürftige Bausubstanz entstand das Zentrum Operative Medizin, in dem die Kliniken für Allgemein- und Transplantationschirurgie, Herz-Thoraxchirurgie, Urologie und Anästhesiologie sowie die neu ge-

gründete Klinik für Unfallchirurgie untergebracht sind. Dieses Zentrum, das 378 Betten und 8 tagesklinische Betten bereithält, ist im März 2004 in Betrieb genommen worden. Im Dezember 2002 wurde der Grundstein für ein unmittelbar benachbartes Zentrum für Innere Medizin gelegt, das die beiden Kliniken für Innere Medizin, das Institut für Röntgendiagnostik, die Klinik für Nuklearmedizin, die Abteilung für Transfusionsmedizin und das Zentrallabor des Instituts für Klinische Chemie und Pathobiochemie nach der Fertigstellung, mit der im Jahre 2009 gerechnet wird, beherbergt. Für die stationäre Patientenversorgung sind hier 260 Betten vorgesehen, 49 Betten werden für tagesklinische Behandlungen und für die Dialyse bereitgestellt. Zu den baulichen Aktivitäten in der Zukunft gehört auch die Errichtung eines "Mutter-Kind-Zentrums", in dem die Frauenklinik und die Kinderklinik zukünftig untergebracht werden sollen. Auch ein Logistikzentrum für die Versorgung des Universitätsklinikums ist geplant. Derzeit finden umfangreiche Sanierungsarbeiten in den Kliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, in der Kopfklinik, der Hautklinik sowie in der Frauenklinik statt. Darüber hinaus wird die Infrastruktur für Informations- und Kommunikationssysteme momentan umfangreich erweitert.

Diese baulichen Maßnahmen sowie weit reichende Umstrukturierungen im Bereich der Klinikumsorganisation (u. a. bzgl. Medizinische Informatik, Qualitätsmanagement, Controlling, Sicherheitsmanagement) sollen dazu verhelfen, dass das Universitätsklinikum Würzburg auch in Zukunft den Herausforderungen der Einführung eines Abrechnungssystems auf der Grundlage von Fallpauschalen und der damit verbundenen erheblichen Verdichtung der Aufgaben im ärztlichen, pflegerischen und administrativen Bereich gewachsen ist und die Arbeitsumgebung für eine weiterhin erfolgreiche Tätigkeit auf den Gebieten von Krankenversorgung, Forschung und Lehre zur Verfügung gestellt werden kann.

Langfristig wird nach dem Strukturkonzept der Medizinischen Fakultät im Bereich des Universitätsklinikums ein neuer "Medizincampus" entstehen, in dem auch die Anatomie, Physiologie und Infektionsbiologie untergebracht sind, wodurch die Voraussetzungen für die Lehre entscheidend verbessert sowie vorteilhaftere Strukturen für unsere Studenten geschaffen werden.

Die detaillierte Darstellung der besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote der einzelnen Einrichtungen (Fachabteilungen bzw. Kliniken, Institute und Abteilungen) findet sich jeweils unter Punkt A-1.9 (A - S) für den ambulanten Bereich und unter Punkt B-1 (A - W) für den stationären Bereich.

#### Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?                      Nein

## A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Berichtsjahr 2004 getrennt nach Fachabteilungen

### A-1.9/A Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Schmerzambulanz der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie (Auswahl)

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Diagnostik und Behandlung von chronischen und episodischen Schmerzen und damit verbundenen Funktionsstörungen	Hochschulambulanz
Schmerzen nach Verletzungen und Operationen ("Narben-", Stumpf-, Phantomschmerzen, Sudecksyndrom, Kausalgie)	Hochschulambulanz
Schmerzen nach Infektionen (Gürtelrose, Windpocken, Borreliose, Darm- Harnwegs- und Genitalinfektionen)	Hochschulambulanz
Schmerzen bei chronischen Erkrankungen der Nasen Nebenhöhlen, des Magen-Darmkanals und der Harnwege	Hochschulambulanz
Schmerzen im Bewegungsapparat, Kopf- und Gesichtsschmerzen, Rückenschmerzen, Nervenschmerzen	Hochschulambulanz
Schmerzen bei rheumatischen Erkrankungen, die nicht auf die Rheumabehandlung ansprechen	Hochschulambulanz
Schmerzen bei Durchblutungsstörungen und bei Patienten mit häufigen Thrombosen	Hochschulambulanz
Schmerzen bei und nach Tumorerkrankungen	Hochschulambulanz
Umfassende interdisziplinäre Diagnostik somatischer und psychosomatischer Komponenten der Schmerzen	Hochschulambulanz
Ambulante interdisziplinäre Behandlung der komplexen Ursachen und Symptome	Hochschulambulanz

### **A-1.9/B Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Augenklinik und Poliklinik (Auswahl)**

<b>Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten</b>	<b>Art der Leistung</b>
Schielbehandlung und Neuroophthalmologie (Erkrankungen des Sehnerven und der Sehbahn)	Hochschulambulanz
Spezielle Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der Augenhöhle (insbesondere endokrine Orbitopathie)	Hochschulambulanz
Behandlung von Erkrankungen der Tränenwege und Tränenproduktion	Hochschulambulanz
Behandlung von Lidfehlstellungen, Lidtumoren und Entzündungen	Hochschulambulanz
Spezielle Diagnostik und Behandlung von Hornhauterkrankungen	Hochschulambulanz
Behandlung von Augenentzündungen	Hochschulambulanz
Spezielle Diagnostik und Behandlung des Glaukoms	Hochschulambulanz
Spezielle Diagnostik und Behandlung von Netzhauterkrankungen (insbesondere Makuladegeneration und Diabetes)	Hochschulambulanz
Behandlung von Verletzungen des vorderen und hinteren Augenabschnitts	Hochschulambulanz
Spezielle Diagnostik bei unklaren Sehstörungen	Hochschulambulanz
Laseroperation an der Netzhaut am Auge	Ambulantes Operieren
Operation des Grauen Stars am Auge	Ambulantes Operieren
Plastische Korrektur der Lidstellung	Ambulantes Operieren
Laseroperationen bei Glaukom (grünem Star)	Ambulantes Operieren
Entfernung von Tumoren des Lides und der Bindehaut	Ambulantes Operieren
Laseroperation des Nachstars nach Kataraktchirurgie	Ambulantes Operieren
Laseroperation zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten	Ambulantes Operieren

### **A-1.9/C1 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Chirurgischen Klinik und Poliklinik I (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	Hochschulambulanz
Zirkumzision	Hochschulambulanz
Nabelhernien	Hochschulambulanz
Wundversorgung (Debridement, primäre Naht)	Hochschulambulanz
Eingriffe am Weichteil- / Bindegewebe	Hochschulambulanz
Abszeßspaltung, subkutan	Hochschulambulanz
periphere Gefäßeingriffe (z. B. periphere AV-Fistel)	Hochschulambulanz
periphere Krampfader-Operation	Hochschulambulanz
Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie)	Hochschulambulanz
periphere Fremdkörperentfernungen (z. B. Portkatheter, PEG-Sonde, Jejunalsonde)	Hochschulambulanz
Eingriffe bei Sinus pilonidalis	Hochschulambulanz
Behandlung von Analfisteln (z. B. Fadeneinlage)	Hochschulambulanz
andere Eingriffe am Anus	Hochschulambulanz

**A-1.9/C2 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Chirurgischen Klinik und Poliklinik II (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerialien	Hochschulambulanz
kleine Eingriffe an Handgelenk und Hand	Hochschulambulanz
Nervendekompression (z. B. Karpaltunnelsyndrom)	Hochschulambulanz
Stumpfversorgung nach peripheren Amputationsverletzungen	Hochschulambulanz
Narbenkorrektur	Hochschulambulanz
plastische Operationen an Haut und Unterhaut	Hochschulambulanz

**A-1.9/D Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Bösartige Hauttumoren: Melanom, Basaliom, Plattenepithelkarzinom, Lymphom	Hochschulambulanz
Gutartige Hauttumoren: Muttermale, Fettgeschwülste, Blutschwämme, Warzen	Hochschulambulanz
Allergiekrankheiten: Kontaktekzem, Heuschnupfen, Asthma, Nesselsucht, Medikamente	Hochschulambulanz
Ekzemkrankheiten: atopisches Ekzem, Kontaktekzem, seborrhoisches Ekzem	Hochschulambulanz
Schuppenflechte	Hochschulambulanz
Akne und Rosacea	Hochschulambulanz
Hautinfektionen durch Pilze, Viren, Bakterien, Parasiten	Hochschulambulanz
Geschlechtskrankheiten: Lues, Gonorrhoe (Tripper)	Hochschulambulanz
Berufskrankheiten der Haut: Diagnostik, Therapie, Begutachtung	Hochschulambulanz
Autoimmunkrankheiten; Lupus erythematoses, Dermatomyositis, Sklerodermie	Hochschulambulanz
Hautkrankheiten mit Blasen: Pemphigus, Pemphigoid	Hochschulambulanz
gestörte Narbenbildung	Hochschulambulanz
Haar- und Nagelkrankheiten	Hochschulambulanz
Hyperhidrose	Hochschulambulanz
Venenkrankheiten	Hochschulambulanz
Enddarmkrankheiten: Hämorrhoiden, Ekzeme, Feigwarzen	Hochschulambulanz
Chronische Wunden: Diagnostik und Therapie	Hochschulambulanz
Gefäßentzündungen	Hochschulambulanz
Pigmentstörungen: Weißfleckenkrankheit (Vitiligo)	Hochschulambulanz
Kinderdermatologie	Hochschulambulanz
Krankheiten der Mundschleimhaut	Hochschulambulanz

**A-1.9/E Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Frauenklinik und Poliklinik (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Abstriche des Gebärmutterhalses (PAP-Abstriche)	Hochschulambulanz
vaginale Ultraschalluntersuchungen	Hochschulambulanz
frauenärztliche Vorsorgeuntersuchungen	Hochschulambulanz
onkologische Nachuntersuchungen	Hochschulambulanz
Hämokult (Überprüfen des Stuhls auf Blutspuren)	Hochschulambulanz
Ultraschalluntersuchungen der Brust	Hochschulambulanz
urodynamische Messungen zur klinischen Inkontinenzprüfung (Harnverlustprüfung)	Hochschulambulanz
Ultraschalluntersuchungen des Dammes	Hochschulambulanz
Schwangerschaftstests	Hochschulambulanz
ultraschallgesteuerte Hochgeschwindigkeitsstanzbiopsien der weiblichen Brust	Hochschulambulanz
Kolposkopien (mikroskopische Untersuchungen der Scheide und des Gebärmutterhalses)	Hochschulambulanz
Zystoskopien (Blasenspiegelungen)	Hochschulambulanz

### **A-1.9/F Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Diagnostik und Therapie chronischer Erkrankungen des Mittelohres	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie frühkindlicher Innenohrschwerhörigkeiten einschließlich des Gehörscreenings bei Neugeborenen	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsverzögerungen aufgrund von z.B. Hörstörungen bzw. Teilleistungsstörungen	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie ertaubter Patienten im Rahmen der Chochlea-Implantat-Versorgung	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapieeinleitung von malignen Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohrengbiet	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapieplanung bei Schädel-Basis-Tumoren einschließlich Glomus-Tumoren	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Larynx einschließlich funktioneller Stimmstörungen	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapieeinleitung von Krankheiten der Nasennebenhöhlen einschließlich bösartiger Veränderungen	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie allergischer Erkrankungen einschließlich der Hyposensibilisierung	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie (Deaktivierung) von ASS-Unverträglichkeiten	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapieeinleitung von gutartigen und bösartigen Veränderungen der Speicheldrüsen	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von plastischen Eingriffen z.B. Ohrmuschelfehlbildungen bzw. Nasendeformitäten	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie gutartiger und bösartiger Hauttumoren des Kopf-Hals-Bereiches in enger Kooperation mit der Hautklinik der Universität Würzburg	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von Innenohraffektionen (Hörsturz, Tinnitus, Schwindel)	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Vestibularisaffektionen	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von Geruchs- und Geschmacksstörungen	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von Kleinhirnbrückenwinkel-Tumoren in enger Kooperation mit der Neurologischen Klinik der Universität Würzburg	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemstörungen	Hochschulambulanz

### **A-1.9/G Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Krebs oder gutartige Tumore der Lunge, des Mittelfellraumes, des Rippenfells, der Brustwand und des Herzens	Hochschulambulanz
Tumornachsorge bei Lungenkrebs und bösartigen Erkrankungen im Brustkorb	Hochschulambulanz
Lungenfunktionsdiagnostik	Hochschulambulanz
Lungenabszess und Eiteransammlung im Rippenfellbereich	Hochschulambulanz
Lungenfibrose (chronisch entzündliche Lungenerkrankung)	Hochschulambulanz
Lungenemphysem	Hochschulambulanz
Myasthenia gravis	Hochschulambulanz
Fehlbildungen der Brustwand (Trichterbrust, Kielbrust)	Hochschulambulanz
Erkrankungen des Zwerchfelles	Hochschulambulanz
Pleurapunktion bei Flüssigkeitsansammlung im Rippenfellbereich	Hochschulambulanz
Kollaps der Lunge (Pneumothorax)	Hochschulambulanz
Angeborene und erworbene Herzfehler	Hochschulambulanz
Herzrhythmusstörungen (Herzschrittmacher- und Defibrillator-Implantationen)	Hochschulambulanz
Erkrankungen der Herzklappen und der Herzkranzgefäße	Hochschulambulanz
Ischämische Kardiomyopathie (Herzmuskelschwäche)	Hochschulambulanz
Erkrankungen der herznahen Gefäße	Hochschulambulanz
Nachsorge nach Herztransplantation	Hochschulambulanz
Behandlung von Wundheilungsstörungen und Wundinfektionen nach Herz-Operation	Hochschulambulanz
Behandlung von Brustbeininstabilität nach Herz-Operation	Hochschulambulanz

### **A-1.9/H Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Kinderklinik und Poliklinik (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Spezialsprechstunde für Kinder mit Herzerkrankungen	Hochschulambulanz
Spezialsprechstunde für Kinder mit Hormonerkrankungen	Hochschulambulanz
Spezialsprechstunde für Kinder mit Erkrankungen der Nieren und der Harnwege	Hochschulambulanz
Spezialsprechstunde für Kinder mit Erkrankungen des Verdauungstrakts	Hochschulambulanz
Spezialsprechstunde für Kinder mit Erkrankungen des Nervensystems	Hochschulambulanz
Spezialsprechstunde für Kinder mit Krebserkrankungen	Hochschulambulanz
Spezialsprechstunde für Kinder mit Erkrankungen des Bewegungsapparates (Rheuma)	Hochschulambulanz
Mukoviszidoseambulanz (Christiane Herzog-Ambulanz)	Hochschulambulanz
Spezialsprechstunde für Kinder mit Erkrankungen des Blutes	Hochschulambulanz
Spezialsprechstunde für Kinder mit Lungenerkrankungen und/oder Allergien	Hochschulambulanz
Interdisziplinäre Spezialsprechstunde für Kinder mit Erkrankungen, die eine neurochirurgische Versorgung erfordern	Hochschulambulanz
Spezialsprechstunde für Kinder mit Gerinnungsstörungen	Hochschulambulanz
Spezialsprechstunde für Kinder mit Zuckererkrankungen (Diabetes)	Hochschulambulanz
Spezialsprechstunde für Kinder mit Stoffwechselerkrankungen	Hochschulambulanz
Spezialsprechstunde für Kinder mit Abwehrstörungen	Hochschulambulanz
Kindersportmedizinische Spezialsprechstunde	Hochschulambulanz
Spezialsprechstunde für Kinder mit psychischen Störungen	Hochschulambulanz

**A-1.9/I Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
Lese- und Rechtschreibstörungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
Rechenstörungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
Ticstörungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
frühkindlicher Autismus, Asperger	Hochschul-/ Institutsambulanz
Intelligenzminderungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
Schizophrenie	Hochschul-/ Institutsambulanz
depressive Episoden, affektive Störungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
Essstörungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
Einnässen und Einkoten	Hochschul-/ Institutsambulanz
Schlafstörungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
Zwangsstörungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
Angststörungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
Sprachstörungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
Verhaltensstörungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
emotionale Störungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
Störungen des Sozialverhaltens	Hochschul-/ Institutsambulanz
Persönlichkeitsstörungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
Bindungsstörungen	Hochschul-/ Institutsambulanz
Anpassungsstörungen	Hochschul-/ Institutsambulanz

### **A-1.9/J Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Medizinischen Klinik und Poliklinik I (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Hochschulambulanz
Nachsorge von Schrittmacher/ICD-Patienten	Hochschulambulanz
Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz	Hochschulambulanz
Herzultraschall und Belastungstest	Hochschulambulanz
Herzdiagnostik mit Kernspintomographie	Hochschulambulanz
Kipptischuntersuchung bei Ohnmachtsanfällen	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie chronischer Nierenerkrankungen	Hochschulambulanz
Vor- und Nachsorge bei Nierentransplantation	Hochschulambulanz
Spezialbetreuung bei Morbus Fabry	Hochschulambulanz
Betreuung von Patienten mit Entzündungen der Blutgefäße (Vaskulitis)	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von interstitiellen u. obstruktiven Atemwegserkrankungen	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von Atemstörungen im Schlaf	Hochschulambulanz
Betreuung des Bronchialkarzinoms	Hochschulambulanz
Schulung und Therapie bei Diabetes mellitus	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von Hormonstörungen und Osteoporose	Hochschulambulanz
Therapie hormonaktiver Tumore	Hochschulambulanz
Endoskopische Diagnostik u. Therapie bei Magen-Darmerkrankungen	Hochschulambulanz
Ultraschalldiagnostik/gastroenterologische Funktionsdiagnostik	Hochschulambulanz
Diagnostik und Behandlung von Tumoren des Gastrointestinaltraktes	Hochschulambulanz

### **A-1.9/K Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Medizinischen Klinik und Poliklinik II (Auswahl)**

<b>Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten</b>	<b>Art der Leistung</b>
Endoskopische Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Hochschulambulanz
Diagnostik und konservative Therapie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	Hochschulambulanz
Ultraschalldiagnostik	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie chronischer infektiöser und nichtinfektiöser Leberkrankheiten	Hochschulambulanz
Interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung von Tumoren der Verdauungsorgane	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von Hormonerkrankungen	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von Stoffwechselerkrankungen einschließlich Diabetes mellitus	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie entzündlicher Systemerkrankungen autoimmuner Genese (Kollagenosen, Vaskulitiden)	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von Gelenkerkrankungen (Rheumatoide Arthritis; Psoriasisarthritis, M. Bechterew)	Hochschulambulanz
Immundefekte im Erwachsenenalter (außer HIV) z.B. Antikörpermangelsyndrome	Hochschulambulanz
Vor- und Nachsorge von Stammzell-transplantierten Patienten	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von soliden Tumoren	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen des blutbildenden Systems (Plasmozytom, Leukämien, Lymphome, myelodysplastische und -proliferative Syndrome)	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von nicht malignen hämatologischen Erkrankungen (z.B. M. Werlhof, Autoimmunhämolyse)	Hochschulambulanz
Ambulante Chemotherapie und Immuntherapie bei bösartigen Erkrankungen incl. supportive Therapie	Hochschulambulanz
Diagnostik und Therapie von Patienten mit Herzerkrankungen, insbesondere Herzschwäche und Herztransplantation	Hochschulambulanz
Echokardiographische Funktionsdiagnostik inkl. TEE, Dopplerverfahren, Kontrast- und Stressechokardiographie	Hochschulambulanz
Sprechstunde für Patienten mit genetisch bedingten Herzerkrankungen	Hochschulambulanz
Integriertes Versorgungsprogramm für Patienten mit Herzschwäche	Hochschulambulanz
Nicht-invasive kardiologische Funktionsdiagnostik inkl. EKG, Belastungs-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessung und -EKG sowie Synkopen-diagnostik	Hochschulambulanz

**A-1.9/L Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Entfernung von Zähnen, einschließlich verlagertes Zähne (Weisheitszähne)	Hochschulambulanz
mikroskopisch unterstützte Wurzelspitzenentfernung	Hochschulambulanz
Versorgung mit Zahnimplantaten	Hochschulambulanz
Versorgung mit Implantaten zur Befestigung kieferorthopädischer Apparaturen	Hochschulambulanz
Knochenaufbau im zahntragenden Kiefer	Hochschulambulanz
Entfernung von Zysten im zahntragenden Kiefer	Hochschulambulanz
Behandlung von Entzündungen im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich	Hochschulambulanz
Behandlung von Mundschleimhautrekrankungen	Hochschulambulanz
Versorgung von Verletzungen im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich	Hochschulambulanz
Laserooperationen im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich: Entfernung von Lippenbändchen, Zungenbändchen etc.	Hochschulambulanz
Behandlung von Erkrankungen des Kiefergelenkes	Hochschulambulanz
Nachsorge bei Tumorpatienten	Hochschulambulanz
Nachsorge nach kieferchirurgischen Operationen	Hochschulambulanz
Betreuung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten	Hochschulambulanz
Behandlung von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	Hochschulambulanz
Betreuung von Patienten mit ausgeprägten Fehlbisslagen	Hochschulambulanz
Entfernung von Veränderungen der Gesichtshaut	Hochschulambulanz
Entfernung von Veränderungen der Mundschleimhaut	Hochschulambulanz
Betreuung von Patienten mit Fehlbildungen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich (craniofaciale Fehlbildungen)	Hochschulambulanz
Kieferchirurgische Behandlung bei behinderten Patienten	Hochschulambulanz

**A-1.9/M Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Neurochirurgische Klinik und Poliklinik (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Spezielle Erkrankung der peripheren Nerven	Hochschulambulanz
Erkrankungen der Hirnanhangsdrüse und der umgebenden Strukturen	Hochschulambulanz
Spezielle Sprechstunde für Schmerzzustände und Behandlungskonzepte	Hochschulambulanz
Erkrankung der so genannten Neurofibromatose Typ II (Schädelbasistumore, Neurinome)	Hochschulambulanz
Im Übrigen Diagnostik und Beratung zur Therapie neurochirurgischer Krankheitsbilder	Hochschulambulanz
Operative Dekompression von Engpasssyndromen, peripherer Nerven (Nervus medianus Dekompression, Karpaltunnelsyndrom)	Hochschulambulanz Ambulante Operation

**A-1.9/N Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Neurologischen Klinik und Poliklinik (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Spezialambulanz für Multiple Sklerose und andere neuroimmunologische Krankheiten	Hochschulambulanz
Spezialambulanz für Myasthenie	Hochschulambulanz
Spezialambulanz für Morbus Parkinson und andere Bewegungsstörungen	Hochschulambulanz
Spezialambulanz für Motoneuronerkrankungen	Hochschulambulanz
Spezialambulanz für Muskelkrankheiten und Neuropathien	Hochschulambulanz
Spezialambulanz für Epilepsie	Hochschulambulanz
Spezialambulanz für Kopfschmerzen und neuropathische Schmerzen	Hochschulambulanz
Spezialambulanz für die Behandlung von Bewegungsstörungen mit Botulinumtoxin	Hochschulambulanz
Spezialambulanz für Erkrankungen der Hirndurchblutung	Hochschulambulanz
Ultraschalluntersuchungen der Hirnarterien	Hochschulambulanz
Elektroenzephalographie (EEG) und Langzeit-EEG	Hochschulambulanz
Elektrophysiologische Untersuchungen	Hochschulambulanz

**A-1.9/O Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der  
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Schilddrüsenultraschall	Hochschulambulanz
Schilddrüsen szintigraphie	Hochschulambulanz
Schilddrüsenlaboruntersuchungen	Hochschulambulanz
Knochendichtemessungen	Hochschulambulanz
Knochenszintigraphie	Hochschulambulanz
Therapie von Knochenerkrankungen	Hochschulambulanz
Tumor-/Entzündungsszintigraphie	Hochschulambulanz
Positronen-Emissions-Tomographie (PET)	Hochschulambulanz
Nierenszintigraphie	Hochschulambulanz
Hirnszintigraphie	Hochschulambulanz

**A-1.9/P Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Endogene Psychosen	Hochschulambulanz
Aufmerksamkeitsdefizit-, Hyperaktivitätssyndrom (ADHS)	Hochschulambulanz
Persönlichkeitsstörung	Hochschulambulanz
Gedächtnistraining in Gruppen	Hochschulambulanz
Ambulante Verhaltenstherapie	Hochschulambulanz
Neuropsychologische Testungen	Hochschulambulanz
Angststörungen	Hochschulambulanz
Zwangsstörungen	Hochschulambulanz

### **A-1.9/R Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in der Urologischen Klinik und Poliklinik (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Urologische Krebsfrüherkennung (Prostata-, Blasen-, Nieren-, Hodenkrebs)	Hochschulambulanz
Blasenkrebs: Blasenspiegelung mit photodynamischer Untersuchung (5 -ALA); Zytologie	Hochschulambulanz
Prostatakrebs: PSA Bestimmung, ultraschallgesteuerte Probenentnahme, TRUS	Hochschulambulanz
Therapie bei Harnverhalt: a) Dauerkathetereinlage, b) Bauchdeckenkatheter in örtlicher Betäubung	Hochschulambulanz
Harnleiterschienung und Nierenfistelanlage in örtlicher Betäubung bzw. Analgosedierung	Hochschulambulanz
Blasen- u. Harnröhrenspiegelung in örtlicher Betäubung (Sedierung), Harnröhrenweitung	Hochschulambulanz
Harnröhrendiagnostik: Röntgen, Harnröhrenultraschall, Harnflussmessung	Hochschulambulanz
Inkontinenzabklärung: a) Spekulumuntersuchung b) Stufenzystogramm c) Zellabstrich	Hochschulambulanz
Harnsteinerkrankungen: z. B. a) Harnleiterdarstellung u. -sondierung b) extrakorporale Stoßwellenbehandlung (ESWL)	Hochschulambulanz
Kinderurologie: a) Refluxabklärung mittels Ultraschall und Röntgen b) Abklärung aller komplexen Fehlbildungen des Harntraktes	Hochschulambulanz
Neuro-urologische Diagnostik: Blasendruckmessung (mit / ohne Videoaufzeichnung)	Hochschulambulanz
Andrologie: Abklärung von Impotenz u. Fertilitätsstörungen, Spermauntersuchung, SKAT	Hochschulambulanz
Detaillierte Ultraschalldiagnostik aller urologischen Organe (+ farbkodierter Duplexsonographie)	Hochschulambulanz
Komplette urologische Röntgendiagnostik inklusive Durchleuchtung	Hochschulambulanz
Labordiagnostik: Urinuntersuchung, Steinanalysen, Mikroskopie, Tumormarker, Spermogramm	Hochschulambulanz
Physiotherapie: Beckenbodengymnastik, Biofeedback, Kontinenztraining	Hochschulambulanz
Ambulante Chemotherapie (Hodentumor, Prostatakrebs) in Planung	Hochschulambulanz

**A-1.9/S Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im  
Institut für Röntgendiagnostik (Auswahl)**

Auswahl der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten	Art der Leistung
Vakuumstanzbiopsie der Brustdrüse	Hochschulambulanz
Stereotaktische Gewebeentnahme aus der Brustdrüse	Hochschulambulanz
Behandlung von Haemodialyseshunt	Hochschulambulanz
Ultraschalluntersuchung der Becken-/Beingefäße bei Verschlusskrankheiten	Hochschulambulanz
Koronarkalkbestimmung mit CT (Koronarer Herzerkrankung)	Hochschulambulanz
Herzfunktionsdiagnostik (Kernspintomographie) bei Koronarer Herzerkrankung	Hochschulambulanz
Herzinfaktdiagnostik (Kernspintomographie)	Hochschulambulanz
MR-Mammographie	Hochschulambulanz

**A-2.0     *Abteilung mit Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft?***

**Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie (Chirurgische Klinik und Poliklinik II)**

Kommissarischer Direktor: Prof. Dr. A. Thiede  
Zentrum Operative Medizin  
Oberdürrbacher Strasse 6  
97080 Würzburg

**D-Arzt: Prof. Dr. A. Weckbach**  
Leiter der Abteilung für Unfallchirurgie

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie	X		X	
Magnetresonanztherapie (MRT)	X		X	
Herzkathetermeßplatz	X		X	
Szintigraphie	X		X	
Positronenemissionstomographie (PET)	X			X
Elektroenzephalogramm (EEG)	X		X	
Angiographie	X		X	
Schlaflabor	X		X	
Dialysegeräte	X		X	
Herz-Lungen-Maschine	X		X	
Linearbeschleuniger	X		X	
Stoßwellenlithotripter	X		X	

**A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten**

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Akupunktur	JA	
Beschäftigungstherapie	JA	
<b>Bestrahlung</b>	<b>JA</b>	
Biofeedback-Training	JA	
Chemotherapie	JA	
<b>Dialyse</b>	<b>JA</b>	
<b>Eigenblutspende</b>	<b>JA</b>	
<b>Einzels psychotherapie</b>	<b>JA</b>	
Elektrokrampftherapie	JA	
Elternt raining	JA	
<b>Ergotherapie</b>	<b>JA</b>	
Ernährungsberatung	JA	
Ernährungstherapie	JA	
Familienbetreuung	JA	
Familientherapie	JA	
<b>Gruppenpsychotherapie</b>	<b>JA</b>	
Homöopathie	JA	
Immunabsorption	JA	
Interventionelle Neuroradiologie	JA	
Interventionelle Radiologie	JA	
Lasertherapie	JA	
Lichttherapie	JA	
<b>Logopädie</b>	<b>JA</b>	
Musiktherapie	JA	
<b>Physiotherapie</b>	<b>JA</b>	
Plasmaaustausch (Plasmapherese)	JA	
<b>Psychoedukation</b>	<b>JA</b>	
Radiojodtherapie	JA	
Radiojodtherapie mit der Möglichkeit zur Dialyse	JA	
Reittherapie	JA	
<b>Schmerztherapie</b>	<b>JA</b>	
Seelsorgerische Betreuung (röm.-kath. / evang.)	JA	
Soziotherapie	JA	
<b>Thrombolyse</b>	<b>JA</b>	
Transkranielle Magnetstimulation	JA	
Übungstherapie	JA	
Verhaltenstherapie	JA	
Zytapherese	JA	

---

## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums**

### **B-1.1/A KLINIK UND POLIKLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE**

**Direktor: Prof. Dr. N. Roewer**

#### ***B-1.2/A Medizinisches Leistungsspektrum:***

Anästhesiologische Versorgung aller operativen Kliniken des Universitätsklinikums sowie des König-Ludwig-Hauses des Bezirks Unterfranken.

Durchführung von Anästhesien für operative, interventionelle und diagnostische Eingriffe mit den modernsten Anästhesieverfahren.

Notfallmedizinische Versorgung der Patienten des Klinikums und von Schwerstverletzten in der Zentralen Notaufnahme.

Versorgung von Schwerstkranken auf der Intensivstation mit 12 Beatmungsplätzen.  
Verlegung von Intensivpatienten im Intensiv-Transport-Wagen.

Ambulante und stationäre Versorgung von chronisch schmerzkranken Patienten durch die Schmerzambulanz.

Diagnostik und Betreuung von Patienten mit einer malignen Hyperthermie in der malignen Hyperthermie Ambulanz.

#### ***B-1.3/A Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Sämtliche moderne Narkoseverfahren und -techniken kommen zur Anwendung bei der Versorgung von Patienten aus allen Bereichen entsprechend dem breiten Spektrum eines Universitätsklinikums.

#### ***B-1.4/A Weitere Leistungsangebote:***

Nicht-invasives Monitoring der Kreislauffunktion mittels transösophagealer Echokardiographie.

Messung der Narkosetiefe durch modernste neurophysiologische Monitoringverfahren

24 Std. Akutschmerzdienst.

24 Std. Bereitschaft für die Periduralanästhesie im Kreissaal.

Besondere Erfahrung in der Betreuung von Säuglingen und Frühgeborenenanästhesie. Besondere Kenntnisse beim Atemwegsmanagement, Patienten mit Organinsuffizienzen wie kardiogenem Schock, Lungenversagen und Polytrauma.

**B-1.5/A Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E64	Flüssigkeitsansammlung in der Lunge mit ungenügender Atemleistung	37
2	A10	Langzeitbeatmung über 479 und unter 720 Stunden	12
3	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	8
4	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	5
5	E40	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung	5
6	W01	Kombinations- und Schwerstverletzung (= Polytrauma) mit maschineller Beatmung oder Schädelöffnung	5
7	A09	Langzeitbeatmung über 719 und unter 960 Stunden	4
8	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 144 Stunden	4
9	W60	Kombinations- und Schwerstverletzung (= Polytrauma), verstorben weniger als 5 Tage nach Aufnahme	4
10	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	3

**B-1.6/A Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	J95	Atemschwäche nach operativen Eingriffen	40
2	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	12
3	J96	Atmungsstörung, die zu einem Sauerstoffmangel im Blut führt	9
4	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	3
5	S09	Kopfverletzungen	3
6	I97	Kreislaufschwäche nach medizinischen Maßnahmen	3
7	I71	Aussackung und/oder Spaltung der Hauptschlagader	3
8	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	3
9	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	2
10	L02	abgekapselte Eiteransammlung der Haut (=Hautabszess) und/oder eitrige Entzündungen der Haarwurzeln	2

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/A Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	726
2	8-931	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	398
3	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung (in Stunden)	276
4	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	238
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	195
6	3-200	Computertomographie des Schädels ohne Kontrastmittelgabe	182
7	8-810	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen und/oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen	154
8	8-701	Einfache Einführung einer kurzes Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	153
9	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege (v.a. durch Tubus)	140
10	3-225	Computertomographie des Bauches mit Kontrastmittel	139

**B-1.1/B AUGENKLINIK UND POLIKLINIK****Direktor: Prof. Dr. F. Grehn*****B-1.2/B Medizinisches Leistungsspektrum:***

Ambulante und stationäre Operationen des grauen Stars  
Spezielle Diagnostik und Behandlung des Glaukoms  
Spezielle Diagnostik und Behandlung von Netzhauterkrankungen  
Behandlung von Verletzungen des vorderen und hinteren Augenabschnitts  
Schielbehandlung und Neuroophthalmologie (Erkrankungen des Sehnerven und der Sehbahn)  
Behandlung von Lidfehlstellungen, Lidtumoren und Entzündungen  
Spezielle Diagnostik und Behandlung von Hornhauterkrankungen  
Behandlung von Augenentzündungen  
Behandlung von Erkrankungen der Tränenwege  
Spezielle Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der Augenhöhle  
Spezielle Diagnostik bei unklaren Sehstörungen

***B-1.3/B Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Operation des grauen Stars bei komplizierter Ausgangssituation (nach Entzündungen, Unfällen, Voroperationen sowie in Kombination mit anderen Augenerkrankungen)  
Intensivierte Nachbehandlung nach Glaukomoperation mit narbenbremsenden Mitteln  
Behandlung des kindlichen Glaukoms und des angeborenen grauen Stars  
Hornhautverpflanzungen  
Betreuung von Patienten mit endokriner Orbitopathie  
Versorgung von komplizierten Netzhautablösungen einschließlich Silikonölchirurgie  
Strahlenträger bei Augentumoren (in Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie)  
Operative und medikamentöse Behandlung der Makuladegeneration (Laser, Photodynamische Therapie, Medikamenteneingabe in den Glaskörper, subretinale Chirurgie)  
Operative und medikamentöse Therapie der diabetischen Retinopathie (Laser, Glaskörperoperationen, Medikamenteneingabe in den Glaskörper)

***B-1.4/B Weitere Leistungsangebote:***

Refraktive Chirurgie (Korrektur der Fehlsichtigkeit durch Laser oder Operation)  
Transpupillare Thermo-therapie bei Augentumoren und Makuladegeneration  
Elektrophysiologische Untersuchungen (Elektroretinographie, Elektrookulographie, visuell evozierte Potentiale)  
Kontaktlinsenanpassung  
Sprechstunde für vergrößernde Sehhilfen ("Low Vision Ambulanz")

**B-1.5/B Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Augenklinik und Poliklinik im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	C08	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse	830
2	C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Glaskörpers	822
3	C64	Grüner Star (=Glaukom), grauer Star (=Katarakt) oder Krankheiten des Augenlides	551
4	C07	Sonstige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	525
5	C10	Operationen bei Schielen	427
6	C12	Sonstige Operationen an der Hornhaut, Lederhaut, Bindehaut des Auges und/oder am Augenlid	283
7	C14	Sonstige Operationen am Auge	248
8	C06	Aufwändige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	230
9	C61	Krankheiten des Sehnervs oder der Blutgefäße des Auges	221
10	C15	Sonstige Operationen an der Netzhaut	188

**B-1.6/B Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	H40	Grüner Star (=Glaukom) mit erhöhtem Augeninnendruck und ggf. Sehnervschädigung	1218
2	H25	Augenlinsentrübung im Alter (=Altersstar, seniles Katarakt)	857
3	H33	Netzhautablösung und/oder Netzhautriss	454
4	H50	Schielen	412
5	H35	Sonstige Probleme der Netzhaut	383
6	H34	Netzhautgefäßverschluss	167
7	E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes mellitus)	152
8	H02	Sonstige Probleme des Augenlides	111
9	C44	Hautkrebs (außer Melanom)	106
10	S05	Verletzung des Auges und der Orbita	103

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/B Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	5-984	Einsatz eines Mikroskopes zur Durchführung filigraner Techniken bei einer Operation	4504
2	5-144	operative Entfernung der Augenlinse mit Zurücklassen der eröffneten Linsenkapsel, nachfolgend Einsetzen einer Kunststofflinse in den Kapselsack	1039
3	5-154	Sonstige Operationen zur Befestigung der Netzhaut des Auges bei Netzhautablösungen	1037
4	5-158	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneidegerätee über einen Zugang hinter dem Pupillenmuskel (=Ziliarkörper) des Auges	905
5	5-10K	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln	403
6	5-133	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	395
7	5-131	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen	364
8	5-155	Entfernung von erkranktem Gewebe an Netzhaut und Aderhaut	359
9	5-152	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen	322
10	5-139	Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare	280

## **B-1.1/C CHIRURGISCHE KLINIK UND POLIKLINIK I und II**

**Direktor / Kommissarischer Direktor: Prof. Dr. A. Thiede**

### ***B-1.2/C Medizinisches Leistungsspektrum:***

#### **Chirurgie I:**

Allgemein, Gefäß- und Kinderchirurgie: Sämtliche gängigen Operationen der Allgemein und Abdominalchirurgie, Gefäßchirurgie und Kinderchirurgie

#### **Chirurgie II:**

Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie: Sämtliche gängigen Operationsverfahren im Bereich Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Plastische und Handchirurgie als Spektrum einer Klinik der Maximalversorgung

### ***B-1.3/C Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

#### **Chirurgie I**

##### Allgemein und Abdominalchirurgie:

Endokrine Chirurgie ( Schilddrüse und Nebenschilddrüse, auch minimal- invasiv), Minimal invasive Bauchchirurgie (Blinddarm, Gallenblase, Leistenhernie, Dick- und Dünndarm, Magen/ Magenband bei Fettsucht), Chir. Therapie der Refluxkrankheit (laparoskopische Fundoplikatio), Onkologische Chirurgie, insbesondere Darm, Bauchspeicheldrüse und Leber.

##### Gefäßchirurgie:

Rekonstruktive Bypasschirurgie, Carotischirurgie, Aortenchirurgie offen und interventionell mit Radiologie, Anlage AV-Fisteln und Shuntchirurgie, Varizenchirurgie.

##### Kinderchirurgie:

Frühgeborenenchirurgie mit operativer Therapie der Fehlbildungen (Analatresie, Speiseröhrenatresie, Hypospadie, Mekoniumileus, Morbus Hirschsprung), Verbrennungschirurgie incl. Kompressionsbehandlung, Kindertraumatologie, Kinderonkologie, Lasertherapie von Blut- und Lymphschwamm.

#### **Chirurgie II:**

##### Unfallchirurgie:

Behandlung von lebensbedrohlichen Verletzungen bei schwerstverletzten Patienten (Polytraumen)

Behandlung von frischen Verletzungen und degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (Hals-, Brust-, Lendenwirbelsäule)  
Zementauffüllung osteoporotischer Wirbelkörperfrakturen (Vertebro- und Kyphoplastie)  
Behandlung von Beckenverletzungen  
Behandlung von Gelenk- und gelenknahen Verletzungen (Schulter-, Ellenbogen-, Hand-Hüft-, Knie- und Sprunggelenk)  
Gelenkersatz von Hüft-, Knie- und Schultergelenk nach Verletzungen  
Gelenkspiegelung (Arthroskopische Eingriffe) von Schulter-, Ellenbogen-, Hand- Knie- und Sprunggelenk

#### Hand- und Plastische Chirurgie:

Behandlung von Hand- und Fußverletzungen  
Mikro- (Finger, Hand) und Makro- (Fuß, Bein, Arm) Replantationen  
Gliedermaßenverlängerung nach Verletzungen  
Korrektur von posttraumatischen Fehlstellungen  
Plastische Chirurgie: Defektdeckungen mit freien gefäßgestielten Muskel/Fascien-Lappen  
Stabilisierung von durch Tumorabsiedelungen im Knochen hervorgerufenen Brüchen  
Behandlung von Knocheneiterungen

### ***B-1.4/C Weitere Leistungsangebote:***

#### **Chirurgie I:**

Notfallambulanzen sowie Spezialsprechstunden für Enddarmkrankungen (Proktologie), Lebererkrankungen incl. Tumoren, Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes (Speiseröhre, Magen, Dünn- und Dickdarm), Drüsenerkrankungen (Endokrinologie), Fettsucht, Refluxerkrankungen, Arbeitsunfälle, nachoperative Patientenbetreuung, Plastische- und Handchirurgie, Gefäß- und Kinderchirurgie

Interdisziplinäre Tagesklinik für ambulante Operationen mit spezieller Arzt/Pflegebetreuung

#### **Chirurgie II:**

Notfallbehandlung, Behandlung von Arbeitsunfällen (tägl. Sprechstunde)

Nachbehandlung operierter Patienten

Ambulante Operationen mit spezieller Arzt/Pflegebetreuung  
Konsiliarische Mitbetreuung von Unfallpatienten auf anderen Fachabteilungen des Klinikums.

Interdisziplinäre Tagesklinik für ambulante Operationen mit spezieller Arzt/Pflegebetreuung

**B-1.5/C Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Chirurgischen Klinik und Poliklinik im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	207
2	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	199
3	F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchschlagader oder sonstigen großen Schlagadern)	181
4	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	157
5	M05	Beschneidung, Teilentfernung der männlichen Vorhaut	151
6	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	146
7	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	145
8	M04	Operationen am Hoden	145
9	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	139
10	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	133

**B-1.6/C Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch	286
2	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	265
3	N47	Vorhauthypertrophie und Vorhautverengung (Phimose und Paraphimose)	161
4	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	160
5	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	159
6	S52	Unterarmbruch	143
7	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	142
8	S72	Oberschenkelbruch	133
9	K21	Magenschließmuskelstörung mit Rückfluss von Magenflüssigkeit in die Speiseröhre (=Refluxkrankheit)	127
10	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	127

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/C Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	868
2	5-893	Chirurgische Wundversorgung	656
3	3-225	Computertomographie des Bauches mit Kontrastmittel	618
4	8-854	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)	613
5	3-207	Computertomographie des Bauches ohne Kontrastmittel	569
6	8-931	kontinuierliche elektr. Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	497
7	5-640	Operationen an der Vorhaut	432
8	5-530	operativer Verschluss von Leistenbrüchen	382
9	3-607	Röntgendarstellung der Gefäße der Beine	345
10	5-916	Vorrübergehende Weichteildeckung (z.B. durch Hauttransplantation)	345

Rang	OPS (4-stellig)	Text <i>Fachabteilungsspezifische TOP-10-OPS</i>	Fallzahl
1	5-893	Chirurgische Wundversorgung	656
2	5-640	Operationen an der Vorhaut des Penis (z.B. Beschneidung)	432
3	5-530	operativer Verschluss von Leistenbrüchen	382
4	5-916	Vorrübergehende Weichteildeckung (z.B. durch Hauttransplantation)	345
5	5-787	Entfernung von Material nach Knochenoperationen (Drähte, Nägel, etc)	295
6	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruch	247
7	5-393	Anlegen einer sonstigen Nebenverbindung und/oder Umgehungsverbindung an Blutgefäßen	187
8	5-455	teilweise operative Entfernung des Dickdarmes	177
9	5-902	Freie Hauttransplantation an die Empfängerstelle	177
10	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. durch Naht)	169

---

**B-1.1/D KLINIK UND POLIKLINIK  
FÜR DERMATOLOGIE, VENEROLOGIE UND ALLERGOLOGIE****Direktorin: Frau Prof. Dr. E.-B. Bröcker*****B-1.2/D Medizinisches Leistungsspektrum:***

Gesamte Dermatologie in der ambulanten und stationären Versorgung, insbesondere Dermatologische Onkologie, Allergologie, Immundermatologie, operative Dermatologie, pädiatrische Dermatologie, Dermatohistologie, Proktologie, Phlebologie

***B-1.3/D Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Operative Behandlung epithelialer Hauttumoren (Basaliom, Plattenepithelkarzinom, Präkanzerosen) und des malignen Melanoms. Behandlung des metastasierten Melanoms mit Chemotherapie, Immuntherapie und innovativen Therapieverfahren. Diagnostik und Therapie von Hautlymphomen. Operative und konservative Behandlung von venösen Beinulzera, operative und konservative Behandlung von Erkrankungen des Anal- und Genitalbereichs. Ambulante und stationäre Behandlung von allergischen Kontaktekzemen, atopischer Dermatitis und Psoriasis vulgaris. UV-Therapie verschiedener Hauterkrankungen sowie Diagnostik von Lichtdermatosen. Diagnostik und Therapie von Kollagenosen und blasenbildenden Autoimmundermatosen. Aufklärung und Therapie allergologischer Krankheitsbilder, Diagnostik und Therapie infektiöser Hautkrankheiten. Diagnostik und Behandlung genetischer Erkrankungen am Hautorgan, vor allem bei Kindern.

***B-1.4/D Weitere Leistungsangebote:***

Es werden Spezialsprechstunden für folgende Erkrankungen angeboten: Neurodermitis, Autoimmunerkrankungen, chronische Wunden und Narben, Venenerkrankungen, Erkrankungen des Analbereichs (Viruswarzen, Hämorrhoidalleiden, Analfissuren), Psoriasis, Melanomnachsorge, Hautlymphome, Haarerkrankungen, Hyperhidrose, Vitiligo. Diagnostischer Schwerpunkt der Klinik liegt auf der histologischen Beurteilung von Hautproben und Operationspräparaten, sowie der Diagnostik von Autoimmunerkrankungen aus Gewebepreparaten und Serum, Diagnostik von bakteriellen Hautinfektionen und Pilzkrankungen sowie einiger Virusinfektionen.

**B-1.5/D Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	652
2	J66	Mäßig schwere Hautkrankheit (z. B. Gürtelrose, Ekzem)	324
3	Z64	Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	200
4	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	121
5	J67	Leichte bis moderate Hautkrankheit (z. B. Nesselsucht, d.h. durch Quaddeln charakterisierte Hauterkrankung)	106
6	J61	Schwere Krankheiten der Haut (z. B. Schuppenflechte)	99
7	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	79
8	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	65
9	R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst	50
10	J12	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und/oder weiblichen Brust bei Krebserkrankung	31

**B-1.6/D Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	C44	Hautkrebs (außer Melanom)	332
2	C43	Hautkrebs (=Melanom)	268
3	Z01	spezielle Untersuchungen bei Personen ohne aktuelle Beschwerden (z.B. Allergietestung)	202
4	A46	Wundrose: hochrote, von Umgebung abgesetzte Hautinfektion durch bestimmte Bakterienart (Streptokokken)	98
5	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	80
6	L12	chronische, blasenbildende Erkrankung der Haut (Pemphigoid)	75
7	L40	Schuppenflechte	71
8	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	66
9	L30	sonstige entzündliche Erkrankungen der Haut	56
10	B02	Gürtelrose (Herpes zoster)	55

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/D Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	5-903	Hautlappenplastik an Haut und Unterhaut nach schweren Hautverletzungen	804
2	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	686
3	5-894	Lokale operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	402
4	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten (z.B. durch Laser)	396
5	1-500	Entnahme einer Gewebeprobe von Haut und/oder Unterhaut	237
6	5-916	Vorrübergehende Weichteildeckung (z.B. durch Hauttransplantation)	213
7	8-542	einfache Chemotherapie	187
8	5-212	operative Entfernung von erkranktem Gewebe an der Nase	175
9	5-902	Freie Hauttransplantation an die Empfängerstelle	114
10	5-892	Sonst. Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)	106

## **B-1.8/D QM-Projekt in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

### **Projekt:**

Umzug Haut-OP Nuklearmedizin-Hautklinik

### **Verantwortlich:**

Prof. Dr. H. Hamm

### **Zielsetzung des Projekts:**

Verbesserung der Patientenversorgung

### **Hintergrund / Vorgehen:**

Aufgrund baulicher Mängel wurde eine Komplettsanierung und Neueinrichtung des OP-Bereichs der Hautklinik vorgenommen.

### **Aktueller Stand:**

Im Rahmen der Umsetzung wurde eine Struktur- und Prozessdarlegung des Kernprozesses für den Haut-OP durchgeführt. Damit konnten Schnittstellen zwischen OP und Station verbessert werden. Auch Wartezeiten für operative Patienten konnten deutlich verkürzt werden.

### **Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Es erfolgen regelmäßige Kontrollen der Abläufe im Rahmen eines PDCA-Zyklus.

### **Ausblick:**

Anbindung an das zentrale SAP-OP-Modul (Anfang 2005 erfolgt)

**B-1.1/E FRAUENKLINIK UND POLIKLINIK**

**Direktor: Prof. Dr. J. Dietl**

***B-1.2/E Medizinisches Leistungsspektrum***

Geburtshilfe  
Pränataldiagnostik und Pränatalmedizin  
allgemeine Gynäkologie inkl. minimal invasive Operationen  
gynäkologische Onkologie  
Brustchirurgie inkl. plastischer Brustrekonstruktion  
Urogynäkologie  
Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

***B-1.3/E Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Mutter-Kind-Zentrum  
Interdisziplinäres Brustzentrum

***B-1.4/E Weitere Leistungsangebote:***

Schwangerenambulanz  
Dysplasiesprechstunde  
Kinder- und Jugendgynäkologie  
Chemotherapieambulanz

**B-1.5/E Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Frauenklinik und Poliklinik im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	926
2	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	853
3	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	494
4	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	401
5	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	377
6	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	193
7	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	189
8	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	187
9	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	175
10	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	143

**B-1.6/E Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborener Säugling	869
2	C50	Brustkrebs	773
3	O80	Spontangeburt eines Einlings	628
4	O82	Geburt eines Einlings durch Kaiserschnitt (=Sectio caesarea)	296
5	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	273
6	C56	Eierstockkrebs	269
7	O60	Vorzeitige Entbindung	226
8	C53	Gebärmutterhalskrebs	121
9	N97	Sterilität der Frau	116
10	O02	Sonstige abnorme Schwangerschaftsprodukte (z.B. entwicklungsgestörtes Ei)	109

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/E Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	9-262	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)	1073
2	8-542	einfache Chemotherapie	950
3	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	676
4	8-522	hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	657
5	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	642
6	5-740	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)	371
7	8-930	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	286
8	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	270
9	8-910	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkkanal	239
10	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung (=Perineotomie) und/oder Naht	196

Rang	OPS (4-stellig)	Text <i>Fachabteilungsspezifische TOP-10-OPS</i>	Fallzahl
1	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	676
2	5-740	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)	371
3	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung (=	196
4	5-683	Entfernung der Gebärmutter	186
5	5-690	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	182
6	5-401	operative Entfernung einzelner Lymphknoten und/oder Lymphgefäße	179
7	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	136
8	5-399	Sonst. Operationen an Blutgefäßen (z.B. Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)	122
9	5-871	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	96
10	5-756	Entfernung des zurückgebliebenen Mutterkuchens (=Plazenta) nach der Geburt	94

## ***B-1.8/E1 QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004***

### **Projekt:**

DMP-Mamma CA

### **Verantwortlich:**

OA Dr. A. Beck, M. Schwab

### **Zielsetzung des Projekts:**

Teilnahme der Klinik am DMP Mamma CA

### **Hintergrund / Vorgehen:**

Gesetzliche Vorgabe zur Integration der neuen Versorgungsform DMP, Wunsch der Krankenkassen nach Teilnahme am DMP  
In Teilschritten Implementierung der DMP-Versorgung an unserer Klinik

### **Aktueller Stand:**

Teilnahme am DMP Mamma CA seit 01.03.2005

### **Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Aufgrund der neuen Versorgungsstruktur etwas schleppender Verlauf der einzelnen Projekt-Schritte

### **Ausblick:**

Beibehaltung einer von außen nachvollziehbaren guten Behandlungsqualität von Mamma CA Patientinnen.

Dialog mit den externen Mitbehandlern.

## **B-1.8/E2 QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

### **Projekt:**

Zertifizierung Brustzentrum

### **Verantwortlich:**

OA Dr. A. Beck, M. Schwab

### **Zielsetzung des Projekts:**

Erwerb des ISO-Zertifikates für unser Brustzentrum, Erwerb des Zertifikates der Deutschen Krebsgesellschaft

### **Hintergrund / Vorgehen:**

In Teilschritten Erfassung der Vorgaben, Analyse des derzeitigen Vorgehens, Anfertigung von Ablaufbeschreibung, Umsetzung notwendiger Änderungen.

### **Aktueller Stand:**

Erwerb des Zertifikates für Herbst 2005 geplant.

### **Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Aufgrund der Komplexität erhöhter Arbeitsaufwand in der Umsetzung der einzelnen Teilprojekte, bei Teilnahme vieler Einzelbereiche für jeden einzelnen Schritt Terminierungsprobleme

### **Ausblick:**

Nachweis einer von außen nachvollziehbaren guten Behandlungsqualität von Mamma CA Patientinnen.

**B-1.1/F KLINIK UND POLIKLINIK  
FÜR HALS-, NASEN- UND OHRENKRANKE**

**Direktor: Prof. Dr. J. Helms**

***B-1.2/F Medizinisches Leistungsspektrum:***

Erkrankungen des Ohres und der angrenzenden Schädelbasis  
Erkrankungen der Nase und Nasennebenhöhlen und der angrenzenden Schädelbasis  
Erkrankungen von Kehlkopf und Rachen  
Erkrankungen der Luft- und Speiseröhre  
Erkrankungen des Halses  
Erkrankungen der Speicheldrüsen  
Diagnostik und Therapie allergischer Erkrankungen  
Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen  
Plastische und wiederherstellende Chirurgie im Kopf- Halsbereich  
Traumatologie von Gesichtsschädel und Schädelbasis  
Erkrankungen der Tränenwege

***B-1.3/F Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Operationen an Mittelohr und der benachbarten Schädelbasis (insb. Akustikusneurinome)  
Versorgung mit implantierbaren Hörhilfen (Cochlea Implant, Mittelohrimplantat, knochen-  
verankertes Hörgerät)  
Behandlung bösartiger Tumoren der oberen Luft- und Speisewege

***B-1.4/F Weitere Leistungsangebote:***

Abklärung und Behandlung von Schwindelerkrankungen (Neurootologie)  
Untersuchung von Schnarchsymptomatik und Schlaf-Apnoe im Schlaflabor  
Untersuchung der Hörfunktion von Kindern inkl. Neugeborenenhörscreening (Pädaudio-  
logie)  
Ultraschalluntersuchungen (A-/B-Mode, Doppler)

**B-1.5/F Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen und Ohrenkrankheiten im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals	814
2	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	696
3	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	380
4	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag	355
5	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	324
6	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	251
7	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	176
8	D12	Sonstige Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals (z. B. bei angeborenen Fehlbildungen)	148
9	D13	Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) oder kleiner Einschnitt ins Trommelfell mit Einlegen eines Paukenröhrchens	132
10	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	124

**B-1.6/F Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	H90	Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung	332
2	H91	Sonstiger Hörverlust (z.B. Altersschwerhörigkeit, akuter Hörlust)	279
3	H71	Chronische eitrige Knochenentzündung des Mittelohres	265
4	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres	264
5	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	254
6	C32	Kehlkopfkrebs	195
7	S02	Schädel- oder Gesichtsschädelknochenbruch	188
8	G47	Schlafstörungen	183
9	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und/oder Nasennebenhöhlen (z.B. Abszess)	152
10	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	141

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/F Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	1-611	Spiegelung des tiefen Rachenraumes (Diagnostische Pharyngoskopie)	5727
2	1-610	Spiegelung des Kehlkopfes (Diagnostische Laryngoskopie)	5671
3	1-612	Spiegelung der Luftwege	4694
4	1-242	Hörtestung (Audiometrie)	1339
5	8-930	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	762
6	8-171	Therapeutische Spülung des Ohres	548
7	1-206	Untersuchung der Nervenleitung (Neurographie)	520
8	3-800	Kernspinuntersuchung des Schädels ohne Kontrastmittel	506
9	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	500
10	3-200	Computertomographie des Schädels ohne Kontrastmittelgabe	494

Rang	OPS (4-stellig)	Text <i>Fachabteilungsspezifische TOP-10-OPS</i>	Fallzahl
1	5-195	Verschuß einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen	297
2	5-281	operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel	277
3	5-222	Operationen an der Siebbein und/oder an der Keilbeinhöhle	247
4	5-200	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung)	227
5	5-205	Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr	212
6	5-196	Erneuter Verschuß einer Trommelfellperforation	204
7	5-285	operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) ohne Entfernung der Mandel	185
8	5-984	Einsatz eines Mikroskopes zur Durchführung filigraner Techniken bei einer Operation an der Nase	176
9	5-194	plastisch-operativer Trommelfellersatz (hier: Typ I)	166
10	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	165

**B-1.1/G KLINIK UND POLIKLINIK FÜR HERZ- UND THORAXCHIRURGIE****Direktor: Prof. Dr. O. ELERT*****B-1.2/G Medizinisches Leistungsspektrum:***

Operative Behandlung der erworbenen Herzfehler (Herzklappenchirurgie; Herzbypassoperationen bei koronarer Herzkrankheit; Chirurgie der Hauptschlagadererkrankungen)

Operative Behandlung von Lungentumoren (Lungenkrebs, Tochtergeschwülste in der Lunge; gutartige Lungentumoren)

Operative Behandlung von Tumoren im Mittelfeld des Brustkorbes (Mediastinum)

Implantation von Herzschrittmachern und implantierbaren Cardiovertern/Defibrillatoren ICD (Implantation von Schockgeräten)

***B-1.3/G Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Operative Behandlung von Thymuserkrankungen mit und ohne Myasthenia gravis (Thymome, Thymuskarzinome und andere Thymuserkrankungen)

Operative Behandlung der Herzmuskelschwäche mittels speziellen implantierbaren Cardiovertern/Defibrillatoren (ICD-Mehrkammer-Systeme)

***B-1.4/G Weitere Leistungsangebote:***

Operative Behandlung des offen gebliebenen Ductus Botalli (auch bei Frühgeborenen und Neugeborenen)

Operative Behandlung von Herzrhythmusstörungen im Vorhofbereich

**B-1.5/G Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Klinik und Poliklinik Herz- und Thoraxchirurgie im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F06	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung	183
2	E01	Große Operationen am Brustkorb (z. B. bei Lungenkrebs)	128
3	F05	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) mit Herzkatheteruntersuchung	119
4	F04	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine ohne Herzkatheteruntersuchung	73
5	F24	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	53
6	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	33
7	F03	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine und Herzkatheteruntersuchung	28
8	F23	Einpflanzen eines automatisch arbeitenden Herzschrittmachers (=Kardioverter / Defibrillator, AICD) zur Unterbindung von Herzrhythmusstörungen, komplettes System, Einkammerstimulation	28
9	F18	Wiederholungsoperation zur Einpflanzung eines Herzschrittmachers oder eines automatisch arbeitenden Defibrillator (zur Unterbindung von Herzflattern, =AICD), jedoch nicht: Aggregatwechsel	25
10	F12	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	24

**B-1.6/G Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)	256
2	I35	Erkrankung einer Herzklappe - hier Aortenklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (=Nichtreum. Klappenerkr.)	88
3	I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris)	73
4	Z45	Kontrolle und Überprüfung med. Geräte (z.B. Herzschrittmacher)	58
5	C34	Lungenkrebs	58
6	I44	Herzrhythmusstörung aufgrund einer Schädigung des Erregungsleitungssystems (=Linksschenkel- oder AV-Block)	34
7	I21	Akuter Herzinfarkt	29
8	D38	Neubildungen ohne eindeutige Zuordnung (bösaartig oder gutartig) in der Lunge	28
9	I47	Anfallartiges Herzjagen	28
10	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	26

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/G Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	5-361	Anlegen einer Umgehungsverbindung zwischen der Hauptschlagader (=Aorta) und den Herzkranzgefäßen bei Gefäßverkalkung der Herzkranzgefäße (=Koronaratherosklerose) unter Einsatz der Herzlungenmaschine	665
2	8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	384
3	8-931	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	315
4	8-641	Vorübergehende elektrische Stimulation des Herzrhythmus von außen	257
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	239
6	8-932	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Lungenarteriendruckes	207
7	8-854	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)	187
8	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers und/oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)	164
9	8-701	Einfache Einführung einer kurzen Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	145
10	8-810	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen und/oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen	143

Rang	OPS (4-stellig)	Text <i>Fachabteilungsspezifische TOP-10-OPS</i>	Fallzahl
1	5-361	Anlegen einer Umgehungsverbindung zwischen der Hauptschlagader (=Aorta) und den Herzkranzgefäßen bei Gefäßverkalkung der Herzkranzgefäße (=Koronaratherosklerose) unter Einsatz der Herzlungenmaschine	665
2	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers und/oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)	164
3	5-351	Ersatz von Herzklappen durch Prothese	124
4	5-378	Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers und/oder elektr. Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)	106
5	5-322	Entfernung eines Teils der Lunge	73
6	5-893	Chirurgische Wundversorgung	69
7	5-341	Einschnitt in das Mediastinum	66
8	5-379	Operationen an Herz und Herzhaut	46
9	5-344	Entfernung des Lungen- oder Rippenfells	44
10	5-324	Entfernung eines Lungenlappens	32

**B-1.8/G QM-Projekt in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

**Projekt:**

Vorbereitung der Teilnahme am DMP-KHK

**Verantwortlich:**

Medizinische Klinik I und Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie der Universität Würzburg

**Zielsetzung des Projekts:**

Einführung der DMP-KHK

**Hintergrund / Vorgehen:**

Prüfung der Behandlungs- und Organisationsvorgaben (Qualitätsanforderungen, personelle und apparative Ausstattung) für die Teilnahme am DMP.

**Aktueller Stand:**

Prüfung der Qualitätsanforderungen

**Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

In Vorbereitung

**Ausblick:**

Zukünftige Entwicklung des an den DMP gekoppelten Risikostrukturausgleiches.

**B-1.1/H KINDERKLINIK UND POLIKLINIK****Direktor: Prof. Dr. C. P. Speer*****B-1.2/H Medizinisches Leistungsspektrum:***

Behandlung von Hochrisikofrühgeborenen bis zum Adoleszenten mit akuten und chronischen Erkrankungen aus allen Bereichen der Kinderheilkunde.

Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin, Onkologie/Stammzell-Transplantation, Pneumologie, Rheumatologie, Infektiologie, Immunologie, Nephrologie und Neuropädiatrie.

***B-1.3/H Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Die Versorgungsschwerpunkte umfassen die Neonatologie, Pädiatrischer Intensivmedizin, Onkologie / Stammzelltherapie, Pneumologie, Rheumatologie, Neuropädiatrie und Nephrologie u.a..

***B-1.4/H Weitere Leistungsangebote:***

Betreuung aller Kinder und Jugendlichen, die in der Abteilung für Pädiatrische Neurochirurgie und den Kliniken für Urologie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie operiert werden. Eine enge Zusammenarbeit besteht auch mit der Abteilung für Kinderchirurgie und der Augenklinik sowie der Klinik für HNO-Kranke.

Darüber hinaus werden in der Poliklinik neben der Allgemeinen Poliklinik folgende Spezialsprechstunden angeboten:

Diabetes Ambulanz

Endokrinologische Ambulanz

Gastroenterologische Ambulanz

Gerinnungs-Ambulanz

Immunologie Ambulanz

Interdisziplinäre pädiatrische-neurochirurgische Ambulanz

Kardiologische Ambulanz

Mukoviszidose Ambulanz (Christiane-Herzog-Ambulanz)

Nephrologische Ambulanz

Neuropädiatrische Ambulanz

Onkologische Ambulanz

Onkologische Tagesklinik

Pneumologische und allergologische Ambulanz

Psychologische und psychotherapeutische Ambulanz

Rheuma Ambulanz

Sportmedizinische Ambulanz

Stammzell-Ambulanz

Stoffwechsel Ambulanz

Hämatologische Ambulanz

Allgemeine Tagesklinik

**B-1.5/H Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Kinderklinik und Poliklinik im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	281
2	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	270
3	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	187
4	J65	Verletzung der Haut und Unterhaut	166
5	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	161
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	129
7	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	123
8	B76	Anfälle	120
9	B02	Operation am Schädel	97
10	E69	Bronchitis oder Asthma	81

**B-1.6/H Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	C71	Gehirnkrebs	211
2	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	167
3	P07	Störungen des Neugeborenen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht	124
4	C91	Leukämie, die von den Lymphknoten ausgeht	99
5	G40	Anfallsleiden (=Epilepsie)	98
6	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege (z.B. Kehlkopf-Rachenentzündung)	97
7	A09	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht	90
8	P59	Neugeborenenengelbsucht durch verschiedene Ursachen	77
9	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	75
10	J20	Akute Bronchitis	66

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/H Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	8-121	Darmspülung	1483
2	8-930	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	1210
3	1-207	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)	983
4	8-900	Narkose über die Vene	562
5	9-262	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)	542
6	1-204	Untersuchung des Hirnwassers (Liquor)	528
7	3-800	Kernspinuntersuchung des Schädels ohne Kontrastmittel	516
8	8-010	Medikamenten- und Flüssigkeitsgabe bei Neugeborenen über die Vene	515
9	8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	461
10	1-208	Testung der Nervenfunktion durch verschiedene Reize (z. B. elektronischer Hörtest beim Neugeborenen)	449

---

**B-1.1/ KLINIK UND POLIKLINIK  
FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE****Direktor: Prof. Dr. A. Warnke*****B-1.2/ Medizinisches Leistungsspektrum:***

Versorgung von Kindern und Jugendlichen (bis 18 Jahre) mit psychischen Störungen einschließlich somatischer und ausgewählter neurologischer Erkrankungen  
Diagnostik, Beratung, Psychotherapie, Pharmakotherapie und andere körperbezogene Behandlungsmaßnahmen sowie die Konsiliardienste im Bereich des Klinikums.  
Intensivmedizinische Behandlung (unter der Trägerschaft des Bezirks Unterfranken); bei Selbst- und Fremdgefährdung mit geschlossener Unterbringung

***B-1.3/ Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa); Neurotische Störungen (Depression, Angststörungen, dissoziative Störungen, somatoforme Störungen, Zwangsstörungen); Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen; Umschriebene Entwicklungsstörungen (Lese- und Rechtschreibstörung, Rechenstörung, Sprachentwicklungsstörungen); Tic-Störungen; Tourette-Syndrom; Ausscheidungsstörungen (Enkopresis, Enuresis); Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (autistische Störungen). Die Klinik ist offizielles Betreuungszentrum für Kinder mit autistischen Störungen im Bezirk Unterfranken. Psychische Störungen bei geistiger Behinderung und anderen Behinderungsformen.

***B-1.4/ Weitere Leistungsangebote:***

Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen kinder- und jugendpsychiatrischer Colloquien, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Nachmittage, Arzt-Lehrer-Tagung, jährlich "Würzburger Fachtagung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe.

**B-1.1/J MEDIZINISCHE KLINIK UND POLIKLINIK I****Direktor: Prof. Dr. G. Ertl*****B-1.2/J Medizinisches Leistungsspektrum:***

Gesamtes Spektrum der Inneren Medizin mit Schwerpunkten im Bereich der Kardiologie, Endokrinologie, Nephrologie, Gastroenterologie und Pulmonologie

Spezialsprechstunden und Spezialambulanzen für Stoffwechsel- und Hormonerkrankungen, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Nierenerkrankungen (akute und chronische Nierenschädigungen / Nierentransplantation / Nieren-Pankreas-Transplantation / Gefäßerkrankungen / M. Fabry), gastroenterologische Tumoren und Funktionsdiagnostik sowie der Lungenfunktionsstörungen, interstitielle Lungenerkrankungen und pulmonale Hypertonie, Schlaflabor

***B-1.3/J Besondere Versorgungsschwerpunkte:***Kardiologie:

Gesamtes Spektrum der invasiven und nichtinvasiven Kardiologie (Links- und Rechts-herzkatheter, interventioneller Verschluss von Kammerscheidewanddefekten, Erweiterungen und Stentimplantationen im Bereich der Herzkranzgefäße, Halsschlagader und der Nierenarterien, elektrophysiologische Untersuchungen und therapeutische Intervention von Herzrhythmusstörungen, Herzultraschall (Echokardiographie), Belastungs- und Langzeit-EKG, Schrittmacher- und Defibrillatornachsorge, strukturelle und funktionelle Untersuchung des Herzens mittels Kernspintomographie, genetische Analytik von Herz-erkrankungen

Intensivmedizin:

Gesamtes Spektrum der internistischen Intensivmedizin einschliesslich künstlicher Beatmung, temporärer Nieren- und Leberersatzverfahren sowie invasiven Kathetermaßnahmen

Nephrologie:

Therapie der akuten und chronischen Niereninsuffizienz; Akute und chronische Dialyseverfahren incl. CVVHD, CVVHDF, Genius-Dialyse und Peritonealdialyse; Vor- und Nachbehandlung nierentransplantiertter und Nieren-Pankreas-transplantiertter Patienten; Behandlung der arteriellen Hypertonie; Behandlung immunologischer und rheumatologischer Erkrankungen; Behandlung endokriner und metabolischer Störungen bei chronischer Niereninsuffizienz; Spezialzentrum für M. Fabry

Endokrinologie:

Gesamtes Spektrum der endokrinologischen Funktionsdiagnostik, Diabetesschulungen, ambulante und stationäre Therapie der endokrinologischen gut- und bösartigen Tumoren mit Schwerpunkt auf Nebennierentumoren

Gastroenterologie:

Gesamtes Spektrum der gastroenterologischen Funktionsdiagnostik inkl. Endoskopie, Kapselendoskopie, Sonographie und Endosonographie, ambulante und stationäre Therapie der bösartigen Tumoren des Gastrointestinaltraktes sowie genetische Analytik. Langzeitbetreuung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Hepatologie:

Spezielle hepatologische Diagnostik und Therapie einschließlich internistischer Aspekte der Lebertransplantation

Pulmonologie:

Gesamtes Spektrum der Lungenfunktionsprüfung inkl. Bronchoskopie, Polysomnographie (Schlaflabor) sowie der interdisziplinären Behandlung von Lungentumoren, Spezialambulanz für interstitielle Lungenerkrankungen und pulmonale Hypertonie

***B-1.4/J Weitere Leistungsangebote:***

24 Stunden Bereitschaft für:

- Herzkatheterbereitschaft zur Therapie des akuten Koronarsyndroms
- nephrologische Fragestellungen, Akutdialysen und Nierentransplantationen
- Bronchoskopie
- Endoskopie

**B-1.5/J Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Medizinischen Klinik und Poliklinik I im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	939
2	F15	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen und/oder Einsetzen einer Gefäßstütze mittels Herzkatheters bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	473
3	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	460
4	F10	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen mittels Herzkatheter bei akutem Herzinfarkt	295
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	196
6	F67	Bluthochdruck	194
7	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	186
8	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	181
9	F44	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	163
10	L60	Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (= Niereninsuffizienz)	128

**B-1.6/J Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)	463
2	C34	Lungenkrebs	439
3	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	245
4	I11	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck	239
5	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	230
6	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	216
7	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	169
8	N18	Chronische Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (=Niereninsuffizienz)	153
9	E78	Erhöhte Blut-Cholesterinwerte	132
10	I47	Anfallartiges Herzjagen	128

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/J Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern	2596
2	8-930	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	2218
3	8-854	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde	2093
4	8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	1740
5	8-837	Eingriffe am Herzen und/oder an den Herzkranzgefäßen mittels Katheter-technik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)	1701
6	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	808
7	8-522	hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	552
8	3-222	Computertomographie des Brustkorbes mit Kontrastmittel	512
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	486
10	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	461

## **B-1.1/K MEDIZINISCHE KLINIK UND POLIKLINIK II**

**Direktor: Prof. Wilms (bis 12/04) / Prof. Dr. H. Einsele (ab 12/04)**

### ***B-1.2/K Medizinisches Leistungsspektrum:***

#### Hämatookologie:

Diagnostik, Therapie und Therapiekontrolle sowie Nachuntersuchung nahezu aller Krankheitsentitäten der Hämatologie/Onkologie, inklusive der autologen und allogenen Stammzelltransplantation

#### Gastroenterologie:

Diagnostik und Therapie von Patienten mit akuten und chronischen gastrointestinalen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Patienten mit akuten und chronischen Leberkrankheiten

Diagnostische und therapeutische gastroenterologische Endoskopie

#### Infektiologie:

Behandlung einer Vielzahl von Infektionserkrankungen (u. a. HIV/AIDS, Virushepatitis, Infektionen unter Immunsuppression, infektiöse Darmerkrankungen, Infektionen mit multi-resistenten Erregern, Tuberkulose)

Infektionsambulanz

#### Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:

Psychosomatische Ambulanz: Diagnostik und psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen

Psychoonkologie: Konsiliar- und Liaisondienst für Krebskranke

Psychotherapeutische Unterstützung von Krebskranken

Kriseninterventionen bei Krebskranken

Gruppenunterstützungsprogramm "Mit Krebs leben"

Psychosomatischer Konsiliardienst für alle anderen Universitätskliniken

#### Rheumatologie/Immunologie:

Diagnostik und Therapie von Patienten, die an entzündlichen Systemerkrankungen mit Autoimmunpathogenese leiden:

entzündliche Gelenkerkrankungen insbesondere Rheumatoide Arthritis, Spondyloarthritiden, wie M. Bechterew, Psoriasis-Arthritis u. ä.)

Kollagenosen (z.B. systemischer Lupus Erythematodes und Sklerodermie)

Vaskulitiden (z.B. M. Wegener oder Arteriitis temporalis)

entzündliche Systemerkrankungen, die auf genetisch bedingten Störungen des Immunsystems beruhen (z.B. TRAPS-Syndrom)

angeborene oder erworbene Immundefekte (nicht HIV bedingt) im Erwachsenenalter, insbesondere Antikörpermangelsyndrome

**B-1.3/K Besondere Versorgungsschwerpunkte:**Hämatookologie:

Autologe und allogene Stammzelltransplantation, inklusive der haploidentischen Stammzelltransplantation, Verfahren der Transplantation mit schonender Vorbereitung (dosis-reduzierte Konditionierung)

Multiples Myelom, Non-Hodgkin Lymphome, M. Hodgkin, akute Leukämien, chronische Leukämien, Myeloproliferative / Myelodysplastische Syndrome.

Gastrointestinale Tumoren, Sarkome, metastasiertes Mammakarzinom, metastasierte Hodentumoren und Nierenzellkarzinome

Anwendung verschiedene Antikörper, Tyrosinkinaseinhibitoren, small molecules und neuer Zytostatika in im Rahmen von Phase-I/II-Studien

Immunologische Behandlungen mit Dendritischen Zellen und T-Zellen im Rahmen der Stammzelltransplantation

Gastroenterologie:

Chronische Virushepatitis

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Tumorerkrankungen des Magen-Darmtraktes

Infektiologie:

Betreuung von Patienten mit HIV-Infektion/AIDS, chronischen Virushepatitiden und infektiösen Komplikationen unter Immunsuppression, z. B. nach Organtransplantation oder Stammzelltransplantation

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:

Psychoonkologie als besonderer Versorgungsschwerpunkt

Psychosomatische Diagnostik bei Krebskranken und psychotherapeutische Unterstützung von behandlungsbedürftigen Krebskranken

Neuer Aufgabenbereich: Psychologische Betreuung der Krebskranken im neu eröffneten Stammzell-Zentrum

Rheumatologie/Immunologie:

Klinisch: Erkrankungen des entzündlich-rheumatischen Formenkreises (entzündliche Gelenkerkrankungen, Kollagenosen, Vaskulitiden)

Therapiezentrum zur Anwendung von monoklonalen Antikörpern

Immunablation und autologe Stammzelltransplantation bei Autoimmunerkrankungen

Immunologisches und rheumatologisches Labor: Durchflußzytometrielabor zur Diagnostik von hämatologischen und immunologischen Erkrankungen, Immunmonitoring, Immundefektanalyse auf zellulärer Ebene, immunologische Funktionsteste, Autoantikörperdiagnostik

spezialisierte Studienambulanz: Durchführung von Phase-II-, III- und IV-Studien mit innovativen Therapieansätzen, Medikamentneuentwicklungen zur Therapie verschiedener rheumatologischer Erkrankungen

**B-1.4/K Weitere Leistungsangebote:**Hämatookologie:

Konsiliartätigkeit für hämatologische und onkologische Fragestellungen für alle Fachbereiche der Universität und für außeruniversitäre Krankenhäuser  
Regelmäßige Tumorkonferenzen zur intensiven Zusammenarbeit mit den Fachgebieten Chirurgie, Strahlentherapie, Urologie, Gynäkologie und Zahn-Mund-Kiefer-Heilkunde  
Ambulante Pflege von Patienten der Therapieambulanz  
Konsiliarische Versorgung der anderen Kliniken der Universität und auch des Umkreises.  
Konsiliarische Laboruntersuchungen, insbesondere Leukämiediagnostik und Knochenmarkuntersuchungen  
Fortbildungen für Ärzte der Umgebung zu Schwerpunktthemen  
Arzt-Patienten-Seminare zu Schwerpunktthemen

Gastroenterologie:

Palliative endoskopische Therapie gastrointestinaler Tumorkrankheiten  
Operative Endoskopie  
Diagnostische Laparoskopie

Infektiologie:

Infektiologischer Konsiliardienst  
Kooperation mit den universitären Instituten für Mikrobiologie und Virologie sowie dem Zentrum für Infektionsforschung der Universität Würzburg

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten in der "Psychosomatischen Grundversorgung"  
Mitbeteiligung am Weiterbildungs-Curriculum "Psychosomatische Grundversorgung"

Rheumatologie/Immunologie:

Spezialsprechstunden für Früharthritiden, Kollagenosen, Vaskulitiden  
Gelenk- und Gefäßsonographie für spezielle rheumatologische Fragestellungen  
Intraartikuläre Therapien  
Konsiliartätigkeit innerhalb des Universitätsklinikums und Beratung umliegender Krankenhäuser und Ambulanzen  
Volle Weiterbildungsermächtigung zum internistischen Rheumatologen  
Innovative Konzepte zur Verbesserung der studentischen Ausbildung  
zertifiziertes Fortbildungsprogramm mit rheumatologischem Inhalt für Ärzte (Vorträge, Tagungen, Kleingruppenfortbildungen)  
strukturierte Durchführung von Arzt-Patientenseminaren zur Patientenfortbildung  
Sitz des regionalen Rheumazentrums Würzburg/ Bad Brückenau

**B-1.5/K Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Medizinischen Klinik und Poliklinik II im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	783
2	H63	Sonstige Krankheiten der Leber, jedoch kein Krebs und keine Leberzirrhose (z. B. Leberversagen, Virushepatitis)	194
3	R60	Akuter Blutkrebs (= Akute Leukämie)	113
4	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	111
5	R65	Blutkrebs, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst, ein Behandlungstag	72
6	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	67
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	57
8	H60	Leberschrumpfung mit Zerstörung von Leberzellen und knotigem Umbau (=Leberzirrhose) durch giftige Einflüsse (z. B. durch Alkohol oder Gallenrückstau) oder alkoholische Leberentzündung (=alkoholische Hepatitis)	53
9	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	48
10	A15	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen (Übertragung von körpereigene Zellen, Spender = Empfänger),	46

**B-1.6/K Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	C83	Diffuse Krebserkrankung des lymphatischen Gewebes/der Lymphknoten ohne typische Hodgkin-Zellen (=Non-Hodgkin-Lymphom)	280
2	C85	Sonstige oder nicht näher bezeichneter Lymphknotenkrebs mit Fehlen der typischen Hodgkin-Zellen (=Sonstige Typen Non-Hodgkin Lymphom)	161
3	C91	Leukämie, die von den Lymphknoten ausgeht	157
4	B18	Herpes zoster	132
5	C82	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	126
6	C90	Krebserkrankung der blutbildenden Knochenmarkzellen	107
7	C92	Leukämie, die von den Lymphknoten ausgeht	94
8	C81	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	78
9	C16	Magenkrebs	66
10	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	51

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/K Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	8-542	einfache Chemotherapie	780
2	8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	714
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	593
4	3-222	Computertomographie des Brustkorbes mit Kontrastmittel	407
5	3-225	Computertomographie des Bauches mit Kontrastmittel	400
6	8-547	gezielte Anti-Tumor-Therapie mit Antikörpern	379
7	8-543	Intensive Chemotherapie	347
8	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Knochenmark	337
9	8-522	hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	318
10	3-207	Computertomographie des Bauches ohne Kontrastmittel	286

## ***B-1.8/K1 QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004***

### **Projekt:**

Teilnahme an Ringversuchen

### **Verantwortlich:**

PD Dr. F. Weissinger, Dr. P. Reimer

### **Zielsetzung des Projekts:**

Sicherstellung der Qualität des Hämatologischen und des Stammzelllabors

### **Hintergrund / Vorgehen:**

Die Analysen für Blutbild, Differenzialblutbild, Knochenmarkbefundung, CD34 Bestimmung sollen durch externe Kontrollorgane hinsichtlich ihrer Qualität in regelmäßigen Abständen überprüft werden.

### **Aktueller Stand:**

Teilnahme an Ringversuchen für die beschriebenen Analysen zwei bis vier mal pro Jahr. Die regelmäßige erfolgreiche Teilnahme wird durch Zertifikate der Firma Instant bestätigt.

### **Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Die CD34 Bestimmung wurde bereits vor Jahren nach den ISHAGE Standards geändert, ebenso wie die Einbeziehung der Kernschatten in die numerische Zählung des Differenzialblutbilds.

### **Ausblick:**

Die weitere regelmäßige erfolgreiche Teilnahme an den Ringversuchen ist unbedingt erforderlich.

## ***B-1.8/K2 QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004***

### **Projekt:**

Zertifizierung der SZT

### **Verantwortlich:**

PD Dr. Kunzmann, PD Dr. F. Weissinger

### **Zielsetzung des Projekts:**

Zertifizierung der autologen und allogenen SZT

### **Hintergrund / Vorgehen:**

Die Zertifizierung durch nationale und internationale Gremien ist ein Qualitätsmerkmal.

### **Aktueller Stand:**

2003 erfolgte die Zertifizierung der autologen SZT durch die DAG-KBT, 2004 die Akkreditierung durch die EBMT und im Jan. 2005 die vorläufige Zertifizierung der allogenen SZT durch die DAG-KBT.

### **Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Die Protokolle und SOP's werden stetig aktualisiert

### **Ausblick:**

Die internationale Zertifizierung über JACIE ist beantragt.

### ***B-1.8/K3 QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004***

**Projekt:**

Zentrale Dokumentation der SZT

**Verantwortlich:**

PD Dr. F. Weissinger, Frau Boenig

**Zielsetzung des Projekts:**

Meldung der Transplantationsdaten an Register

**Hintergrund / Vorgehen:**

Die Meldung an nationale (DAG-KBT) und internationale Register (EBMT) dient dem Vergleich einerseits und der Europaweiten Datenerfassung

**Aktueller Stand:**

Die Meldung erfolgt kontinuierlich zeitnah über das PROMISE System

**Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Bislang keine vergleichende Analyse erfolgt

**Ausblick:**

Fortführung Meldungen

## ***B-1.8/K4 QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004***

### **Projekt:**

E-learning

### **Verantwortlich:**

Kraemer, Puppe, Kneitz

### **Zielsetzung des Projekts:**

Erstellung von Kasuistiken zum E-learning

### **Hintergrund / Vorgehen:**

20 Fälle wurden in Zusammenarbeit mit Prof. Puppe vom Lehrstuhl VI des Institutes für Informatik zusammengestellt. Diese sind auf der Homepage der Med. Klinik und Poliklinik II für die Studenten/innen verfügbar

### **Aktueller Stand:**

Das E-Learning wurde in den Examina der Studenten/innen evaluiert

### **Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Lehrevaluation über das Dekanat

### **Ausblick:**

Das Manuskript der Evaluation erscheint als Originalarbeit in 2005 in den Annals of Hematology

## ***B-1.8/K5 QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004***

### **Projekt:**

Onko-KISS

### **Verantwortlich:**

PD Dr. F. Weissinger und Dr. W. Heinz  
In Kooperation mit dem Institut für Hygiene und Mikrobiologie

### **Zielsetzung des Projekts:**

Erfassung von Sepsis und Pneumonien bei Patienten nach autologer Stammzelltransplantation

### **Hintergrund / Vorgehen:**

Infektionen sind häufig nach autologer Stammzelltransplantation. Die Erfassung der schwerwiegenden Infektionen Sepsis und Pneumonie im nationalen Vergleich stellt die Grundlage dar für Verbesserungen.

### **Aktueller Stand:**

In der Analyse von 2004 liegt die Medizinische Klinik und Poliklinik II im nationalen Range

### **Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Die Definition der Diagnosen und umfassende Erfassung ist noch nicht optimal und wird verbessert werden

### **Ausblick:**

Das Konzept Onko-KISS ist prinzipiell ein sinnvolles Verfahren der Qualitätskontrolle. Die Analyse der Daten und die Auswertung ist jedoch kritisch zu hinterfragen

---

**B-1.1/L KLINIK UND POLIKLINIK  
FÜR MUND-, GESICHTS- UND KIEFERCHIRURGIE****Direktor: Prof. Dr. J. Reuther****B-1.2/L *Medizinisches Leistungsspektrum:***

Dentoalveoläre Chirurgie bei Risikopatienten (Blutgerinnungsstörung, Immunsuppression, Strahlungspatienten, psychosomatische Störungen, internistische Vorerkrankungen, körperlich und geistig behinderte Menschen)

Diagnostik und Therapie von chronischen Schmerzpatienten

Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronischen Kiefergelenksbeschwerden

Traumatologie (einfache und komplexe Frakturen der Unterkiefer und/oder Oberkiefer, und/oder zentrale, laterale bzw. zentrolaterale Mittelgesichtsstrukturen und Kombinationen dieser Frakturmuster)

Tumorpatienten (Diagnostik und Therapie von Tumoren unterschiedlichster Genese, unterschiedlichstem Ort und Ausmaß)

Chirurgische Planung und Rekonstruktion von Defekten bei Tumorerkrankung mit CT analysiertem CAD-Management

Chirurgische Planung sowie plastische Rekonstruktion von Defekten bei einfachen und komplexen Fehlbildungen sowie syndromalen Fehlbildungen mit CT analysiertem CAD-Management

Diagnostik und Therapieplanung von einfachen und komplexen Fehlbildungen sowie syndromalen Fehlbildungen

Chirurgische Unterstützung der Kieferorthopädischen Therapie (z.B. chirurgische Gaumennahterweiterung, Distraction)

operative Korrektur von Dysgnathiepatienten

operative Korrektur von einfachen und komplexen Fehlbildungen

operative Korrektur von komplexen syndromalen Fehlbildungsvarianten

Implantation von künstlichen Zahnwurzeln zur adäquaten prothetischen Versorgung des lückigen oder unbezahnnten Kiefers

Implantation von geeigneten Titanimplantaten zur Befestigung unterschiedlichster Epithesen

Unterschiedlichste chirurgische Versorgung von Babys bis Kleinkinder in Kooperation mit der Universitäts-Kinderklinik

**B-1.3/L *Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Interdisziplinäre Therapie von Tumorpatienten unterschiedlichster Genese

Interdisziplinäre Therapie von einfachen und komplexen Fehlbildungen sowie syndromaler Fehlbildungen

plastische Rekonstruktion von ausgedehnten Defekten infolge von Tumoren, Traumen oder Fehlbildungen

Therapie von Traumapatienten von einfachen bis komplexen Frakturmustern

Therapie von Dysgnathiepatienten

Spezialprechstunde für niedergelassene Kieferorthopäden zur interdisziplinären Planung und Therapie der einfachen und komplexen Fehlbildungsvarianten

**B-1.4/L Weitere Leistungsangebote:**

Spezialsprechstunde für niedergelassene Kieferorthopäden  
Spezialsprechstunde für Implantologie  
Spezialsprechstunde für Tumorpatienten  
Spezialsprechstunde für Kiefergelenkpatienten  
Spezialsprechstunde für Patienten mit Lippen- Kiefer- und Gaumenspalte  
Interdisziplinäre Kooperation mit den Kollegen der Neurochirurgie  
Interdisziplinäre Kooperation mit den Kollegen der Medizinischen Poliklinik  
Interdisziplinäre Kooperation mit den Kollegen der Strahlenklinik  
Interdisziplinäre Kooperation mit den Kollegen der Anästhesie  
Interdisziplinäre Kooperation mit den Kollegen der HNO  
Interdisziplinäre Kooperation mit den verschiedenen Fachabteilungen der Klinik für Zahn-,  
Mund- und Kieferkrankheiten

**B-1.5/L Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D08	Operationen an Mundhöhle und/oder Mund	213
2	D04	Operationen am Kiefer	152
3	D02	Große Operationen an Kopf und/oder Hals	105
4	D16	Entfernung von Füll- und/oder Haltematerial an Kiefer und/oder Gesicht	103
5	D40	Ziehen eines Zahnes oder Zahnwiederherstellung	57
6	D67	Krankheiten der Zähne oder der Mundhöhle, jedoch ohne Entfernung oder Wiederherstellung von Zähnen.	49
7	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	43
8	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	27
9	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag	21
10	X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operation)	17

**B-1.6/L Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K07	Zahn- und Gesichts Fehlbildungen (Anomalien)	202
2	S02	Schädel- oder Gesichtsschädelknochenbruch	197
3	K12	Entzündungen des Zahnfleisches und verwandte Krankheiten	65
4	K08	Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	62
5	C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	59
6	C02	Bösartige Neubildung der Zunge	36
7	K10	Krankheiten der Kiefer	31
8	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	31
9	C44	Hautkrebs (außer Melanom)	25
10	C06	Bösartige Neubildung des Mundes	22

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/L Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	5-242	Operationen am Zahnfleisch	235
2	8-522	hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	197
3	5-230	Entfernung eines oder mehrerer Zähne	196
4	5-779	Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	179
5	5-776	Knochendurchtrennung zur Verlagerung des Untergesichtes	146
6	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Knochendurchtrennung)	130
7	5-279	Operationen am Mund (Blutstillung)	118
8	5-249	Operationen an Gebiß, Zahnfleisch und Zahnhalteapparat	109
9	5-769	Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	104
10	5-273	Chirurgische Behandlung der Mundhöhle (Entfernung von erkranktem Gewebe)	77

Rang	OPS (4-stellig)	Text <i>Fachabteilungsspezifische TOP-10-OPS</i>	Fallzahl
1	5-242	Operationen am Zahnfleisch	235
2	5-230	Entfernung eines oder mehrerer Zähne	196
3	5-779	Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	179
4	5-776	Knochendurchtrennung zur Verlagerung des Untergesichtes	146
5	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Knochendurchtrennung)	130
6	5-279	Operationen am Mund (Blutstillung)	118
7	5-249	Operationen an Gebiß, Zahnfleisch und Zahnhalteapparat	109
8	5-769	Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	104
9	5-273	Chirurgische Behandlung der Mundhöhle (Entfernung von erkranktem Gewebe)	77
10	5-777	Knochendurchtrennung zur Verlagerung des Mittelgesichtes	70

**B-1.8/L QM-Projekt in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004****Projekt:**

CAD Management in der Defektchirurgie

**Verantwortlich:**

Prof. Dr. Dr. Reuther

**Zielsetzung des Projekts:**

Planung und Optimierung des operativen Vorgehens bzw. der Anfertigung von Implantaten bei der rekonstruktiven und plastischen Chirurgie von Patienten mit ausgedehnten Defekten des Weichgewebes und des Knochens.

**Hintergrund / Vorgehen:**

Operative Strategien können auf Basis der individuellen CT-Daten in 3D-Modellen übersichtlich realisiert werden. Dem betroffenen Patienten kann der bevorstehende Eingriff plastisch dargestellt werden. Dem Operateur ist es im Vorfeld möglich das operative Vorgehen genau zu planen und unterschiedliche Lösungen kritisch zu würdigen. Diesbezüglich hilft dem Anwender die Möglichkeit mittel der CT-Daten über individuelle Filter verschiedene Strukturen darzustellen oder auszublenden.

Die individuelle Anatomie des betroffenen Patienten wird präoperativ klar visualisiert. Das entsprechende Implantat individuell angefertigt.

**Aktueller Stand:**

Klinisch sehr gute Ergebnisse. Operationsablauf, Operationssystematik und Operationsergebnisse lassen positiv in die Zukunft blicken.

**Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess unter Einbeziehung aller Beteiligten.

**Ausblick:**

Weitere Perfektionierung des CT analysierten CAD-Managements wird erwartet.

**B-1.1/M NEUROCHIRURGISCHE KLINIK UND POLIKLINIK****Direktor: Prof. Dr. K. Roosen*****B-1.2/M Medizinisches Leistungsspektrum:***

Hirntumoren, insbesondere Tumoren der Schädelbasis  
Rückenmarkstumoren  
Gehirn-Gefäß-Erkrankungen, spontane und traumatische Hirnblutungen  
Schädel-Hirn-Verletzungen  
Bandscheibenerkrankungen und weitere degenerative Wirbelsäulenerkrankungen  
Wirbelsäulenverletzungen  
Minimal-invasive Tumordiagnostik mittels Stereotaxie  
Funktionelle Neurochirurgie (Neurostimulationsbehandlung)  
Neurovaskuläre Dekompression  
Spezielle neurochirurgische Intensivtherapie bei Hirnblutungen sowie Hirn- und Rückenmarkstraumen  
Nervenwasserzirkulationsstörungen (Hydrozephalus-Behandlung)

**Abteilung für Pädiatrische Neurochirurgie (Leiter Prof. Dr. N. Sörensen):**

Hirntumoren  
Rückenmarkstumoren  
Gehirn-Gefäß-Erkrankungen, spontane und traumatische Hirnblutungen  
Schädel-Hirn-Verletzungen  
Kraniofaziale Fehlbildungen  
Spinale Fehlbildungen  
Nervenwasserzirkulationsstörungen (Hydrozephalus-Behandlung)  
Endoskopische Operationen

***B-1.3/M Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Schädelbasischirurgie (Hypophysentumoren, Akustikusneurinome, Schädelbasismeningeome)  
Chirurgie der Hirnnerven (neurovaskuläre Dekompression bei Trigeminusneuralgie, Fazialispasmus) sowie Nervenrekonstruktion bei Fazialislähmung  
Chirurgie der peripheren Nerven (Dekompression bei Kompressionssyndromen sowie Nervenrekonstruktion bei Tumoren und Traumen)  
Neuronavigations-basierte Hirntumorchirurgie  
Intensiv-medizinische Therapie schwerst Schädel-Hirn-Verletzter  
Operative und interventionelle Therapie von Gehirngefäß-Mißbildungen und Blutungen (in Kooperation mit der Abteilung für Neuroradiologie)  
Neurostimulationstherapie (bei Hörverlust, bei Bewegungsstörungen wie z. B. M. Parkinson)  
Wirbelsäulen-stabilisierende Operationen  
Pädiatrische neurochirurgische Erkrankungen (s. u.)

**Abteilung für Pädiatrische Neurochirurgie (Leiter Prof. Dr. N. Sörensen):**

Chirurgie bösartiger Hirn- und Rückenmarkstumoren  
Kraniopharyngeome und kraniofaziale Fehlbildungen  
Spinale Fehlbildungen  
Endoskopische Operationen bei Nervenwasserzirkulationsstörungen

***B-1.4/M Weitere Leistungsangebote:***

Spezialambulanz für Tumorerkrankungen (in Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie sowie der Klinik für HNO-Heilkunde)  
Spezialambulanz für Hypophysentumoren  
Spezialambulanz für periphere Nervenläsionen  
Spezialambulanz für Neurofibromatose (in Zusammenarbeit mit der Klinik für HNO-Heilkunde, Augenheilkunde, Genetik)  
Operative und konservative Schmerztherapie

**Abteilung für Pädiatrische Neurochirurgie (Leiter Prof. Dr. N. Sörensen):**

In Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinderheilkunde:  
Spezialambulanz für Tumorerkrankungen  
Spezialambulanz für kraniofaziale Fehlbildungen  
Spezialambulanz für spinale Fehlbildungen

**B-1.5/M Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	458
2	B02	Eröffnung des Schädels	456
3	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	247
4	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	100
5	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	95
6	B70	Schlaganfall	87
7	B03	Operationen an Wirbelsäule und/oder Rückenmark	44
8	I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	41
9	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	37
10	B78	Verletzungen im Schädelinneren	30

**B-1.6/M Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	399
2	M48	Sonstige Wirbelsäulenverschleißerkrankungen (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)	261
3	I60	Blutung zwischen Spinnwebhaut und Hirnoberfläche	109
4	M50	Bandscheibenschäden im Halswirbelbereich	96
5	Q28	Fehlbildung der zum Gehirn führenden Gefäße (zumeist angeboren)	95
6	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	92
7	D33	Gutartige Neubildung des Gehirns oder anderer Teile des Zentralnervensystems	89
8	D32	Gutartige Neubildung des Auges und der zum Auge gehörenden Bereiche	81
9	C71	Gehirnkrebs	80
10	D43	Neubildung unsicheren Verhaltens (Bösartig oder gutartig) des Gehirns und des Zentralnervensystems	56

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/M Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie des Schädels ohne Kontrastmittelgabe	1647
2	5-984	Einsatz eines Mikroskopes zur Durchführung filigraner Techniken bei einer Operation	899
3	3-203	Computertomographie der Wirbelsäule und des Rückenmarkes ohne Kontrastmittelgabe	741
4	5-010	operative Schädelöffnung über das Schädeldach	635
5	1-207	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)	559
6	1-208	Testung der Nervenfunktion durch verschiedene Reize (z. B. elektronischer Hörtest beim Neugeborenen)	504
7	8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	503
8	5-832	Herausschneiden von erkranktem Knochen- und/oder Gelenkgewebe der Wirbelsäule	452
9	5-032	operatives Freilegen eines Zugangs zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und/oder zum Steißbein	440
10	8-390	Lagerungsbehandlung	435

Rang	OPS (4-stellig)	Text <i>Fachabteilungsspezifische TOP-10-OPS</i>	Fallzahl
1	5-984	Einsatz eines Mikroskopes zur Durchführung filigraner Techniken bei einer Operation	899
2	5-010	operative Schädelöffnung über das Schädeldach	635
3	5-832	Herausschneiden von erkranktem Knochen- und/oder Gelenkgewebe der Wirbelsäule	452
4	5-032	operatives Freilegen eines Zugangs zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und/oder zum Steißbein	440
5	5-831	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe	433
6	5-988	Einsatz eines speziellen Systems zur genauen Lagebestimmung innerhalb des Gehirns bei Gehirnoperationen	333
7	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	319
8	5-030	operativer Zugang zum Schädel-Hals-Übergang und/oder zur Halswirbelsäule	167
9	5-015	Entfernung von erkranktem intrakraniellm Gewebe	151
10	5-013	Neurochirurgische Einschnitte in Gehirn und Hirnhäuten	132

**B-1.1/N NEUROLOGISCHE KLINIK UND POLIKLINIK****Direktor: Prof. Dr. K. Toyka****B-1.2/N Medizinisches Leistungsspektrum:**

Alle akuten und chronischen neurologischen Erkrankungen.

Enge wissenschaftliche Verzahnung mit dem Institut für Klinische Neurobiologie (Leiter: Prof. Dr. Michael Sendtner), das ab 2000 aus der Neurologischen Klinik ausgegründet wurde. Dort werden neue Behandlungsverfahren für degenerative neurologische Erkrankungen wissenschaftlich entwickelt und erprobt.

**B-1.3/N Besondere Versorgungsschwerpunkte:**

Neuroimmunologie, insbesondere Multiple Sklerose

Neuromuskuläre Erkrankungen

- Polyneuropathien, insbesondere Immunneuropathien
- Neuromuskuläre Übertragungsstörungen (insbesondere Myasthenia gravis)
- Muskelerkrankungen
  - Muskelentzündungen (Myositis)
  - degenerative und erbliche Muskelerkrankungen
- Motoneuronerkrankungen, insbesondere Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)

Schlaganfall und andere Hirngefäßerkrankungen

- Akutbehandlung auf der Schlaganfall-Spezialstation
- Postakute Behandlung mit Frührehabilitation
- Interventionelle Gefäßbehandlung im Neurovaskulären Zentrum  
(in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Neuroradiologie, der Neurochirurgischen und der Gefäßchirurgischen Klinik)

Erkrankungen des zentralen motorischen Systems

- Bewegungsstörungen wie Parkinson-Erkrankung, andere Tremorerkrankungen, Dystonie, Spastik

Schmerzerkrankungen in der Neurologie

- neuropathischer Schmerz
- Kopfschmerzerkrankungen

Schwindelerkrankungen

Neuroonkologische Erkrankungen (insbesondere Hirntumoren)

**B-1.4/N Weitere Leistungsangebote:**

Langzeit-Mitbetreuung (überwiegend ambulant in Verbindung mit den behandelnden Fach- und Hausärzten) von Patienten mit neuroimmunologischen Erkrankungen (Multiple Sklerose, Myositis, Myasthenie, entzündlichen Neuropathien, Motoneuronerkrankungen,

Parkinson-Erkrankung, Dystonie, Hirngefäßerkrankungen, neurogenen Schmerzen, Hirntumoren).

Teilnahme an Therapiestudien von innovativen Medikamenten und neuen Behandlungsverfahren im Zuge der Langzeitbetreuung (z. B. bei Multipler Sklerose, Motoneuronenerkrankungen und Parkinson-Erkrankung).

Mitwirkung bei der regelmäßigen Herausgabe evidenzbasierter Empfehlungen zur Therapie der MS seitens der internationalen MS-Therapie-Konsensusgruppe (MSTKG).

Untersuchung, Aufarbeitung und Auswertung von Nerven- und Muskelbiopsien im Rahmen der Diagnostik neuromuskulärer Erkrankungen im klinikeigenen histologischen Labor.

Einbettung der Diagnostik und Behandlung von Nerv- und Muskelerkrankungen in das Neuromuskuläre Zentrum Würzburg der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke (DGM) LV Bayern e.V., in dem neben der Neurologischen Klinik die Universitäts-Kinderklinik, die Orthopädische Universitätsklinik, die Abteilung für Medizinische Genetik des Human-genetischen Institutes und die Klinik für Anästhesiologie (mit Schwerpunkt Maligne Hyperthermie) zusammenarbeiten.

Regionale Sozialberatung durch die der DGM sowie Ergotherapie im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung.

Anwendung der Kernspintomographie für die Diagnostik, Schweregradbestimmung und Verlaufsbeobachtung von Erkrankungen peripherer Nerven (Verletzung, Entzündung) in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Neuroradiologie (Neuentwicklung).

Einsatz von aufwändigen intensivmedizinischen Behandlungsverfahren (wie der Plasma-pherese) in krisenhaft zugespitzten neurologischen Krankheitsbildern wie bei dem akuten Guillain-Barré-Syndrom oder der Myasthenie.

Betreuung von Parkinson-Patienten unter Mitbeteiligung am Kompetenznetz Parkinson des Bundesforschungsministeriums und in Kooperation mit der Deutschen Parkinson-Gesellschaft sowie mit der US-amerikanischen Parkinson-Gesellschaft.

Behandlung mit Botulinumtoxin bei Dystonie, Blepharospasmus und Spastik.

**B-1.5/N Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Neurologischen Klinik und Poliklinik im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	392
2	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	307
3	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	246
4	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	229
5	B76	Anfälle	204
6	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	113
7	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	107
8	B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwundkrankung oder sonstiger Erkrankung von Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	104
9	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht: Entzündung der Hirnhäute durch Viren (= Virusmeningitis)	87
10	B77	Kopfschmerzen	75

**B-1.6/N Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	314
2	G35	Chronische entzündliche Erkrankung des Gehirns (=Multiple Sklerose)	306
3	G40	Anfallsleiden (=Epilepsie)	149
4	G62	Nervenerkrankungen mehrerer Nerven	145
5	G45	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	95
6	I67	Sonstige Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns	88
7	G61	Entzündliche Nervenerkrankungen	81
8	C71	Gehirnkrebs	73
9	I61	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem	72
10	G12	Muskelschwund bei Erkrankungen der Nervenzellen im Rückenmark	67

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/N Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	1-206	Untersuchung der Nervenleitung (Neurographie)	4035
2	1-208	Testung der Nervenfunktion durch verschiedene Reize	2596
3	1-205	Untersuchung der elektrischen Aktivität eines Muskels	1606
4	3-200	Computertomographie des Schädels ohne Kontrastmittelgabe	1476
5	1-207	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)	947
6	3-800	Kernspinuntersuchung des Schädels ohne Kontrastmittel	903
7	1-204	Untersuchung des Hirnwassers (Liquor)	784
8	3-820	Magnetresonanztomografie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	528
9	8-930	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	527
10	8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	313

**B-1.1/O KLINIK UND POLIKLINIK FÜR NUKLEARMEDIZIN****Direktor: Prof. Dr. C. Reiners*****B-1.2/O Medizinisches Leistungsspektrum:***

Die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin bietet das gesamte Spektrum der Diagnostik und Therapie mit offenen Radionukliden an. Schwerpunkte der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin sind Erkrankungen endokriner Organe, des muskulo-skeletalen Systems, Tumorerkrankungen, Erkrankungen des Herzkreislaufsystems und neurologisch/psychiatrischer Krankheitsbilder.

***B-1.3/O Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Diagnostikzentrum für Erkrankungen der Schilddrüse  
Zentrum für stationäre Behandlung mit offenen Radionukliden (Schilddrüsenpatienten stehen dabei im Vordergrund)  
Nuklearmedizinische Therapie von entzündlichen Gelenkerkrankungen (Radiosynoviothese)

***B-1.4/O Weitere Leistungsangebote:***

Spezialsprechstunden für Schilddrüsenpatienten und Osteoporosepatienten  
Schilddrüsenspeziallabor  
Speziallabor für Iodbestimmungen in Blut und Urin (Referenzlabor)  
Nuklearmedizinische Detektion des Wächter-Lymphknotens  
Regionales Strahlenschutzzentrum der Berufsgenossenschaften  
Möglichkeit der Radiojodtherapie bei Dialysepatienten mit chronischer Niereninsuffizienz

**B-1.5/O Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K42	Spezielle Strahlentherapie von Schilddrüsenkrankheiten durch die Verabreichung von radioaktiv markiertem Jod	682
2	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	91
3	K64	Erkrankung hormonproduzierender Drüsen mit Störung der Produktion oder Regulation	68
4	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	44
5	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	16
6	I69	Knochen- oder Gelenkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	10
7	R40	Strahlentherapie bei Blutkrebserkrankungen und soliden Krebserkrankungen oder gutartiger Geschwulst	10
8	I70	Unspezifische Gelenkerkrankungen (z. B. Arthritis) als Folge von systemischen Krankheiten (z. B. Folge von Stoffwechselstörungen, Gicht, Blutkrebs)	5
9	K09	Untersuchungen und Behandlungen bei Hormon-, Ernährungs- oder Stoffwechselstörungen (z. B. Blutwäsche; Blutgefäßuntersuchungen)	4
10	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	3

**B-1.6/O Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E05	Schilddrüsenüberfunktion	577
2	C73	Schilddrüsenkrebs	167
3	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen Krebserkrankung	91
4	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	44
5	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	17
6	C77	Lymphknotenkrebs	10
7	E04	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)	9
8	M06	Chronische Gelenkentzündungen	5
9	M13	Sonstige Gelenkschmerzen	5
10	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	3

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/O Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	3-701	Nuklearmedizinische Untersuchung der Schilddrüse (Szintigraphie)	935
2	8-530	Therapie mit strahlenden Substanzen, die in den Körper eingebracht werden (z.B. Therapie der Schilddrüse mit strahlenden Jod)	771
3	3-70B	Funktionsuntersuchungen mit Radionukliden	352
4	3-70C	Nuklearmedizinische Untersuchung des gesamten Körpers (Szintigraphie)	345
5	3-202	Computertomographie des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	61
6	3-705	Nuklearmedizinische Untersuchung des Muskel- und Skelettsystems (Szintigraphie)	29
7	1-425	Gewebeprobenentnahme mit der Feinnadel an Milz, Thymus und Lymphknoten	20
8	8-854	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)	18
9	3-724	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie	10
10	3-74X	Positronenemissionstomographie	8

**B-1.8/O QM-Projekt(e) in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004****Projekt:**

Führung einer Datenbank zur Qualitätssicherung bei der Radioiodtherapie

**Verantwortlich:**

Prof. Dr. Peter Schneider, Dr. Markus Luster, Alexander Stinzing

**Zielsetzung des Projekts:**

Erfassung der Ergebnisse der Radioiodtherapie bei Patienten mit gutartigen Schilddrüsenerkrankungen

**Hintergrund / Vorgehen:**

Die Daten sämtlicher in der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin behandelten Patienten mit gutartigen Schilddrüsenerkrankungen werden seit Januar 2002 gesammelt. Im Rahmen eines umfangreichen Recall-Verfahrens werden die Therapieergebnisse systematisch erfasst und ausgewertet.

**Aktueller Stand:**

Analyse der Daten für 2004 abgeschlossen.

**Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Aus der Tatsache, dass die Erfolgsrate der Radioiodtherapie bei Patienten mit Morbus Basedow deutlich niedriger ist als bei der funktionellen Autonomie, wurde der Schluss gezogen, die Zieldosis bei der Radioiodbehandlung der immunogenen Hyperthyreose vom Typ des Morbus Basedow von 200 Gy auf 300 Gy zu erhöhen.

**Ausblick:**

Das Projekt wird kontinuierlich fortgeführt; über die Ergebnisse nach Änderung der Zieldosis kann im Qualitätsbericht 2005 berichtet werden.

---

**B-1.1/P KLINIK UND POLIKLINIK  
FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE****Direktor: Prof. Dr. H. Beckmann****B-1.2/P Medizinisches Leistungsspektrum:**

Umfassende Diagnostik und Behandlung aller psychiatrischen Krankheitsbilder  
Moderne Pharmakotherapie  
Therapie mit biologischen Therapieverfahren  
Therapie mit nicht medikamentösen psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Methoden  
Konsiliarische psychiatrische Mitbehandlung von Patienten aller anderen Fachabteilungen des Klinikums  
Psychiatrische Notfallversorgung für die Bevölkerung der Region Würzburg rund um die Uhr

**B-1.3/P Besondere Versorgungsschwerpunkte:**

Diagnostik und Behandlung von Schizophrenien, zykliden Psychosen, affektiven Erkrankungen, Suchterkrankungen, Aufmerksamkeits-Defizit Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) und Persönlichkeitsstörungen  
Suizidforschung und -vorbeugung  
Berufliche und soziale Reintegration von psychisch erkrankten Patienten (in der Tagesklinik) und enge Vernetzung mit gemeindepsychiatrischen Versorgungsstrukturen  
Spezialsprechstunden (Endogene Psychosen, ADHS, Persönlichkeitsstörungen, Angst- und Zwangsstörungen, Gedächtnisstörungen, Angehörigenberatung)  
Besondere Behandlungsangebote wie z. B. für Patienten mit Demenzerkrankungen einschließlich eines Gedächtnistrainings  
Spezialisierte Diagnostik und Behandlung von Patienten mit einem ADHS im Erwachsenenalter  
Stationäre Aufnahmen für differentialdiagnostisch notwendige Spezialuntersuchungen einschließlich einer differenzierten Liquordiagnostik

**B-1.4/P Weitere Leistungsangebote:**

Bestimmungen der Plasmakonzentrationen aller gängigen Psychopharmaka  
Molekularbiologische Untersuchungen von Signal- und Botenstoffen des ZNS  
Nebenwirkungsfreie Hirnfunktionsuntersuchungen mit modernen Methoden (Ereigniskorrelierte Potentiale, Nah-Infrarot Spektroskopie)  
Differenzierter Einsatz biologischer Therapieverfahren hauptsächlich in der antidepressiven Behandlung, wie der Schlafentzugsbehandlung, der Lichttherapie, der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) und der Elektrokrampftherapie (EKT)  
Multimodale biologisch-psychopharmakologische, psycho- und soziotherapeutische und jeweils auf den Patienten individuell abgestimmte Behandlung mit Unterstützung durch die physikalische Therapie

---

**B-1.5/P QM-Projekt in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004****Projekt:**

Qualitätssicherung der Vernetzung psychotherapeutischer Maßnahmen

**Verantwortlich:**

Prof. Dr. A. Schmidtke, Frau Dipl. Psych. R. Sell

**Zielsetzung des Projekts:**

Verbesserung der Kontinuität und Transferleistungen im Rahmen psychotherapeutischer stationärer Maßnahmen

**Hintergrund / Vorgehen:**

Studien zeigen, dass eine bessere Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer psychotherapeutischer Behandlung sowohl vor als auch nach der stationären Behandlung den Behandlungserfolg wesentlich verbessert (z. B. Green Card Modelle, Booster-Behandlungen). Das Projekt strebt an, durch verschiedene Maßnahmen eine bessere Verzahnung und Nachbetreuung zu erreichen (Kurse für Niedergelassene, Schulungen, Nachbetreuung, Therapiekontrollgruppen).

**Aktueller Stand:**

Einführung des Greencard-Modells bereits erfolgt. Schulungsmaßnahmen auf verschiedenen Ebenen (Öffentlichkeit, sozialpsychiatrische Dienste, ambulante Versorger, Therapiekontrollgruppe bereits eingeführt, Betreuung von Wohngruppen).

**Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Analyse des Ablaufs i. S. des QM erfolgt. Stationäre Einweisungen bei bestimmten Krankheitsbildern erfolgt durch ambulante Versorger manchmal zu zögerlich. Kommunikation (Austausch von Informationen) könnte noch schneller erfolgen.

**Ausblick:**

Vernetzung im Rahmen des Bündnisses gegen Depression soll noch weiter verbessert werden (z. T. EU gefördert). Bei Persönlichkeitsstörungen soll ähnliches Modell erprobt werden.

Qualitätszirkel: Klinik hält i. S. des Qualitätsmanagements vierteljährlich Qualitätszirkel für Verhaltenstherapie vor, an dem ambulante und stationäre Behandler teilnehmen. Besprechung von Fällen, Darstellung neuerer Methoden.

**B-1.1/Q KLINIK UND POLIKLINIK FÜR STRAHLENTHERAPIE****Direktor: Prof. Dr. M. Flentje*****B-1.2/Q Medizinisches Leistungsspektrum:***

Organ- und funktionserhaltende Tumorthherapie mit multimodalen Konzepten  
Präzisionsstrahlentherapie mit cone beam CT (IGRT)  
Stereotaktische Radiotherapie und Radiochirurgie von Gehirntumoren und Tumoren des Körperstamms  
Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT)  
Operative Strahlentherapie (Brachytherapie) von Prostata-, HNO- und gynäkologischen Tumoren  
Klinische Therapieoptimierungsstudien

***B-1.3/Q Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Mammakarzinom (Brustkrebs von Frauen und Männern)  
Lungenkarzinom  
Prostatakarzinom  
Gastrointestinale Tumoren (Karzinome von Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Magen, Dick- und Enddarm sowie After)  
Gynäkologische Karzinome  
Kopf-Hals-Tumoren  
Fokussierte Bestrahlung (Stereotaxie und Radiochirurgie) von Tumoren des Gehirns, der Hirnhäute, der Hirnanhangsdrüse, von Gefäßmissbildungen im Gehirn, der Hör- und Gesichtsnerven sowie von Tumoren der Leber und Lunge  
Knochen- und Weichteilsarkome  
Tumoren im Kindesalter  
Strahlentherapie sog. gutartiger Erkrankungen (u. A. Entzündungen, hypertrophe Bindegewebserkrankungen, Abnutzungsfolgen an Gelenken und Wirbelsäule)  
Radiochirurgie und stereotaktische Radiotherapie von intrakraniellen Raumforderungen

***B-1.4/Q Weitere Leistungsangebote:***

Konditionierende Ganzkörperbestrahlungen von Stammzell/Knochenmarkstransplantation  
Therapie von malignen Melanomen des Auges mit Ru106/Rh106-Plaques

Palliative Strahlentherapie

Chemotherapie solider Tumoren in Kombination mit Strahlentherapie (Radiochemotherapie)

Arztkonsile innerhalb und außerhalb des Klinikums

**B-1.5/Q Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	164
2	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	114
3	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	52
4	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	47
5	M08	Kurzdistanzbestrahlung (= Brachytherapie) bei Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane; jedoch ohne Einpflanzung einer Kapsel mit radioaktivem Jod	47
6	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	34
7	R40	Strahlentherapie bei Blutkrebserkrankungen und soliden Krebserkrankungen oder gutartiger Geschwulst	25
8	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	15
9	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	7
10	K41	Strahlentherapie bei Hormon-, Ernährungs- oder Stoffwechselerkrankungen	6

**B-1.6/Q Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	C20	Enddarmkrebs	108
2	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	67
3	C61	Vorsteherdrüsenkrebs	52
4	C15	Speiseröhrenkrebs	39
5	C11	Nasen-Rachenraumkrebs	27
6	C71	Gehirnkrebs	26
7	C34	Lungenkrebs	25
8	C10	Mund-Rachenraumkrebs	24
9	C13	Krebs des tiefen Rachenraumes	21
10	C21	Krebs der Afterregion	21

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/Q Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	8-522	hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	4562
2	8-528	strahlentechnische Voruntersuchung (=Simulation) vor externer Bestrahlung und/oder vor Kurzdistanzbestrahlung	218
3	8-527	Erstellen und/oder Anpassen von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (z.B. Vakuumkissen, Abschirmungsvorkehrungen)	183
4	8-529	Bestrahlungsplanung für externe Bestrahlung und/oder für Kurzdistanzbestrahlung	162
5	8-542	einfache Chemotherapie	157
6	8-523	hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	135
7	8-543	intensive Chemotherapie	128
8	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	107
9	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	62
10	5-431	operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre	53

**B-1.1/R UROLOGISCHE KLINIK UND POLIKLINIK****Direktor: Prof. Dr. H. Riedmiller*****B-1.2/R Medizinisches Leistungsspektrum:***

Angeboten wird das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Urologie:

Uro-Onkologie

Diagnose, Therapie und Nachsorge sämtlicher urologischer Tumorleiden

Plastisch-rekonstruktive Urologie und Endoprothetik

Alle die Funktion des Harntraktes wiederherstellenden und währenden Behandlungsverfahren

Kinderurologie

Diagnose, Therapie und Nachsorge sämtlicher kinderurologischer Krankheitsbilder

Gynäkologische Urologie sowie Andrologische Sprechstunde und Operative Andrologie

Alle Formen der Inkontinenzchirurgie bei Mann und Frau.

Harnsteinerkrankungen (Urolithiasis)

Alle Formen der offen-chirurgischen, perkutanen und endoskopisch/minimal-invasiven Behandlungen, Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie

Nierentransplantation

Durchführung von Kadaver- und Lebend-Nierentransplantation, kombinierte Nieren-/Bauchspeicheldrüsentransplantation, Nierentransplantation in Kombination mit Ersatzblasenbildung

Therapie der gutartigen Prostatavergrößerung (Benigne Prostatahyperplasie)

Endoskopische und offen-operative Therapieverfahren

***B-1.3/R Besondere Versorgungsschwerpunkte:*****Uro-Onkologie**

Prostatakarzinom: Radikale Entfernung der Vorsteherdrüse über einen Unterbauchschnitt mit Entfernung der regionalen Lymphknoten (radikale retropubische Prostatektomie mit Schonung der Gefäßnervenbündel/Potenzershaltend) oder über einen Dammschnitt (radikale perineale Prostatektomie). Alle Formen der nicht-operativen Therapie bei fortgeschrittenen und/oder metastasierten Tumoren.

Blasenkarzinom: Alle Formen der Diagnose und Behandlung des oberflächlichen Blasen-tumors (Entfernung durch die Harnröhre, Einsatz von photodynamischer Diagnostik, in die Blase eingefüllte Chemotherapeutika).

Alle Formen der Diagnose und Behandlung des muskelinfiltrierenden Blasentumors (komplette Entfernung der männlichen und weiblichen Harnblase/ radikale Zystektomie).

Alle Formen der Harnableitung (kontinente Harnableitungen mit Nabelstoma, orthotoper Blasenersatz, rektale kontinente Reservoirs, nasse Harnableitungen).

Alle aktuellen Chemotherapie-Protokolle bei fortgeschrittenen und metastasierten Tumoren

Nierenzellkarzinom: Komplette Entfernung der Niere (radikale Nephrektomie), Organerhaltende Nierentumor Chirurgie, Immunmodulation bei fortgeschrittenen und metastasierten Tumoren

Hodentumor: Komplette Entfernung des befallenen Hodens, komplette Entfernung der Lymphknoten des hinteren Bauchraumes.

Alle aktuellen Chemotherapie-Protokolle bei fortgeschrittenen und metastasierten Tumoren

### **Plastisch-rekonstruktive Urologie und Endoprothetik**

Blasenersatz, Blasenvergrößerung (Augmentation), Harnleitersersatz, zweizeitiger kompletter Ersatz des Harntraktes mit Anlage einer Ersatzblase und konsekutiver Nierentransplantation.

Sämtliche Formen der Harnröhrenchirurgie.

Implantation von künstlichen Schließmuskeln und Penisprothesen

### **Kinderurologie**

Diagnose, Therapie und Nachsorge insbesondere komplexer angeborener Fehlbildungen und erworbener Fehlfunktionen sowie sekundärer Veränderungen des Urogenitalsystems bei Kindern und Jugendlichen

### ***B-1.4/R Weitere Leistungsangebote:***

#### Urodynamische Spezialsprechstunde

Abklärung komplizierter Blasenspeicher- und Funktionsstörungen

#### Unerfüllter Kinderwunsch

Kooperation mit der Universitätsfrauenklinik bei der Durchführung von in vitro-Fertilisationen

#### Mikrochirurgie

Erneutes Zusammenfügen des Samenleiters nach männlicher Sterilisation (Vasektomie)

**B-1.5/R Die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Urologischen Klinik und Poliklinik im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	213
2	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	181
3	L03	Operationen an Nieren, Harnleitern und/oder große Operationen an der Harnblase bei Krebs	152
4	L62	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Harnorgane	148
5	L42	Nierensteinertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	138
6	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	131
7	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	118
8	L04	Operationen an Nieren, Harnleitern und/oder größere Operationen an der Harnblase; jedoch nicht bei Krebs	106
9	M04	Operationen am Hoden	103
10	L63	Infektionen der Harnorgane	84

**B-1.6/R Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	N20	Nieren- und Harnleitersteine	349
2	C67	Harnblasenkrebs	248
3	C61	Vorsteherdrüsenkrebs	229
4	C64	Nierenkrebs (außer Nierenbecken)	130
5	N40	Vergrößerung der Vorsteherdüse (=Prostata)	123
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	114
7	C77	Lymphknotenkrebs	109
8	N13	Erkrankung mit Harnverhalt und/oder Harnrücklauf in den Harnleiter	109
9	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	76
10	D40	Neubildung unbekanntes Verhaltens (bösartig oder gutartig) der männlichen Genitalorgane	60

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7/R Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr 2004**

Rang	OPS (4-stellig)	Text	Fallzahl
1	1-334	Untersuchung zur Druckmessung beim Urinieren	867
2	8-132	Spülung der oder Einbringen von Medikamenten in die Harnblase	719
3	8-137	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterschleife (=Plastikröhrchen, das mit zwei "Pigtails" (J-Form) in der Blase und dem Nierenbecken gehalten wird)	489
4	8-110	Zertrümmerung von Nierensteinen durch Schallwellen (ESWL)	340
5	8-136	Einlegen, Wechsel oder Entfernung eines Harnleiterkatheters	296
6	5-590	Einschnitt in das Nierenlager	288
7	8-930	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	263
8	5-572	Anlegen eines künstlichen Blasenausgangs	259
9	1-661	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase	245
10	3-207	Computertomographie des Bauches ohne Kontrastmittel	231

Rang	OPS (4-stellig)	Text <i>Fachabteilungsspezifische TOP-10-OPS</i>	Fallzahl
1	5-590	Einschnitt in das Nierenlager	288
2	5-572	Anlegen eines künstlichen Blasenausgangs	259
3	5-573	Einschneiden, Herausschneiden oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	206
4	5-604	Ausgedehnte Entfernung der Vorsteherdrüse und der Samenblase	160
5	5-554	Entfernung einer/beider Nieren	143
6	5-601	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre	121
7	5-640	Operationen an der Vorhaut des Penis (z.B. Beschneidung)	63
8	5-562	Eröffnung Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über Niere und/oder über Harnröhre durch Spezialendoskop	57
9	5-585	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	55
10	5-550	Einschneiden der Niere, Anlegen einer äußeren Nierenfistel, Steinent- fernung und/oder Nierenbeckenplastik minimalinvasiv über die Niere	53

## **B-1.1/S INSTITUT FÜR RÖNTGENDIAGNOSTIK**

**Direktor: Prof. Dr. D. Hahn**

***Leiter selbstständiger Abteilungen des Instituts für Röntgendiagnostik:***

**Abteilung für Röntgendiagnostik (Chirurgie): Prof. Dr. G. Schindler  
Abteilung für Neuroradiologie: Prof. Dr. L. Solymosi**

***Leiter der nichtselbständigen Abteilung des Instituts für Röntgendiagnostik:***

**Abteilung für Pädiatrische Radiologie: Prof. Dr. K. Darge**

## **B-1.2/S Medizinisches Leistungsspektrum:**

### **Institut für Röntgendiagnostik (Haus D20)**

Konventionelle Röntgendiagnostik  
Durchleuchtungsuntersuchungen des Magen-Darm-Trakts  
Ultraschall  
Farbkodierte Duplexsonographie  
Angiographie  
Minimal invasive Gefäßbehandlung

### **Institut für Röntgendiagnostik (ZOM / Haus A2)**

Konventionelle Röntgenuntersuchungen mit voll digitalisierten Röntgengeräten, Durchleuchtungsuntersuchungen des Magendarmtraktes  
Mehrzeilen-Computertomographie (64-Zeiler) zur nicht-invasiven Herzdiagnostik, Früherkennung von Tumoren, Tumorstadienbestimmung und Tumornachsorge  
Magnetresonanztomographie zur nicht-invasiven Herzdiagnostik, Tumorerkennung und -nachsorge, Diagnostik von Erkrankungen des Skeletts  
Ultraschall einschließlich farbkodierte Duplexsonographie

## **Abteilung für Röntgendiagnostik [Chirurgie] (ZOM / Haus A2)**

Konventionelle Röntgenuntersuchungen mit voll digitalisierten Röntgengeräten, Durchleuchtungsuntersuchungen des Magendarmtraktes  
Mehrzeilen-Computertomographie (64-Zeiler) zur Früherkennung von Tumoren, Tumorstadienbestimmung und Tumornachsorge  
Magnetresonanztomographie zur Tumorerkennung sowie -nachsorge und in der Traumatologie  
Diagnostik von Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates  
Ultraschall einschließlich farbkodierte Duplexsonographie

## **Abteilung für Neuroradiologie (Haus B1)**

Alle einschlägigen Verfahren auf den Gebieten der diagnostischen Neuroradiologie sowie der therapeutischen, interventionellen Neuroradiologie:

Röntgenuntersuchungen des Schädels sowie der Wirbelsäule

Computertomographie (CT):

Durchführung von Durchblutungsmessungen (CT-Perfusion) und Gefäßdarstellungen (CT-Angiographie)

Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT):

Erzeugung von Schnittbildern des zentralen und peripheren Nervensystems angefertigt. Darüber hinaus sind Messungen des Gehirnstoffwechsels (MR-Spektroskopie) und der Gehirnfunktion (funktionelles MRT)

Intraarterielle Angiographie:

Direkte Darstellung von Gehirn- und Rückenmarksgefäßen

Gleichzeitige Darstellung in 2 Ebenen (bipolare Angiographie) sowie die räumliche Darstellung von Gefäßen (3D-Angiographie)

Durchführung von therapeutischen Eingriffen wie beispielsweise die minimal-invasive Behandlung von Gefäßausstülpungen (Aneurysmen) oder von Kurzschlussverbindungen der Hirn- und Rückenmarksgefäße (arteriovenöse Malformationen und Fisteln)

Wiedereröffnung von Blutgefäßen des Gehirns

Einbringung von Gefäßprothesen im Bereich der Karotisschlagader am Hals sowie der Gefäße im Kopf selbst

Auflösung von Blutgerinnsel direkt an Ort und Stelle bei einem akut aufgetretenen Schlaganfall (sogenannte lokale Thrombolyse)

Schmerztherapie im Rahmen der Behandlung von Nervenwurzelschmerzen:

Durchführung der sogenannten CT-gesteuerten Nervenwurzelblockade, bei der hochwirksame Medikamente an den Ort der Nervenschädigung gespritzt werden

Durchführung einer minimal invasiven Stabilisierung der betroffenen Wirbelkörper (so genannte Vertebroplastie) bei Schmerzen der Wirbelkörper z. B. durch Osteoporose oder Metastasen

## **Röntgenabteilung Frauenklinik / Brustzentrum (Haus C16)**

Brustkrebsvorsorge mit Mammographie, Ultraschall und MR-Mammographie  
Ambulante Entnahme von Gewebeproben durch Vakuumstanzbiopsie und stereotaktische Biopsie  
Tumornachsorge

## **Abteilung für Pädiatrische Radiologie (Haus D31)**

Alle Aspekte der diagnostischen Bildgebung sind auf Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche spezialisiert:

Ultraschalldiagnostik: Sonographie sämtlicher Körperregionen inklusive farbkodierte Duplexsonographie und auch mittels Einsatz von Ultraschallkontrastmitteln.

Magnetresonanztomographie: Neben normalen auch spezielle Untersuchungen wie Ganzkörper-MRT, MR-Untersuchung des Darmes (MR-Sellink), MR-Urographien und MR-Angiographien.

Röntgendiagnostik: Mittels Speicherfoliensystem Röntgenaufnahmen von Thorax/Abdomen und Skelett, daneben auch Aufnahmen auf der Intensiv- und Frühgeborenenstation.

Durchleuchtung: Gepulste Durchleuchtung mit der Möglichkeit der Durchführung von Untersuchungen mit einer deutlich geringeren Strahlenbelastung.

## ***B-1.3/S Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

### **Institut für Röntgendiagnostik (Haus D20)**

Nicht-invasive Gefäßdiagnostik mit Ultraschall- und Dopplerverfahren

Interventionelle Radiologie:

- Gefäßdilataationen
- Einbringung von Gefäßstützen (Stents)
- Behandlung von Haemodialyseshunt

Tumornachsorge

Magendarmdiagnostik

Gefäßdarstellungen mit Kontrastmittel

### **Institut für Röntgendiagnostik (ZOM / Haus A2)**

Herzerkrankungen

Erkrankungen der Muskeln, Gelenke und des Skeletts

Tumorfrüherkennung, Tumorbehandlung und -nachsorge

CT- und MR-gesteuerte Gewebeentnahmen zur Tumordiagnostik

---

**Abteilung für Röntgendiagnostik [Chirurgie] (ZOM / Haus A2)**

Erkrankungen der Muskeln, Gelenke und des Skeletts  
Tumorfrüherkennung, Tumorbehandlung und -nachsorge  
CT- und MR-gesteuerte Gewebeentnahmen zur Tumordiagnostik  
Interventionelle Gefäßtherapie  
Interventionelle Tumorthherapie

**Abteilung für Neuroradiologie (Haus B1)**

MR-Tomographie (Unterstützung der Operateure während der Operation durch dreidimensionale Bilder, die vor der Operation angefertigt werden)  
MRT Bildgebung vor und nach der Operation von Hirntumoren  
Referenzzentrum für mehrere nationale und internationale Studien bei Hirntumoren

Darstellung von Erkrankungen des peripheren Nervensystems in Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik und Poliklinik:  
Sichtbarmachung von erkrankten Nervenabschnitten z.B. nach einer Nervenverletzung  
Darstellung der Nervenregeneration im Verlauf  
Erhalten wichtiger Informationen per MRT über periphere Nerven vor einer Operation

Minimal invasive Behandlung von Gefäßaussackungen (Aneurysmen) und Kurzschlussverbindungen der Gehirngefäße

**Röntgenabteilung Frauenklinik / Brustzentrum (Haus C16)**

Brustkrebsfrüherkennung  
Brustkrebsdiagnostik

**Abteilung für Pädiatrische Radiologie (Haus D31)**

Onkologie/Hämatologie und Stammzelltransplantation.  
Urologie  
Pulmonologie inklusive Mucoviszidose  
Neonatologie

***B-1.4/S Weitere Leistungsangebote:*****Institut für Röntgendiagnostik (Haus D20)**

Gefäßambulanz  
Einpflanzung von Port-Systemen zur Chemotherapie

**Institut für Röntgendiagnostik (ZOM / Haus A2)**

Ganzkörper-Magnetresonanztomographie bei Tumorerkrankungen  
Ganzkörper-MR-Angiographie bei Gefäßerkrankungen  
Koronarkalkbestimmung zur Diagnostik der Koronaren Herzerkrankung  
Herzfunktionsdiagnostik mit CT und MRT zur Diagnostik der Koronaren Herzerkrankung  
und des Herzinfarkts sowie bei chronischen Herzmuskelerkrankungen

**Abteilung für Röntgendiagnostik [Chirurgie] (ZOM / Haus A2)**

Ganzkörper-Magnetresonanztomographie bei Tumorerkrankungen  
Ganzkörper-MR-Angiographie bei Gefäßerkrankungen

**Röntgenabteilung Frauenklinik / Brustzentrum (Haus C16)**

Minimal invasive Diagnostik bei Brustkrebs

## **B-1.5/S1 QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

### **Projekt:**

Einführung RIS/PACS

### **Verantwortlich:**

PD Dr. M. Beisert , Hr. H. Greger (Leiter SMI), Hr. H. Friede (SMI)

### **Zielsetzung des Projekts:**

Einführung eines Radiologiemanagementsystems bestehend aus einem Radiologieinformationssystem (RIS) und einem Picture Archiving and Communication System (PACS)

### **Hintergrund / Vorgehen:**

Insgesamt 3. Stufenkonzept zur Einführung eines RIS/PACS

Stufe 1 RIS / PACS (2003): Würzburg

Flächendeckende Einführung RIS  
Flächendeckende Bildverteilung (RIS gesteuert!)  
Einführung PACS:  
- Zentrum Operative Medizin (ZOM)  
- Neuroradiologie (Kopfkliniken)

### **Aktueller Stand:**

Stufe 1 erfolgreich abgeschlossen  
DFG Bewilligung zum Start Stufe 2 durch Begutachtung der Stufe 1 am 10.06.2005

### **Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess in Zusammenarbeit mit Projektleitung, klinischen Einrichtungen, QM und dem Datenschutzbeauftragten

### **Ausblick:**

Stufe 2 wird im Jahr 2005 und 2006 durchgeführt

## ***B-1.5/S2 QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004***

### **Projekt:**

Interventionelle Tumorthherapie

### **Verantwortlich:**

Prof. Dr. G. Schindler, Prof. Dr. A. Thiede

### **Zielsetzung des Projekts:**

Optimierung der Tumorbehandlung interventionell und operativ

### **Hintergrund / Vorgehen:**

Weiterentwicklung

### **Aktueller Stand:**

Publikation der Ergebnisse

### **Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Epikritische wissenschaftliche Bewertung steht noch aus.

### **Ausblick:**

Validierung der differential-therapeutischen Wege der diagnostischen und interventionellen Radiologie im Verbund mit den chirurgischen Disziplinen.

### ***B-1.5/S3 QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004***

**Projekt:**

Begleitung von Wirbelsäulen-OP's

**Verantwortlich:**

Prof. Dr. G. Schindler, Prof. Dr. A. Weckbach

**Zielsetzung des Projekts:**

Optimierung der Stabilisierungsverfahren

**Hintergrund / Vorgehen:**

Weiterentwicklung

**Aktueller Stand:**

Publikation der Ergebnisse

**Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Epikritische wissenschaftliche Bewertung steht noch aus.

**Ausblick:**

Validierung der differential-therapeutischen Wege der diagnostischen und interventio-nellen Radiologie im Verbund mit den chirurgischen Disziplinen.

## **B-1.5/S4 QM-Projekte in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

### **Projekt:**

QM-System Neuroradiologie

### **Verantwortlich:**

PD Dr. M. Bendszus

### **Zielsetzung des Projekts:**

Einführung und Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2000

### **Hintergrund / Vorgehen:**

Beginn mit Bestandaufnahme 3/2004. Patientenbefragung und Mitarbeiterbefragung. Etablierung eines Leitungskreises sowie von Arbeitsgruppen. Erstellen eines QM-Handbuchs und Ausarbeitung von SOPs durch die Mitarbeiter der Arbeitsgruppen.

### **Aktueller Stand:**

SOP-Verzeichnis sowie ca. 50% der SOPs erstellt  
Befragung abgeschlossen

### **Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

Motivation ist vorhanden und ausreichend. Hauptproblem ist die fehlende Zeit zur Erarbeitung der SOPs und des QM-Handbuchs, was in der Regel außerhalb der Routine und in der Freizeit abläuft. Darüber hinaus wäre die professionelle Begleitung durch einen ausgebildeten QM-Manager hilfreich.

### **Ausblick:**

Zertifizierung geplant für erstes Quartal 2006

**B-1.1/T ABTEILUNG FÜR  
TRANSFUSIONSMEDIZIN UND IMMUNHÄMATOLOGIE**

**Leiter: Prof. Dr. M. Böck**

***B-1.2/T Medizinisches Leistungsspektrum:***

Arbeitsbereich Blutspende:

Gewinnung von Erythrozytenkonzentraten, Thrombozytenkonzentraten und Gefrorenem Frischplasma zur Transfusion für die Patienten des Klinikums

Gewinnung und ggf. Manipulation (z. B. Kryokonservierung) von autologen und allogenen Stammzelltransplantaten für die Stammzell-Transplantation bei erwachsenen Patienten

Gewinnung von Blutkomponenten für die Forschung für unterschiedliche Gruppen der Universität

Arbeitsbereich Therapie:

Durchführung von Plasmaaustauschbehandlungen (Plasmapheresen), Zytapheresen und Immunabsorptionen für unterschiedliche Kliniken

Arbeitsbereich Blutdepot:

Versorgung des gesamten Klinikums mit Blutkomponenten

Arbeitsbereich Immunhämatologie:

Durchführung aller immunhämatologischen Laboruntersuchungen des Klinikums (Blutgruppenbestimmungen, Kreuzproben, Antikörperdifferenzierung, Abklärung immunhämolytischer Anämien usw.)

Arbeitsbereich HLA-Labor:

Durchführung der HLA-Analytik für das Gesamtklinikum sowie die Stammzellspender-Datei des Klinikums

***B-1.3/T Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Arbeitsbereich Stammzellspender-Datei:

Organisation und Betreuung der Stammzellspender-Datei des Klinikums

***B-1.4/T Weitere Leistungsangebote:***

Arbeitsbereich Qualitätssicherung:

Interne Qualitätssicherung im Rahmen der Arzneimittelherstellung sowie der Richtlinien der Bundesärztekammer

Externe Qualitätssicherung für das Gesamtklinikum im Rahmen des § 15 TFG

**B-1.5/T QM-Projekt(e) in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004**

**Projekt:**

Akkreditierung HLA-Labor

**Verantwortlich:**

Dr. E. Klinker, Dr. S. Kuhn

**Zielsetzung des Projekts:**

Internationale Akkreditierung des Labors entsprechend den Akkreditierungsrichtlinien der European Federation of Immunogenetics

**Hintergrund / Vorgehen:**

Akkreditierung intern als QS-Maßnahme des Labors und extern für die Vermittlung von Stammzellspendern erforderlich

**Aktueller Stand:**

Zertifizierungsvorbereitungen laufen

**Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

---

**Ausblick:**

Voraussichtlich in 2005 abgeschlossen

**B-1.1/U POLIKLINIK FÜR KIEFERORTHOPÄDIE****Direktorin: Frau Prof. Dr. A. Stellzig-Eisenhauer****B-1.2/U Medizinisches Leistungsspektrum:**

Gesamtes Spektrum kieferorthopädischer Fehlstellungen und Fehllagen  
Prophylaxe und Therapie von Zahnfehlstellungen, Kieferfehllagen und Fehlbildungen des Gesichtsskeletts.

Anwendung herausnehmbarer Geräte, Multibandbracketapparaturen und Non-Compliance-Geräte als kieferorthopädische Behandlungsmittel

Kieferorthopädische Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Kieferorthopädische Behandlung von Erwachsenen vor Zahnersatz, Implantatversorgung

Kieferorthopädische Behandlung von Erwachsenen in Zusammenarbeit mit der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Parodontologie

**B-1.3/U Besondere Versorgungsschwerpunkte:**

Betreuung und Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalte(n) und kraniofazialer Fehlbildungen, sowohl Neugeborener (kieferorthopädische Frühbehandlung) als auch Kinder, Jugendlicher und Erwachsener, in enger interdisziplinärer Kooperation und Koordination mit den Fachdisziplinen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Pädiatrie, Phoniatrie und Pädaudiologie und Humangentik am Zentrum für LKGS-Spalten.

Charakterisierung vorsprachlicher Entwicklungsabläufe mit dem Ziel der Frühdiagnose neuro-muskulärer Störungen und Störungen der Sprech- und Sprachentwicklung im Zentrum für vorsprachliche Entwicklung und Entwicklungsstörungen, das der Poliklinik für Kieferorthopädie angehört.

Frühförderung von Kleinkindern mit Entwicklungsauffälligkeiten.

Diagnose funktioneller Störungen zu einem frühen Zeitpunkt, um sensitive Phasen der Entwicklung zu nutzen und um gezielt entwicklungsadäquate Schlüsselreize anbieten zu können.

Behandlung von erwachsenen Patienten mit schwergradigen Kieferfehllagen (z. B. Vorbiss, Rückbiss und offener Biss) in Zusammenarbeit mit der Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie (kombiniert kieferorthopädische-kieferchirurgische Therapie).

Behandlung Kinder und Erwachsener nach Kieferfrakturen in Zusammenarbeit mit der Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie.

**B-1.4/U Weitere Leistungsangebote:**

Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten Sprechstunde

unter Beteiligung weiterer Disziplinen: MKG, KFO, Phoniatrie/Pädaudiologie, Logopädie:

Pränatale Aufklärung über Ätiologie, Prävention und mögliche Therapiekonzepte  
Koordination der OP-Termine

Kontrolle der Hörfunktion  
Überwachung der Sprach- und Sprechentwicklung  
Kieferorthopädische Kontrolle von Wachstum und Dentition

Interdisziplinäre Dysgnathiesprechstunde

Gemeinsame Sprechstunde mit der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie für kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlungsstrategien:

Abstimmung des kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Therapiekonzepts  
Kieferchirurgische Aufklärung  
Koordination des Therapieablaufs  
OP-Terminvergabe  
postoperative Nachkontrolle

---

**B-1.5/U QM-Projekt in der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004****Projekt:**

3D-Analyse von Gesichtsasymmetrien bei kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgisch behandelten Patienten

**Verantwortlich:**

Frau Prof. Dr. A. Stellzig-Eisenhauer, Dr. D. Hartmann

**Zielsetzung des Projekts:**

Dreidimensionale Analyse von Gesichtsasymmetrien zur Verbesserung und Erweiterung der präoperativen Diagnostik und Therapieplanung sowie die Erfassung der operativ bedingten Veränderung des Symmetriegrades.

**Hintergrund / Vorgehen:**

Ausgeprägte skelettale Gesichtsasymmetrien erfordern in der Regel eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie. Entscheidend für die betroffenen Patienten ist neben der funktionellen Rehabilitation die Verbesserung ihrer Gesichtsästhetik. Die Berücksichtigung von Symmetrie und Harmonie der Weichgewebe ist daher essentiell für die Operationsplanung und das OP-Ergebnis.

**Aktueller Stand:**

Die 3D-Gesichtsdaten von erwachsenen Patienten mit merklichen Gesichtsasymmetrien bei denen eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie indiziert ist, werden mit Hilfe eines optischen Sensors (FaceScan3D) eine Woche vor OP sowie 3 Monate postoperativ erhoben. Im Rahmen der präoperativen Diagnostik und Therapieplanung wird die Asymmetrie quantifiziert durch Digitalisierung und Visualisierung der dreidimensionalen Daten mit spezieller Software. Der Symmetriegrad der Gesichtsteile wird prä- und postoperativ bestimmt und verglichen.

**Analyse der Prozesse und Fehlerindikatoren:**

---

**Ausblick:**

---

**B-1.1/V POLIKLINIK FÜR ZAHNÄRZTLICHE PROTHETIK**

**Direktor: Prof. Dr. Dipl.-Ing. E.-J. Richter**

***B-1.2/V Medizinisches Leistungsspektrum:***

Alle Arten von Zahnersatz (Totalprothese, Teilprothese, Kronen und Brücken), sowohl in Form von klassischen Konstruktionen als auch als Sonderkonstruktionen, weiterhin implantatgestützter und implantatgetragener Zahnersatz

Kiefergelenkstherapie

Prothetischer Ersatz bei Gesichtsversehrten

***B-1.3/V Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Chirurgische und prothetische Maßnahmen im Rahmen der zahnärztlichen Implantologie

Vollkeramischer Zahnersatz und vollkeramische Adhäsivbrücken

Umfangreiche Gebissanierungen

***B-1.4/V Weitere Leistungsangebote:***

Funktionsdiagnostik/Funktionstherapie

**B-1.1/W POLIKLINIK FÜR ZAHNERHALTUNG UND PARODONTOLOGIE**

**Direktor: Prof. Dr. B. Klaiber**

***B-1.2/W Medizinisches Leistungsspektrum:***

Diagnose, Therapie und Prävention der Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates

***B-1.3/W Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Minimalinvasive Restaurationstechniken

***B-1.4/W Weitere Leistungsangebote:***

In-vitro-Tests von adhäsiven und zahnfarbenen Restaurationsmaterialien  
Fortbildung niedergelassener Zahnärzte

**B-1.1/X INSTITUT FÜR KLINISCHE BIOCHEMIE UND PATHOBIOCHEMIE**

**Direktor: Prof. Dr. U. Walter**

**BEREICH ZENTRALLABOR:**

**Leiter: Dr. U. Steigerwald**

***B-1.2/X Medizinisches Leistungsspektrum:***

Das Institut und Zentrallabor sowie seine Mitarbeiter haben derzeit folgenden Auftrag und Aufgabenbereich im Bereich Forschung, Lehre und Krankenversorgung:

Klinische Biochemie und Pathobiochemie (Lehrstuhl; Forschung & Lehre)

Klinische Chemie & Laboratoriumsmedizin (Zentrallabor, Krankenversorgung; sowie Forschung & Lehre)

Gerinnungsambulanz des Zentrallabores (Krankenversorgung; Forschung und Lehre)

Klinische Molekularbiologie (C3-Professur; Forschung & Lehre)

Klinische Biochemie / Vaskuläre Biologie (W2-Professur geplant)

***B-1.3/X Besondere Versorgungsschwerpunkte:***

Labordiagnostische Dienstleistungen für das Klinikum der Universität Würzburg sowie regionale und überregionale Einsender

Gerinnungsspezialambulanz: Nordbayern, Südhessen, Thüringen

Gerinnungspräparateausgabe und -verwaltung für das Klinikum

***B-1.4/X Weitere Leistungsangebote:***

Kooperationspartner für umfangreiche Forschungsarbeiten und Dienstleistungen im Bereich der Klinischen Biochemie und Laboratoriumsmedizin

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Gesamtzahl im Berichtsjahr 2004: 1347

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

(nach absoluter Fallzahl) im Universitätsklinikum im Berichtsjahr 2004

Klinik	Leistung	DKG-NT- bzw. EBM- Ziffern	Fälle
Augenklinik	Laseroperation an der Netzhaut des Auges	1364/1365	893
Augenklinik	Operation des Grauen Stars am Auge	1353	194
Augenklinik	Plastische Korrektur der Lidstellung	1302	71
Augenklinik	Lidheberverkürzung bei hängendem Oberlid des Auges	1306	20
Augenklinik	operative Regulierung des Augeninnendrucks	1359	12

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr 2004)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V): 176.716 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V): 195 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) entfällt

## B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs 2004)

	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
A	Anästhesiologie	98	60	38
B	Augenklinik	34	19	15
C	Chirurgie *1)	52	32	20
D	Dermatologie	38	24	14
E	Frauenklinik	36	19	17
F	HNO-Klinik	25	11	14
G	Herz- u. Thoraxchirurgie *5)	20	11	9
H	Kinderklinik	59	28	31
I	Kinder- u. Jugendpsychiatrie	14	10	4
J	Medizin I (mit SFB 355)	63	22	41
K	Medizin II *2)	44	24	20
L	MKG-Chirurgie *3)	14	6	8
M	Neurochirurgie	22	11	11
N	Neurologie	36	21	15
O	Nuklearmedizin	13	8	5
P	Psychiatrie *4)	37	20	17
Q	Strahlentherapie	15	9	6
R	Urologie	18	11	7
	Radiologie	29	15	14
	Neuroradiologie	8	2	6
	Transfusionsmedizin *6)	6	2	4

\*1) Summe zuzüglich 1 Gefäßchirurgen, 2 Kinderchirurgen und 3 Unfallchirurgen

\*2) Summe zuzüglich 1 Transfusionsmediziner und 1 Psychosomatiker

\*3) Summe zuzüglich 1 Oralchirurgen; 9 Personen sind Zahnärzte und befinden sich somit nicht in Weiterbildung zum Facharzt

\*4) Summe zuzüglich 1 Allgemeinmediziner; 1 Arzt befindet sich nicht in Weiterbildung

\*5) Summe zuzüglich 4 Chirurgen

\*6) bei den in Weiterbildung befindlichen Ärzten handelt es sich um 1 Anästhesisten und 1 Internisten

SFB = Sonderforschungsbereich

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 37

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick, für welche Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen sowie fakultative Weiterbildungen Voll- bzw. Teilbefugnisse am Universitätsklinikum bestehen.

WEITERBILDUNGSBEFUGNIS FÜR GEBIETS-/SCHWERPUNKTSBEZEICHNUNGEN UND FAKULTATIVE WEITERBILDUNGEN						
GEBIET SCHWERPUNKT FAKULTATIVE WEITERBILDUNG	Zahl lfd. Ärzte* davon		Zahl OÄe davon		Zahl der Assistenten mit abge- schlossener Weiter- bildung	
	volle Weiter- bildungs- befugnis	Teil- befugnis und deren Umfang	volle Weiter- bildungs- befugnis	Teil- befugnis und deren Umfang		
* Leitende Ärzte sind Klinikdirektoren/Institutsvorstände (C4)						
Stichtag 31.12.2004						
1.	Allgemeinmedizin					
2.	Anästhesiologie	1				30
3.	Arbeitsmedizin					
4.	Augenheilkunde	1				7
5.	Allgemeine Chirurgie	1	2 Jahre			22
6.	Gefäßchirurgie					
7.	Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	1				3
8.	Herzchirurgie	1				6
9.	Kinderchirurgie			1		2
10.	Orthopädie und Unfallchirurgie					
11.	Plastische und Ästhetische Chirurgie					
12.	Thoraxchirurgie	1				1
13.	Visceralchirurgie	1				
14.	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1				10
	a) Schwerpunkt Gynäkolog. Endokrinol. u. Reproduktionsmed.					
	b) Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie					
	c) Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin					
15.	HNO-Heilkunde	1		1		8
16.	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen					
17.	Haut- und Geschlechtskrankheiten	1				5
18.	Humangenetik					
19.	Hygiene und Umweltmedizin					
20.	Innere Medizin	1				42
21.	Innere Medizin und Angiologie					
22.	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie			1		
23.	Innere Medizin und Gastroenterologie			1	2 Jahre	
24.	Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie					
25.	Innere Medizin und Kardiologie			1		
26.	Innere Medizin und Nephrologie			1		
27.	Innere Medizin und Pneumologie			1		
28.	Innere Medizin und Rheumatologie				3 Jahre	
29.	Kinder- und Jugendmedizin	1				24
30.	a) Schwerpunkt Kinder- Endokrinologie und -Diabetologie					
	b) Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie					
	c) Schwerpunkt Kinder-Kardiologie					
	d) Schwerpunkt Kinder-Nephrologie					
	e) Schwerpunkt Kinder-Pneumologie					
	f) Schwerpunkt Neonatologie					
	g) Schwerpunkt Neuropädiatrie					
31.	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1				3
32.	Laboratoriumsmedizin					2
33.	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie					
34.	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1				3
35.	Neurochirurgie	1				8
36.	Neurologie	1				12
37.	Nuklearmedizin	1				5
38.	Neuropathologie					1
39.	Pathologie					
40.	Klinische Pharmakologie					
41.	Pharmakologie und Toxikologie					
42.	Physikalische und Rehabilitative Medizin					
43.	Psychiatrie und Psychotherapie	1			0,5 Jahre	15
	a) Schwerpunkt Forensische Psychiatrie					
44.	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie					
45.	Radiologie	1	2 Jahre	1		19
	a) Schwerpunkt Kinderradiologie			1		
	b) Schwerpunkt Neuroradiologie	1				
46.	Rechtsmedizin					
47.	Strahlentherapie	1				4
48.	Transfusionsmedizin	1				3
49.	Urologie	1				6
50.	Nervenheilkunde					2

In der nachfolgenden Tabelle sind die Zusatz-Weiterbildungen aufgeführt, die am Klinikum im Rahmen einer Voll- bzw. Teilbefugnis absolviert werden können.

<b>ABSOLVIERUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR ZUSATZ-WEITERBILDUNGEN</b>		
Zusatz-Weiterbildungen	Vollbefugnis	Teilbefugnis / Umfang
1. Akupunktur		
2. Allergologie	1	
3. Andrologie		
4. Betriebsmedizin		
5. Bluttransfusionswesen		
6. Chirotherapie		
7. Dermahistologie		
8. Diabetologie		
9. Flugmedizin		
10. Geriatrie		
11. Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie		
12. Hämostaseologie		
13. Handchirurgie		
14. Homöopathie		
15. Infektiologie		
16. Intensivmedizin	1	
17. Kinder-Gastroenterologie		
18. Kinder-Orthopädie		
19. Kinder-Rheumatologie		
20. Labordiagnostik		
21. Magnetresonanztomographie		
22. Manuelle Medizin/Chirotherapie		
23. Medikamentöse Tumortherapie		
24. Medizinische Informatik		
25. Medizinische Genetik		
26. Naturheilverfahren		
27. Notfallmedizin	1	
28. Orthopädische Rheumatologie		
29. Palliativmedizin		
30. Phlebologie		
31. Physikalische Therapie und Balneologie		
32. Plastische Operationen	2	
33. Proktologie		
34. Psychoanalyse		
35. Psychotherapie		
36. Rehabilitationswesen		
37. Röntgendiagnostik		
38. Schlafmedizin		
39. Sozialmedizin		
40. Spezielle Orthopädische Chirurgie		
41. Spezielle Schmerztherapie		
42. Spezielle Unfallchirurgie		
43. Sportmedizin		
44. Tropenmedizin		
45. Umweltmedizin		
46. Stimm- und Sprachstörungen	1	

**B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst**

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs 2004)

	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil [%]		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung- FWB)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
A	Anästhesie	124	99,19	58,06 (72/124) <sup>3</sup>	0,81
B	Augenklinik	94	100,00	4,26 (4/16) <sup>1</sup>	0,00
C	Chirurgie	244	99,18	3,69 (9/55) <sup>2</sup>	0,82
E	Frauenklinik	122	99,18	2,46 (3/18) <sup>3</sup>	0,82
D	Dermatologie	64	100,00	6,25 (4/7) <sup>1</sup>	0,00
F	Hals-Nasen-Ohrenklinik	124	100,00	6,45 (8/33) <sup>3</sup>	0,00
G	Herz-Thorax-Chirurgie	60	100,00	28,33 (17/34) <sup>2</sup>	0,00
J	Medizinische Klinik und Poliklinik I	203	99,01	16,26 (33/203) <sup>5</sup>	0,99
K	Medizinische Klinik und Poliklinik II	64	100,00	9,38 (6/49) <sup>6</sup>	0,00
I	Kinder- und Jugendpsychiatrie	36	100,00	0,00	0,00
L	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	40	95,00	15,00 (6/14) <sup>1</sup>	5,00
M	Neurochirurgie	115	99,14	20,87 (24/50) <sup>3</sup>	0,86
N	Neurologie	126	99,21	8,73 (11/31) <sup>2</sup>	0,79
O	Nuklearmedizin	12	100,00	0,00	0,00
H	Kinderklinik	187	100,00	23,53 (44/187) <sup>4</sup>	0,00
P	Psychiatrische Klinik und Poliklinik	105	98,10	0,00	1,90
Q	Strahlenklinik	21	100,00	0,00	0,00
R	Urologische Klinik	58	100,00	8,62 (5/20) <sup>2</sup>	0,00
	Zentral-OP Zentrum Operative Med.	54	100,00	48,14 (26/54) <sup>2</sup>	0,00
	<i>davon Gesamt-Intensiv</i>	<i>346</i>	<i>100,00</i>	<i>39,31 (136/346)<sup>2</sup></i>	<i>0,00</i>
	<b>Gesamt</b>	<b>1.853</b>	<b>99,35</b>	<b>14,68</b>	<b>0,65</b>

<sup>1</sup> OP-Fachweiterbildung<sup>2</sup> Intensiv-Fachweiterbildung<sup>3</sup> OP- und Intensiv-Fachweiterbildung<sup>4</sup> Intensiv- und Pädiatrie-Fachweiterbildung<sup>5</sup> Intensiv-/ Nephro-/Endo-Fachweiterbildung<sup>6</sup> Onkologie-Fachweiterbildung

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

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

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate		
	JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt	
1	Aortenklappenchirurgie	x		x		99,6	100,00
2	Cholezystektomie	x		x		99,0	100,00
3	Gynäkologische Operationen	x		x		84,4	94,65
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	x		x		93,3	95,48
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	x		x		94,9	100,00
6	Herzschrittmacher-Revision	x		x		71,7	74,03
7	Herztransplantation		x				94,26
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	x		x		92,7	95,85
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		100,0	92,39
10	Karotis-Rekonstruktion	x		x		95,1	95,55
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	x		x		100,0	98,59
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		x				97,38
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	x		x		99,6	100,00
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	x		x		97,6	99,96
15	Koronarchirurgie	x		x		99,6	100,00
16	Mammchirurgie	x		x		90,1	91,68
17	Perinatalmedizin	x		x		100,0	99,31
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	x		x		97,2	97,83
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	x		x		88,9	98,44
20	Gesamt					96,2	98,3

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

Die Aufstellung der einzubeziehenden Leistungsbereiche ist noch nicht erfolgt. Eine Darstellung kann daher frühestens im Qualitätsbericht für das Jahr 2006 Berücksichtigung erfolgen.

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

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

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

Im Berichtsjahr 2004 hat das Klinikum an keinem DMP-Programm und damit auch an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teilgenommen.

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

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr)	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
<b>Lebertransplantation</b>		<b>10</b>		<b>30</b>		
	5-503.0		ja			
	5-503.1		ja			
	5-503.2		ja			
	5-503.3		nein			
	5-503.x		ja			
	5-503.y		ja	1		
	5-504.0		ja	3		
	5-504.1		nein			
	5-504.2		nein			
	5-504.x		ja			
	5-504.y		ja			
	5.502.0		ja			
	5-502.1		ja	5		
	5-502.2		ja	11		
	5-502.3		ja	4		
	5-502.5		ja	5		
	5-502.x		ja			
	5-502.y		ja	1		
<b>Nierentransplantation</b>		<b>20</b>		<b>34</b>		
	5-555.0		ja	7		2
	5-555.1		ja	27		6
	5-555.2		ja			
	5-555.3		ja			
	5-555.4		ja			
	5-555.5		ja			
	5-555.x		ja			
	5-555.y		ja			

Leistung	OPS der einbezo- genen Leistungen	Mindest- menge (pro Jahr)  pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Kranken- haus erbracht  Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplika- tion im Berichts- jahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus		5/5		9		
	5-420.00		ja			
	5-420.01		ja			
	5-420.10		ja			
	5-420.11		ja			
	5-423.0		ja	1		
	5-423.1		ja	1		
	5-423.2		ja			
	5-432.3		ja			
	5-423.x		ja			
	5-423.y		ja			
	5-424.0		ja	1		
	5-424.1		ja	1		
	5-424.2		ja	1		
	5-424.x		ja			
	5-424.y		ja			
	5-425.0		ja			
	5-425.1		ja			
	5-425.2		ja			
	5-425.x		ja			
	5-425.y		ja			
	5-426.0**		ja	1		
	5-426.1**		ja			
	5-426.2**		ja	1		
	5-426.x**		ja	1		
	5-426.y**		ja			
	5-427.0**		ja	1		
	5-427.1**		ja			
	5-427.2**		ja			
	5-427.x**		ja			
	5-427.y**		ja			
	5-429.2		ja			
	5-438.01		ja			
5-438.02		ja				
5-438.03		ja				
5-438.04		ja				
5-438.05		ja				
5-438.0**		ja				
5-438.1**		ja				
5-438.x**		ja				

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr)	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
<b>Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas</b>		<b>5/5</b>		<b>50</b>		
	5-521.0		ja	15		
	5-521.1		ja			
	5-521.2		ja			
	5-523.2		ja		1	
	5-523.x		ja		1	
	5-524		ja			
	5-524.0		ja		11	
	5-524.1		ja		4	
	5-524.2		ja		10	
	5-524.3		ja		3	
	5-524.x		ja			
	5-525.0		ja		2	
	5-525.1		ja		2	
	5-525.2		ja			
	5-525.3		ja		1	
	5-525.4		ja			
	5-525.x		ja			
<b>Stammzelltransplantation</b>		<b>12+/-2 [10-14]</b>		<b>57</b>		
	5-411.00		ja			
	5-411.01		ja			
	5-411.20		nein			
	5-411.21		nein			
	5-411.30		nein			
	5-411.31		nein			
	5-411.40		ja		1*	1 = 0 / 2 = 0
	5-411.41		nein			
	5-511.50		nein			
	5-411.51		nein			
	5-411.x		ja			
	5-411.y		ja			
	8-805.00		ja		48#	1 = 0 / 2 = 3
	8-805.01		ja		7§	1 = 0 / 2 = 0
	8-805.20		nein			
	8-805.21		nein			
	8-805.30		nein			
	8-805.21		nein			
	8-805.40		nein			
	8-805.41		nein			
	8-805.50	nein				
	8-805.51	ja		1	1 = 0 / 2 = 1	
	8-808.x	ja				
	8-805.y	ja				

\* davon 1 Kinderonkologie  
# davon 4 Kinderonkologie  
§ davon 5 Kinderonkologie

als Komplikationen werden definiert:  
1 - Transplantationsassoziierte Mortalität innerhalb der ersten 100 Tage = TRM  
2 - Verlegung auf Intensivstation

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

Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V sind für das Universitätsklinikum Würzburg im Berichtsjahr 2004 nicht relevant, da in keiner der unter C51a-C51c aufgeführten Mindestmengenbereiche eine Unterschreitung der angegebenen Mindestmengen zu verzeichnen war.

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

Entfällt!

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Entfällt!

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Entfällt!

---

## Systemteil

### D Qualitätspolitik

Die Grundsätze der Qualitätspolitik des Klinikums basieren auf dem Leitbild.

#### LEITBILD

Die Ziele der Qualitätspolitik des Klinikums spiegeln sich im Leitbild wieder. Das Leitbild selbst ist in einem Prozess entstanden, der sich über zwei Jahre erstreckte und an dem alle Berufsgruppen, verschiedenste Hierarchieebenen und Fachrichtungen beteiligt waren. Ausgangspunkt war eine Entwurfsfassung des Ärztlichen Direktors, die zunächst im Umfeld der QM- und Vorstands-Stabsstelle diskutiert, ergänzt und modifiziert wurde. Anschließend wurde diese Version wiederum innerhalb der Kommission QM/QS überarbeitet und vom Ärztlichen Direktor dann gemeinsam mit dem Personalrat diskutiert und revidiert. Danach wurden in zahlreichen Veranstaltungen nicht nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums, sondern auch externe Dienstleister sowie Vertreter und Studenten der Medizinischen Fakultät einbezogen und gehört. Die vorläufige Endversion wurde in der Klinikumskonferenz präsentiert. Die Endfassung wurde abschließend vom Vorstand beschlossen und im Dezember 2004 den Beschäftigten des Klinikums offiziell vorgestellt und bekannt gemacht sowie im Intranet eingestellt.

Die strategischen Ziele der Qualitätspolitik lassen sich dabei von den folgenden Leitbild-Thesen unmittelbar ableiten:

- Der **Patient** steht bei uns immer im Mittelpunkt. Wir respektieren die Würde und Rechte sowie die individuellen Bedürfnisse und sorgen für das Wohlbefinden unserer Patienten.
- Die **Forschung** am Klinikum dient dem Wohle der Patienten; wir befolgen dabei die ethischen Normen und die Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis. Bei der inter-/nationalen Spitzenforschung streben wir auch zukünftig einen vorderen Platz an.
- In Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät, den akademischen Lehrkrankenhäusern sowie den Berufsfachschulen bieten wir ein optimales Umfeld und Angebot für **Lehrende** und **Lernende**.
- Eine praxis- und zukunftsorientierte **Ausbildung**, regelmäßige **Fortbildungen** sowie eine strukturierte **Weiterbildung** unserer Mitarbeiter sichern die Qualität im Klinikum.

- Die **Mitarbeiter** behandeln sich mit gegenseitigem Respekt und arbeiten vertrauensvoll und partnerschaftlich zusammen. Transparenz und offene Kommunikation stehen dabei im Vordergrund.
- Wir verbinden eine **wirtschaftliche** und **umweltbewusste Arbeitsweise** auf der Basis optimierter Arbeitsabläufe mit unseren berufsethischen Grundsätzen.
- Bei der Zusammenarbeit mit unseren **Partnern** und **Dienstleistern** verfolgen wir einen fairen Umgang, effiziente Kommunikationsstrukturen und einen intensiven Informationsaustausch.
- Mit der **Öffentlichkeit** suchen wir einen konstruktiven Dialog und schaffen dafür geeignete Kommunikationsformen.

Die operativen Ziele der Qualitätspolitik - abgeleitet vom Leitbild - sollen durch folgende Maßnahmen bzw. Aktivitäten erreicht werden

► hinsichtlich **Patienten** durch

- qualifiziertes ärztliches, wissenschaftliches und pharmazeutisches Fachpersonal, gut ausgebildetes Pflegepersonal sowie dienstleistungsorientiertes Personal in Verwaltung, Technik und Logistik, das über eine hohe soziale Kompetenz verfügt
- individuell auf den Patienten ausgerichtete und interdisziplinär abgestimmte Therapien auf der Grundlage fundierten medizinischen Fachwissens sowie moderner technischer Instrumente, Geräte und Arzneimittel
- würde- und respektvollen Umgang mit unseren Patienten in einer menschlichen Atmosphäre sowie partnerschaftlichen Kommunikationskultur, unabhängig von der jeweiligen Herkunft oder Religion
- Achtung der spirituellen Dimension und Einschaltung der Ethik-Kommission in ethischen Grenzbereichen
- Beteiligung der Angehörigen an der Beratung, Betreuung sowie Begleitung der Patienten
- Begleitung der Kranken und ihrer Angehörigen insbesondere in der letzten Phase ihres Lebens unter Berücksichtigung ihrer religiösen und kulturellen Vorstellungen
- Respektierung der in Deutschland geltenden Patientenrechte im Rahmen des ärztlichen Behandlungsverhältnisses
- Wahrung des Persönlichkeitsschutzes und der Vertraulichkeit von Patientendaten
- Entwicklung eines patientenorientierten Qualitätsmanagements zur Standardisierung der Ablauforganisation sowie zur Straffung der Entscheidungs-, Abstimmungs- sowie Umsetzungsprozesse

- an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtetes Serviceangebot, das ständigen Verbesserungen unterliegt
- regelmäßige Erhebungen der Patientenzufriedenheit
- Beteiligung an sog. Disease Management Programmen (DMPs)

► hinsichtlich **Forschung** dadurch dass

- bei allen Forschungs- und Untersuchungsvorhaben an Patienten die Ethik-Kommission eingebunden wird und die Standards der „good clinical practice“ eingehalten werden
- wissenschaftliche Forschungs- und Untersuchungsleistungen adäquat dokumentiert werden, um stets Nachvollziehbarkeit und Transparenz sicherzustellen
- Ärzte und Naturwissenschaftler des Universitätsklinikums und der Fakultät auf wichtigen Gebieten der Grundlagen- und klinischen (patientenorientierte) Forschung national wie international mit anderen führenden Forschungsgruppen zusammenarbeiten
- im Bereich der interdisziplinären klinischen Forschung auch speziell eingerichtete Zentren (z. B. IZKF) gefördert und interne Forschungsschwerpunkte bzw. -zentren ausgebaut werden
- in der Medizinischen Fakultät weiterhin Sonderforschungsbereiche, Stiftungsprofessuren sowie Graduiertenkollegs und weitere auch überregionale interdisziplinäre Forschungsverbünde und -gruppen etabliert werden
- in diversen Kooperationsbeziehungen und Forschungsprogrammen ein reger Fachaustausch mit ausländischen Hochschulen stattfindet
- im wissenschaftlichen Wettbewerb das Universitätsklinikum gemeinsam mit der Fakultät auch zukünftig einen vordersten Platz anstrebt

► hinsichtlich **Lehre** durch

- Ausbau und Weiterentwicklung der vorhandenen Lehrkompetenzen und Stärkung der Lehre
- fortwährende Verbesserung der Qualität der Lehre und der praktischen Ausbildung der Studenten und Schüler der Berufsfachschulen (u. a. durch regelmäßige Evaluation)
- Sicherstellung der Umsetzung des theoretisch Gelernten in die Praxis durch intensive Betreuung während der Praktika und praktischen Unterrichtseinheiten
- wissenschaftsbasierte praxis- und patientenbezogene Ausbildung der Studierenden der Medizin und Zahnmedizin und der Schüler der Berufsfachschulen
- Vermittlung der natur- und geisteswissenschaftlichen Grundlagen der Medizin und der aktuellen Methoden der biomedizinischen Forschung

- Umsetzung des Campus-Konzepts und dadurch Förderung der interdisziplinären Ausbildung (Einbindung der vorklinischen Institute in den Bereich Luitpoldkrankenhaus)
- engen Kontakt und Kooperation mit den Lehrkrankenhäusern zur Sicherstellung eines einheitlichen Lehrstandards
- Ausbildung des Pflege- und des medizinisch-therapeutischen Personals in Berufsfachschulen für Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Hebammen, Physiotherapie, Diätassistenten und Massage

► hinsichtlich **Bildungsangebot** durch

- Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter in fachlichem, methodischem, sozialem und berufsethischem Bereich durch regelmäßige Schulungen und Seminare
- systematische Förderung der Studenten und der Schüler der Berufsfachschulen
- Angebot bedarfsorientierter fachlicher und fachübergreifender Fortbildungsmöglichkeiten
- übergreifende Planung, Konzeption und Organisation von Fortbildungsveranstaltungen im Klinikum
- Aufbau und zukünftige Schwerpunktlegung von Personalmanagement und -entwicklung
- Einrichtung eines interdisziplinären Trainings- und Simulationszentrums (INTUS)

► hinsichtlich **Mitarbeiter** durch

- kollegiale und transparente Führungsstrukturen
- Achtung der Prinzipien der Gleichberechtigung und Gleichstellung der Geschlechter
- Förderung von Teamfähigkeit und Kommunikationskultur durch einen effizienten und transparenten Informationsaustausch innerhalb als auch zwischen den Abteilungen und Fachbereichen, z. B. durch regelmäßige Mitarbeiter- bzw. Abteilungsbesprechungen unter Nutzung vernetzter und zeitgemäßer Informationsstrukturen
- Bereitschaft für neue Ideen und Offenheit für Kritik
- Motivationsunterstützung der Mitarbeiter durch Mitarbeitergespräche, Zielvereinbarungen und der Beteiligung am Qualitätsmanagement-Prozess (z. B. in Arbeits-/Projektgruppen oder Qualitätszirkeln)
- regelmäßige Mitarbeiterbefragung und Aufbau eines übergreifenden Beschwerdemanagementsystems

- Förderung der individuellen Fach- und Führungspotentiale sowie die Übertragung von Verantwortung
- die konsequente Umsetzung von Arbeits- und Umweltschutzmaßnahmen
- Schaffung und Erhaltung eines angenehmen und gesunden Arbeitsumfeldes; Ausbau gesundheitsfördernder Angebote
- Verbesserung der Serviceangebote

► hinsichtlich **Wirtschaftlichkeit** und **Umweltschutz** durch

- verantwortungsvollen Umgang mit den vorhandenen finanziellen Mitteln bei gleichzeitiger Qualitätssteigerung
- ständiges Überprüfen der organisatorischen Abläufe und der entstehenden Kosten
- laufende Information der Verantwortlichen über das Kosten-/und Leistungsverhältnis der ihnen unterstellten Bereiche
- innerbetriebliche Leistungsverrechnung und Trennung der Kosten für Krankenversorgung von den Kosten für Forschung und Lehre
- Umsetzen kostengünstiger, qualitätssteigernder Verbund-Serviceleistungen (z. B. Einkauf)
- stetige Förderung des Umweltschutzgedankens bei den Mitarbeitern sowie bei den Patienten
- Einsatz tragfähiger Konzepte zur Abfallvermeidung, -verwertung und -vernichtung, Entsorgung, Energieeinsparung und der sinnvollen Verwendung der Ressourcen
- Eruierung von lokalen Möglichkeiten zur Schaffung integrierter Versorgungsstrukturen bzw. Medizinischer Versorgungszentren (MVZs)

► hinsichtlich **Partnern** und **Dienstleistern** durch

- Verbesserung der Kommunikation und der Information mit den einweisenden Ärzten sowie den Krankenversicherungen, jedoch unter Einhaltung von Datenschutz und ärztlicher Schweigepflicht
- Erfahrungsaustausch (z.B. in Qualitätszirkeln)
- Bereitstellung von Ansprechpartnern zu konkreten Fragestellungen
- zügige und verlässliche Terminabsprachen
- zeitnahe und informative Arztbriefherstellung
- Ermittlung der Anforderungen sowie der Zufriedenheit der einweisenden Ärzte durch Befragungen

- Verbesserung der Serviceangebote
  - Pflegen eines fairen Umgangs mit allen Partnern
- hinsichtlich **Öffentlichkeit** durch
- aktive Information der Patienten, deren Angehörigen und der Öffentlichkeit über unsere Ziele, Leistungen sowie Schwerpunkte, wobei Arzt- und Dienstgeheimnis sowie Datenschutzregeln beim Umgang mit der Öffentlichkeit gewahrt bleiben
  - Weitergabe unseres Fachwissens über neue diagnostische Verfahren und Behandlungsmethoden
  - Kommunikation mit dem Bürger (z. B. durch Tage der offenen Tür, Aktionstage, Gesundheits-Messen etc.)
  - offenen Umgang mit den Informationsmedien
  - frühzeitige Erkennung und Thematisierung der aktuellen Entwicklungen und Trends aus der Bevölkerung (klinische Versorgung, Leistungsangebot, Hotel-service)

## ZUKUNFTSPERSPEKTIVEN

Mit dem Leitbild und der Qualitätspolitik sind folgende Zukunftsperspektiven verbunden:

Krankenversorgung, Forschung und Lehre auf höchstem Standard stellen auch hohe Anforderungen an die baulichen Strukturen eines Universitätsklinikums. Große Teile des Altbaubereiches (Luitpoldkrankenhaus) werden derzeit aufwändig renoviert. Neben dem 2004 in Betrieb gegangenen Neubau eines Zentrums für Operative Medizin wurde noch im Jahre 2002 der Grundstein für ein sich räumlich anschließendes medizinisch-konservatives Zentrum gelegt, das 2009 fertig gestellt sein wird. Ein Zentrum für experimentelle molekulare Medizin sowie ein Stammzelltransplantationszentrum befinden sich im Bau, in absehbarer Zeit wird auch ein Logistikzentrum errichtet werden. Derzeit finden umfangreiche Erweiterungs- und Umbaumaßnahmen in den Kliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, in den Kopfkliniken, in der Hautklinik sowie in der Frauenklinik statt. Die stationären Bereiche der dezentralen Medizinischen Klinik und Poliklinik II sollen in Kürze in den Altbaubereich verlagert werden. In 10 - 15 Jahren wird dann ein in großen Teilen völlig neues Universitätsklinikum entstanden sein, in dem auch die derzeit am Röntgenring befindlichen vorklinischen Institute untergebracht sein werden.

Diese baulichen Maßnahmen sowie weit reichende Umstrukturierungen im Bereich der Klinikumsorganisation (Medizinische Informatik, Qualitätsmanagement, Controlling, Sicherheitsmanagement u. a.) sollen dazu verhelfen, dass das Universitätsklinikum Würzburg auch in Zukunft den Herausforderungen der Einführung eines Abrechnungssystems auf der Grundlage von Fallpauschalen und der damit verbundenen erheblichen Verdichtung der Aufgaben im ärztlichen, pflegerischen und administrativen Bereich ge-

wachsen ist und die Arbeitsumgebung für eine weiterhin erfolgreiche Tätigkeit auf den Gebieten von Forschung und Lehre zur Verfügung gestellt werden kann. Die Mittelvergabe für Forschung und Lehre wird in Zukunft zunehmend an Leistungskriterien zu messen sein.

Verschärfter Wettbewerb, Wirtschaftlichkeitsaspekte und neue gesetzliche Vorgaben zu Qualitätsmanagement und -sicherung sowie zum pauschalierten Entgeltsystem verlangen neben modernen Strukturen und Methoden insbesondere auch die Bereitschaft und Fähigkeit zu Veränderung und Weiterentwicklung – Ansprüche, denen sich das Universitätsklinikum Würzburg auch in Zukunft stellen will.

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

### ***E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus***

Auf Anregung des Vorstands wurde im Juli 2000 eine „Kommission Qualitätsmanagement (QM) und Qualitätssicherung (QS)“ im Universitätsklinikum mit der Aufgabenstellung eingerichtet, dem Vorstand Anregungen und Entscheidungsvorschläge für qualitätsverbessernde Maßnahmen sowie für den Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems zu unterbreiten. Im Rahmen dieser Aktivitäten kam es Ende 2001 zur Ausschreibung der Position eines Datenschutz- und Qualitätsmanagementbeauftragten (DQMB), die als Stabsstelle des Vorstands eingerichtet wurde und mit Wirkung vom 15.12.2001 entsprechend besetzt werden konnte. Das Aufgabenspektrum des DQMB umfasst insbesondere die Qualitätsplanung, -lenkung und -verbesserung. Der DQMB ist Mitglied der Kommission QM/QS, er bereitet die Sitzungen der Kommission vor und nach. Es finden regelmäßige Gespräche mit dem Ärztlichen Direktor und der Verwaltungsdirektorin statt, bei denen Planungen und Konzepte, laufende Aktivitäten, erkannte Probleme und ggf. erforderliche Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung erörtert und beschlossen werden. Der DQMB wird mittels Protokollen über alle QM-relevanten Angelegenheiten und Beschlüsse des Vorstands, der Klinikumskonferenz oder anderer Kommissionen und Arbeitsgruppen informiert, zudem ist er Mitglied der regelmäßigen Mitarbeitertreffen der Verwaltungsdirektion.

In nahezu allen Kliniken/Fachabteilungen wurden sog. interne Qualitätsbeauftragte benannt, die teilweise über eine entsprechende Zusatzqualifikation in Sachen QM verfügen. Deren Aufgabe ist insbesondere die Erfüllung der Auflagen für die externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V innerhalb des jeweiligen Zuständigkeitsbereichs. Dabei ist der DQMB übergeordnet für die koordinierte Übermittlung der Datensätze an die jeweiligen Stellen mitverantwortlich. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden bei Abweichungen mit den beteiligten Kliniken erörtert.

Im Rahmen der Inbetriebnahme- und Umzugsplanung für das Zentrum Operative Medizin (ZOM) sowie der Pilotierung einer regelmäßigen klinikumsweiten Patientenbefragung wurden dem Bereich Qualitätsmanagement und Datenschutz zwei weitere Stellen zugewiesen. Der Tätigkeitsschwerpunkt der einen Stelle liegt bei der Planung, Durchführung, Aufbereitung und Analyse von Befragungen zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit und der anderen Stelle bei der (meist federführenden) Begleitung übergreifender Projekte im

Sinne eines strukturierten Projektmanagements. Alle Mitarbeiter der Stabsstelle verfügen über eine spezifische Zusatzqualifikation im Bereich Qualitätsmanagement.

Die Stabsstelle ist bei allen Planungen und Aktivitäten beteiligt, die übergreifende Strukturen, Prozesse, Organisation und Gesamtergebnisse betreffen. Hierzu zählen im Besonderen auch Projekte, die die Erstellung von Nutzerordnungen und Betreiberkonzepten oder Personaleinsatzplanung und Umsetzung der Regelungen im Bereich Arbeitsschutz zum Inhalt haben. Zudem erfolgt die Mitarbeit in der Kommission, die sich mit der strukturellen und baulichen Weiterentwicklung des Klinikums befasst. Rein fachabteilungsbezogene QM-Angelegenheiten werden zunächst intern gelöst, eine übergreifende Unterstützung wird aber grundsätzlich angeboten und bei Bedarf auch gegeben.

Für die Durchführung von Arbeitskreis-, Arbeitsgruppen- und Projektgruppensitzungen sowie von Qualitätszirkeln stehen geeignete Räumlichkeiten mit entsprechender Ausstattung (Moderatorentafeln und -koffer, Flipcharts, Overhead, PC und Beamer) zur Verfügung. Über das Intranet sowie die Outlook-Lösung stehen klinikumsweit geeignete Instrumente zur Koordination und Terminierung von Treffen zur Verfügung, ebenso ist die Information und Kommunikation über die vorhandenen DV-Strukturen sichergestellt.

Ergebnisse aus den Gruppentreffen werden in Form von Ergebnisprotokollen und mit schriftlich formulierten, konkreten Aufgabenstellungen („wer macht was bis wann?“) festgehalten und grundsätzlich per Email an alle potentiell Beteiligten weitergeleitet. Insgesamt wird dabei eine hohe Transparenz angestrebt. Endergebnisse werden allgemein über das Intranet kommuniziert. Darüber hinaus berichtet der Vorstand, der DQMB oder der Vorsitzende der Kommission QM/QS regelmäßig in der Klinikumskonferenz über aktuell geplante, laufende und abgeschlossene Projekte. Des Weiteren erfolgt auch im Rahmen der regelmäßigen Dienststellenleitergespräche mit dem Personalrat die Information über den Stand QM- bzw. personalbezogener Projekte. Davon unabhängig finden regelmäßige Gespräche des Vorstands mit den Sprechern der Assistentenvertreter statt, an denen stets auch der DQMB teilnimmt.

Die vom QM eingerichteten Gruppen sind immer fach-, berufsgruppen- und hierarchieübergreifend zusammengesetzt. Ebenso setzt sich die Kommission QM/QS aus Vertretern verschiedener Berufsgruppen (Verwaltung, Ärzte und Pflege) sowie verschiedener Fachabteilungen und Hierarchieebenen zusammen; beteiligt ist hier auch der Personalrat, der darüber hinaus bei allen übergreifenden Angelegenheiten, die Personalbelange betreffen, direkt eingebunden ist; teilweise ist er Mitglied von Lenkungsgruppen.

Die Kombination Datenschutz- und QM-Beauftragter ist nur scheinbar problematisch, vielmehr ergeben sich sinnvolle Synergieeffekte, da im Bereich des Qualitätsmanagements eben nicht nur die offene Information und Kommunikation eine Rolle spielen, sondern gerade in einem Klinikum auch die Wahrung des Datenschutzes und des Arztgeheimnisses von größter Bedeutung sind. Information und Kommunikation können so optimiert werden, ohne gleichzeitig Patientenrechte zu beschneiden oder zu vernachlässigen. Die entsprechenden Rollen- und Berechtigungskonzepte sind den Erfordernissen somit in beiden Richtungen (einerseits schneller Zugriff und Zugang zu Patientendaten, andererseits Datenschutz und Arztgeheimnis) angepasst.

Die einzelnen Fachabteilungen sind aufgefordert, intern ein Qualitätsmanagement aufzubauen, einzuführen und weiterzuentwickeln, sie sind dabei aber nicht auf ein System festgelegt. Das Klinikum insgesamt beabsichtigt aber, sich nach dem KTQ®-Verfahren zertifizieren zu lassen. Ein Qualitätsbericht wird gemäß den rechtlichen Vorgaben erstellt, intern

wird dieser durch zusätzliche Angaben ergänzt. Der Vorstand nutzt ihn als Basis für den Review.

## **E-2      *Qualitätsbewertung***

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

Im Frühjahr 2005 fand eine Begehung durch den Wissenschaftsrat statt. Eine abschließende Beurteilung im Bereich Forschung und Lehre am Standort Würzburg sowie übergreifend für alle bayerischen Uniklinika ist seitens des Wissenschaftsrats für Ende 2005 geplant.

Klinikspezifische Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements sind jeweils unter Punkt B-1.8 der einzelnen Fachabteilungen bzw. Einrichtungen dargestellt.

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

Da den teilnehmenden Krankenhäusern die Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren erst vor kurzem zur Verfügung gestellt wurden, konnten diese nicht mehr in tabellarischer Form aufbereitet und hier dargestellt werden.

## **F QM-Bericht Pflegedirektion**

### ***Vorwort***

Der Pflegedienst stellt an sich den Anspruch, den Patienten und ihren Angehörigen, den weiterbehandelnden Ärzten, ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen bestmögliche Qualität zu bieten. Den ständig neuen Anforderungen im Gesundheitswesen durch die Gesetzgebung wird mit permanenter Evaluation und Optimierung interner QM-Prozesse begegnet. Alle Prozesse sind darauf ausgerichtet, eine möglichst hohe Patientenzufriedenheit zu gewährleisten. Dabei trägt jeder Mitarbeiter im koordinierten Zusammenspiel der Unternehmensbereiche zur optimalen Qualität bei.

### ***Organisationsstruktur des Pflegedienstes***

Die Pflegedirektorin leitet mit Unterstützung des stellvertretenden Pflegedirektors den Pflege- und Funktionsdienst des Klinikums. In dieser Funktion ist sie als Mitglied des vierköpfigen Vorstandes des Klinikums bestellt. Zur Pflegedirektion gehören neben dem Sekretariat und dem Pflegebüro die Abteilung Weiterbildung und Personalentwicklung, die Abteilung der Hygienefachkräfte sowie die Stabsstellen EDV-Pflege, Modulbeauftragter und Pflegecontrolling.

Strukturell ist das Klinikum in 18 Fachdisziplinen bzw. Kliniken unterteilt, die innerhalb des pflegerischen Bereichs von elf Klinikpflegedienstleitungen verantwortlich geleitet werden. Diese schaffen die Rahmenbedingungen für die Pflege im Sinne des Pflegeleitbildes und gestalten die Kooperation und Kommunikation innerhalb der Pflegestruktur und mit den anderen Berufsgruppen. Auf der unteren Führungsebene sind den Klinikpflegedienstleitungen rund 200 Stations- und Bereichsleitungen sowie Stellvertretungen unterstellt.

Dem Verantwortungsbereich der Pflegedirektion ist seit dem Jahr 2003 auch die Abteilung Zentralsterilisation, die für die qualitätsgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten und ihre Bereitstellung für nahezu alle Abteilungen zuständig ist, zugeordnet.

### ***Informationswege***

Um die Kommunikation zwischen den Hierarchiestufen sicherzustellen, sind bestimmte Informationswege institutionalisiert. Ziel der geregelten Informationsflüsse sind die Herstellung von Transparenz über Entscheidungen und Ergebnisse, eine zeitnahe Reaktion auf Veränderungen und die Erfüllung von Leitungsaufgaben.

Die Pflegedirektorin trifft sich zu Routine-Besprechungen wöchentlich mit dem Leiter der Abteilung Weiterbildung und Personalentwicklung und ebenso mit der Pflegecontrollerin. Alle 14 Tage findet eine Dienstbesprechung mit allen Klinikpflegedienstleitungen, Vertretern der Abteilung Weiterbildung und Personalentwicklung sowie den Leitungen der Krankenpflegeschulen statt. Bei Bedarf werden hierzu auch Vertreter anderer Arbeitsbereiche des Klinikums eingeladen. Einmal pro Monat tauscht sich die Pflegedirektorin in Einzelgesprächen mit den Klinikpflegedienstleitungen, der Stabsstelle EDV-Pflege und dem Modulbeauftragten aus. Zum jährlichen Treffen mit allen Stations- und Bereichslei-

tungen lud die Pflegedirektorin im April, um u. a. über das neue Kranken- und Kinderkrankenpflegegesetz zu informieren und das Modulsystem vorzustellen.

Die Klinikpflegedienstleitungen treffen sich neben ihren regelmäßigen Begehungen der Stationen und Abteilungen einmal monatlich mit allen ihnen unterstellten Leitungen, und ebenfalls einmal pro Monat versammelt sich das Pflege team zu Dienstbesprechungen.

Für die Leitungskräfte und Mitarbeiter des Pflegedienstes wurden verschiedene Informationsmedien bereitgestellt. Neben der Benachrichtigung via Hauspost oder e-Mail stand das hausinterne Intranet für die Repräsentation des Pflegedienstes und zur Information seiner Mitarbeiter zur Verfügung. In den drei Ausgaben von Kontext, der klinikinternen Zeitschrift für den Pflegedienst, wurden wieder Beiträge von Mitarbeitern und anderen Berufsgruppen zu pflegerrelevanten Themen mit der Zielsetzung veröffentlicht, zu informieren und die Kommunikation und Interaktion zwischen den Beschäftigten zu fördern. Ergänzend wurde ab Oktober einmal im Monat der Informationsbrief „kurz + kompakt“ herausgegeben. Die monatliche Auflage und der Versand per Mail an alle pflegerischen Bereiche ermöglichten einen schnellen und umfassenden Informations- und Wissenstransfer.

### **Qualitätssicherung**

Die Qualität der Krankenpflege zeigt sich in der Übereinstimmung zwischen dem tatsächlichen Pflegeniveau und den in Form von Standards und Kriterien beschriebenen Zielen. In unserem Pflegeleitbild sind die Ziele und Ausrichtung des Pflegedienstes formuliert: eine zeitgemäße und am Patienten orientierte Pflege, die ihn und seine Angehörigen in den Mittelpunkt der pflegerischen Aktivitäten stellt, sowie eine konstruktive Zusammenarbeit mit den anderen, an der Pflege beteiligten Berufsgruppen. Das Pflegeleitbild soll unsere Mitarbeiter in ihren Anstrengungen, die Pflege ständig zu verbessern, unterstützen. In speziellen Schulungen zum Zeitpunkt der Implementierung, bei allen Fortbildungsveranstaltungen und während der Einführungstage für neue Mitarbeiter wurde es regelmäßig vorgestellt. Alle Mitarbeiter erhielten das Pflegeleitbild gegen schriftliche Bestätigung zur Kenntnisnahme, Beachtung und Umsetzung und übernahmen damit die Verantwortung, das Ziel einer qualitativ hochwertigen Pflege mit zu tragen.

Gemäß Bayerischem Hochschulgesetz vom 01.08.1998 trägt die Pflegedirektorin die Gesamtverantwortung für die Qualität der Pflege. Die Klinikpflegedienstleitungen sind laut Stellenbeschreibung verpflichtet, die pflegerische Qualität im jeweiligen Zuständigkeitsbereich zu fördern und zu sichern. Auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen wird die pflegerische Qualität von den Stations- und Bereichsleitungen entsprechend deren Stellenbeschreibung überwacht. In den Stellenbeschreibungen sind neben den an einzelnen Arbeitsplätzen zu erfüllenden Aufgaben auch Kompetenzen, Verantwortung und Über- und Unterstellungsverhältnisse aufgeführt. Die von Praxisanleitern, Pflegehelfern, Sitzwachen und Stationssekretärinnen zu verrichtenden Tätigkeiten sind in Aufgabenbeschreibungen festgelegt. Für alle Mitarbeiter in operativen Abteilungen, die Springer- und Instrumentiertätigkeiten ausführen, ist eine spezielle Dienstanweisung implementiert. Sämtliche Beschreibungen und Dienstanweisungen werden gegen Empfangsbestätigung zur Kenntnisnahme, Beachtung und Umsetzung ausgehändigt.

## **Instrumente zur Qualitätsentwicklung und -sicherung im Pflegedienst**

### **1. Zielvereinbarungen**

Zur Implementierung des Pflegeleitbildes werden jedes Jahr Zielvereinbarungen zwischen der Pflegedirektorin und den Klinikpflegedienstleitungen und ebenso zwischen allen Klinikpflegedienstleitungen und allen Stations- und Bereichsleitungen getroffen (management by objectives). Insgesamt wurden 349 Einzelziele bearbeitet, die zu einem großen Teil die Förderung der kooperativen, verantwortungsvollen und partnerschaftlichen Zusammenarbeit, den sinnvollen und wirtschaftlichen Umgang mit Ressourcen und Sachmitteln, die korrekte Dokumentation und die Einführung und Verbesserung der geplanten Pflege nach dem Pflegeprozess zum Gegenstand hatten.

### **2. Pflegestandards**

Das Arbeiten mit Pflegestandards, Richtlinien und Leitlinien gewährleistet ein festgesetztes Qualitätsniveau in allen Bereichen. Im Jahr 2004 wurden alle klinikübergreifenden Standards der Allgemeinstationen revidiert und ergänzt. Die Revision der klinikübergreifenden Pflegestandards der Intensivstationen wurde begonnen und soll Anfang des Jahres 2005 abgeschlossen sein. Weiterhin wurden zwölf klinikübergreifende Richtlinien und sieben klinikübergreifende Leitlinien überarbeitet und ergänzt. Im Rahmen von Zielvereinbarungen wurden in der Augenklinik (5), in der Hautklinik (1), in der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (6) in der Medizinischen Klinik I (2), in der Medizinischen Poliklinik (3), in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (16), in der Neurologischen Klinik (8), in der Klinik für Nuklearmedizin (8) und in der Klinik für Strahlentherapie (8) klinik- und stationsspezifische Pflegestandards bzw. standardisierte Pflegepläne erarbeitet und in Kraft gesetzt. Die Standards lagen auf jeder Station in Form der „Standard-Mappe“ vor und konnten zudem im Intranet eingesehen werden. Insgesamt verfügte der Pflegedienst über ca. 230 Standards und Richtlinien.

### **3. Pflegeprozess**

Obwohl vom Pflegeprozess in Deutschland schon seit den Achtzigern gesprochen wird, hat er bis heute nichts von seiner Aktualität eingebüßt. In der Überzeugung, dass Pflege nicht allein das Ausführen ärztlicher Verordnungen bedeutet, sondern dass die Pflegekräfte einen eigenständigen Beitrag von therapeutischem Wert leisten, definieren wir den Pflegeprozess als kybernetischen Regelkreis. Die Pflege am Klinikum wurde unter Einbeziehung des Patienten auf 51,47% der Allgemeinstationen in folgenden Schritten durchgeführt:

1. Informationssammlung
2. Erkennen von Problemen und Ressourcen des Patienten
3. Festlegung der Pflegeziele
4. Festlegung der Pflegemaßnahmen
5. Durchführung der Pflege
6. Beurteilung der Wirkung der Pflege auf den Patienten. Werden die angestrebten Ziele nicht erreicht, beginnt der Pflegeprozess von vorne.

Der Pflegeprozess wird durch entsprechende Rahmenbedingungen unterstützt. Dazu gehören das Pflegeleitbild, ein patientenorientiertes Pflegesystem, die Pflegestandards, ein gut eingeführtes Dokumentationssystem und die gezielte Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals. Mit dem Pflegeprozess steht ein Instrument zur Verfügung, mit dem die Qualität der Pflege gemessen und beurteilt werden kann. Durch genaues Vorgehen nach dem Pflegeprozess fließt das Ergebnis pflegerischer Arbeit in die Gesamtleistungsqualität des Krankenhauses ein.

#### **4. Praxisanleiter**

Die ordnungsgemäße Umsetzung der Pflegestandards, der Pflegedokumentation sowie die Einstufung der Patienten in die Pflege-Personal-Regelung (PPR) wurde von zwei hauptamtlichen Praxisanleitern vor Ort überprüft. Diese Kontrollen fanden unangemeldet statt und unterzogen pro Station jeweils drei Patienten hinsichtlich der oben genannten Kriterien einer Überprüfung. Daneben wurden die ausgewählten Patienten auch zu ihrer Zufriedenheit mit den erhaltenen Dienstleistungen befragt. Die Ergebnisse der Evaluierung wurden in schriftlicher Form an die Pflegedirektorin weitergeleitet und von ihr an die jeweilige Klinikpflegedienstleitung weitergereicht. Unzureichende Ausführungen der pflegerischen Leistung auf den Stationen konnten durch die Klinikpflegedienstleitung mit Hilfe der Praxisanleiter analysiert und verbessert werden. Weiterhin waren die hauptamtlichen Praxisanleiter für die Umsetzung der klinikübergreifenden Einarbeitungskonzepte und die Beratung und Unterstützung der Praxisanleiter der Stations- und Funktionsbereiche zuständig.

Im Durchschnitt waren 80 Praxisanleiter auf Station oder im Funktionsbereich im Einsatz, davon fünf in den OPs, 17 auf Intensiv- und IMC-Stationen und drei in der Anästhesie. Zu ihren Aufgaben gehörten die Einarbeitung neuer Mitarbeiter, die Anleitung und Beurteilung von Schülern und die Qualitätssicherung. Sie wurden für diese Tätigkeiten mit etwa 10% ihrer wöchentlichen Arbeitszeit und für Arbeitsgruppen und Schulungsmaßnahmen freigestellt.

#### **5. Einarbeitungskonzepte**

Für die neuen Mitarbeiter des Pflegedienstes fand zu Beginn eines jeden Quartals ein zweitägiges Einführungsseminar statt, in dem verschiedene Dozenten über Arbeitsabläufe, Schutzverordnungen, Bestellwesen und andere Besonderheiten aufklärten. Auf den Stationen wurden die neuen Pflegekräfte von unseren Praxisanleitern anhand des klinikübergreifenden Einarbeitungskonzeptes auf einem einheitlichen Niveau fachlich angeleitet und begleitet. Für die Bereiche Allgemeinstation Erwachsenenpflege, Allgemeinstation Kinderkrankenpflege, Intensivstation Erwachsenenpflege, Intensivstation Kinderpflege, Operationsdienst und Anästhesie/OP standen eigenständige klinikübergreifende Einarbeitungskonzepte zur Verfügung, die im Laufe des Jahres alle überarbeitet wurden. Während die Einarbeitung je nach Station bzw. Bereich zwischen vier und acht Wochen in Anspruch nahm, dauerte sie auf den Intensivstationen acht bis zwölf Wochen. Am Ende wurde die Effizienz der Einarbeitung durch standardisierte Prüfbögen erfasst und bei Mängeln entsprechende Korrekturen vorgenommen.

## 6. Beurteilungsbogen

Vor Ablauf der Probezeit oder als Grundlage für die Erstellung eines Zeugnisses wird der betreffende Mitarbeiter anhand eines standardisierten Beurteilungsbogens von den Vorgesetzten bewertet. Gegenstand der Prüfung sind Fachkenntnisse, Fähigkeiten, Arbeitsqualität und -quantität, Denk- und Urteilsvermögen, Zuverlässigkeit, Belastbarkeit, Verantwortungsbewusstsein und -bereitschaft, Verhalten im Team und gegenüber Vorgesetzten, Patienten und ihren Angehörigen, Reaktion auf Beobachtungen am Patienten, Führung der Dokumentation, Umgang mit den Ressourcen und Hygienebewusstsein.

Vor Übernahme einer höherwertigen Tätigkeit wird der Mitarbeiter darüber hinaus auf seine Organisations-, seine Durchsetzungs-, Delegations- und Entscheidungsfähigkeit sowie seine Unterstützung bei der Weiterentwicklung der fachlichen Fähigkeiten und Anlagen von Kollegen überprüft.

Die Ergebnisse der Beurteilung werden dem Mitarbeiter zur Kenntnisnahme vorgelegt.

## 7. Qualitätszirkel

Wenn auf den Stationen oder in den Funktionsbereichen in Bezug auf Patienten, Mitarbeiter oder Organisation Probleme auftreten, die intern nicht gelöst werden können, wird von der Pflegedirektorin ein auf die Dauer eines Jahres begrenzter Qualitätszirkel eingerichtet. Dieser soll die Mitarbeiter dazu befähigen, eigene Problemlösungsschritte zu formulieren und umzusetzen. Die Moderation übernimmt ein Mitarbeiter der Pflegedirektion mit dem Auftrag, für einen strukturierten Ablauf zu sorgen und den Teilnehmern Techniken für die Durchführung an die Hand zu geben, jedoch nicht in die Problemlösung einzugreifen. Nach Ablauf der einjährigen Begleitung durch den Mitarbeiter der Pflegedirektion kann der Qualitätszirkel von den jeweiligen Stationen bzw. Bereichen in Eigenregie als Hilfe zur Selbsthilfe weitergeführt werden.

Der interdisziplinäre Qualitätszirkel im Zentral-OP des Zentrum Operative Medizin traf sich an neun Terminen unter Beteiligung von Pflegepersonal der Chirurgie und Anästhesie sowie des ärztlichen OP-Managers. Ebenfalls interdisziplinär arbeitete der Qualitätszirkel der Chirurgischen Intensivstation unter Mitwirkung von Pflegekräften, Ärzten, Mitarbeitern des Referats für Logistik und der Dienstleistungsfirma Schubert in zehn Sitzungen.

## 8. Überprüfung der Einstufung nach der Pflegepersonalregelung (PPR)

In der PPR wird die pflegerische Leistung abgebildet und der personelle Aufwand nach der Pflegeintensität bewertet. Die Einstufung der Patienten hinsichtlich des Grades ihrer Pflegebedürftigkeit erfolgte per EDV. Zusätzlich wurde die Einstufung anhand eines standardisierten Prüfbogens vor Ort auf den Stationen evaluiert und eine fortlaufende Plausibilitätskontrolle „online“ durchgeführt. Im Rahmen der PPR-Überprüfung wurde auch die pflegerische Dokumentation auf Vollständigkeit kontrolliert.

## **9. Arbeitsgruppen**

### **9.1. Arbeitsgruppen des Pflegedienstes:**

- AG Erstellung der Pflegepläne in der Kinderklinik
- AG prä- und postoperative standardisierte Pflegepläne bei neurochirurgischen Krankheitsbildern
- klinikinterne AGs zur Revision von Standards
- AG Pflegekongress 2004
- AG Sterilisation
- AG Dienstzeiten
- AG Filmprojekt

### **9.2. Arbeitsgruppen mit Beteiligung des Pflegedienstes:**

- AG Beschwerdemanagement
- AG Dienstplanung
- AG Entlassungsmanagement
- AG Essen und Trinken
- AG Umstrukturierung der Stationsabläufe in der Medizinischen Klinik I
- AG Modulsystem im Neubau der operativen Fächer
- AG Beschilderung des Neubaus der operativen Fächer
- AG Medizinprodukte
- AG Medizinische Geräte / MedGV
- AG Parkplatzbewirtschaftung
- AG Umzug in den Neubau
- Lenkungsgruppe ZOM

## **10. Personalentwicklung**

Die Abteilung Weiterbildung und Personalentwicklung vermittelte durch ihr Angebot an Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen Fachkenntnisse und Schlüsselqualifikationen und trug zur Persönlichkeitsbildung bei. Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen auf den Stationen, und in den Abteilungen ergänzten die Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung. Das umfangreiche Angebot an internen Fortbildungen stellte sicher, dass kostenintensive externe Fortbildungen nur in Ausnahmefällen in Anspruch genommen wurden. Unter dem Qualitätsaspekt wurden alle Fort- und Weiterbildungen und alle Kongresse mittels standardisierter Fragebögen evaluiert.

### **10.1. Interne Fortbildungen**

Insgesamt wurden 30 Fortbildungsveranstaltungen über eine Dauer von einem halben Tag bis drei Tagen durchgeführt. 536 Teilnehmer wählten aus dem Fortbildungsprogramm, das zu Beginn des Jahres in Form eines Kalenders veröffentlicht und an alle Stationen und Bereiche ausgegeben wurde, eine Fortbildung folgender Thematik:

Basale Stimulation (13), Bobath-Konzept (15), Ernährungsprävention (16), Hygiene (107), Kinästhetik in der Pflege - Grundkurs (16), Kommunikation – Interaktion - Konfliktlösung (41), Praxisanleitertreffen mit Krankenpflegeschulen (21), Pflegeplanung im Zeitalter der DRG's (47), rüchenschonendes Arbeiten (38), Selbstbestimmung des Patienten -Traum und Wirklichkeit (10), Pflege und Versorgung von Stomata (12), der tracheotomierte Patient (7), Transfusionsmedizin – Umgang mit Blut und Blutprodukten (66), Wickel und Auflagen als Selbsterfahrung (13), Wundversorgung und Fußpflege durch Pflegepersonal (19), Umgang mit zentralen Zugängen (60), Workshop Intensivpflege (18) und Umgang mit Schmerzpatienten auf Station (17).

## **10.2. Reanimationstraining auf Station**

Für alle Praxisanleiter der Stationen und Funktionsbereiche werden jährlich mehrere Reanimationsübungen angeboten. Die Teilnahme ist verpflichtend. Die Praxisanleiter geben dieses Training als Multiplikatoren vor Ort an ihre Kollegen weiter. In der Regel werden zwei Kurse vor Ort auf den Stationen und in den Funktionsbereichen durchgeführt. Organisationseinheiten, die über keinen eigenen Praxisanleiter verfügen, erhalten ihre Schulungen durch einen hauptamtlichen Praxisanleiter der Abteilung Weiterbildung und Personalentwicklung.

Insgesamt wurden 654 Teilnehmer in Reanimation trainiert. Von den 79 Schulungen fanden 49 auf den Stationen, 23 in den Funktionsbereichen und sieben als Multiplikationstraining für Praxisanleiter statt.

## **10.3. überregionale Fortbildungsveranstaltung für Pflegekräfte**

Die 20. Fortbildungsveranstaltung im Fachbereich Onkologie am 20. März widmete sich dem Thema „Lebensqualität bei Leukämie“. Sie wurde von 209 Teilnehmern besucht.

## **10.4. Weiterbildungsmaßnahmen**

### **10.4.1. Weiterbildungslehrgang „Weiterbildung von Krankenpflegepersonal für die pflegerische Leitung einer Station oder Einheit“ (entsprechend DKI-Empfehlung)**

Der Kurs 2003/2004 wurde von neun Pflegekräften aus dem Klinikum und fünf externen Teilnehmern erfolgreich beendet und der Kurs 2004/2005 mit sieben Teilnehmern, von denen einer nicht dem Klinikum angehörte, begonnen.

### **10.4.2. Praxisanleiterlehrgang/berufspädagogisches Seminar:**

Der Lehrgang entspricht der in § 2 Abs. 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) geforderten berufspädagogischen Zusatz-

qualifikation. Ebenso erfüllt der Lehrgang die Vorgaben des Positionspapiers der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur Qualifikation von Mentoren. 18 Mitarbeiter des Klinikums absolvierten den Lehrgang 2003/2004 erfolgreich.

#### **10.4.3. Fachweiterbildung Operationsdienst (entsprechend DKI-Empfehlung):**

Der Kurs 2004/2006 wurde von zwölf, ausschließlich dem Klinikum angehörenden Mitarbeitern begonnen.

#### **10.4.4. Fachweiterbildung Anästhesie/Intensivpflege (entsprechend DKI-Empfehlung):**

Im Jahr 2004 nahmen elf Teilnehmer die Weiterbildung Anästhesie/Intensivpflege neu auf, neun Teilnehmer legten eine Zwischenprüfung ab und zehn Teilnehmer unterzogen sich erfolgreich der Abschlussprüfung.

#### **10.4.5. Fachweiterbildung Pädiatrie/Intensivpflege (entsprechend DKI-Empfehlung):**

Der Kurs 2004/2006 wurde mit fünf Teilnehmern gestartet.

#### **10.4.6. Fachweiterbildung Onkologie und Hämatologie (entsprechend DKI-Empfehlung):**

Der Kurs 2004/2006 wurde von zehn Teilnehmern begonnen.

*Erstmalig in 2004 wurden folgende Weiterbildungskurse angeboten:*

#### **10.4.7. Zusatzqualifikation Palliative Care:**

Die Weiterbildung Palliative Care entspricht den in den Rahmenvereinbarungen festgeschriebenen Anforderungen an die berufliche Qualifikation von Pflegenden im Palliativbereich / in stationären Hospizen nach § 39a SGB V. Sie soll alle Pflegepersonen aus dem Kranken- und Altenpflegebereich dazu befähigen, den unheilbar Schwerkranken und Sterbenden in seinem letzten Lebensabschnitt unter Berücksichtigung all seiner individuellen Bedürfnisse und Interessen umfassend und individuell fach- und sachgerecht zu pflegen und zu betreuen. Dieses Weiterbildungsangebot kann auch von externen Teilnehmern genutzt werden. 13 Mitarbeiter des Klinikums und ein externer Teilnehmer begannen den einjährigen Lehrgang im Umfang von 160 Unterrichtsstunden.

#### **10.4.8. Zusatzqualifikation Studienassistent/in:**

Die Weiterbildung zur/zum Studienassistentin/Studienassistenten basiert auf den Empfehlungen des Koordinationszentrums für klinische Studien Tübingen, des Arbeitskreises „study nurse“ unter der Schirmherrschaft der AGAH (Arbeitsgemeinschaft für angewandte Humanpharmakologie) und dem Curriculum der Deutschen Krebsgesellschaft. Sie soll den Teilnehmern Wissen und Kompetenz zur Unterstützung und Koordination professioneller good-clinical-practice-konformer Studien, zur Erhebung und Dokumentation studienrelevanter Daten in Zusammenarbeit mit dem Studienarzt sowie zur Unterstützung bei der Qualitätssicherung von Studien vermitteln. Daneben sollen Fähigkeiten entwickelt werden, Belastungen der in den Forschungsprojekten einbezogenen Patienten erkennen und durch professionelle Intervention vermindern zu können. Die Teilnahme steht Angehörigen des Klinikums aus Pflege- oder medizinischen Assistenzberufen (Arzthelferin, MTA, MTR) mit mindestens zweijähriger praktischer Tätigkeit und intensivem Patientenkontakt offen. Diese Weiterbildung trägt dem Wissenschaftsstandort Universität Würzburg Rechnung. Sie umfasst 150 Stunden theoretischen Unterrichts, verteilt auf drei Blockwochen innerhalb von vier Monaten, und im Anschluss daran fünf Hospitationstage in einem Prüfzentrum.

Den neuen Lehrgang begannen zehn Teilnehmer: vier Krankenschwestern, zwei Arzthelferinnen, zwei medizinisch-technische Angestellte, eine medizinische Dokumentationsassistentin und ein Kardiotechniker.

#### **10.4.9. Weiterbildung zur/zum technischen Sterilisationsassistentin/-ten:**

Im Oktober wurde erstmalig die Weiterbildung zur/zum technischen Sterilisationsassistentin/-ten (DGSV) Fachkundelehrgang I durchgeführt. Die Teilnehmer sollen in 80 Unterrichtsstunden innerhalb von zwei Wochen Fähigkeiten und Fertigkeiten für die vielfältigen Aufgaben einer Sterilisationsabteilung, in der Vorbereitung und Aufbereitung von Medizinprodukten, unterschiedlichen Sterilisationsverfahren und in den Grundlagen der Hygiene und Desinfektion erwerben. Als Zielgruppe sind Mitarbeiter/innen aus Sterilgutversorgungsabteilungen, Gerätepflegezentren, Operationsabteilungen, Arztpraxen, ambulanten OP-Zentren, Zahnarztpraxen und Endoskopieabteilungen vorgesehen. Die Weiterbildung zur/zum technischen Sterilisationsassistentin/-ten darf nur an wenigen Standorten im Bundesgebiet veranstaltet werden und bedarf der Akkreditierung durch die Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV), die im März beantragt und im Juni erteilt wurde. Der neue Lehrgang wurde von acht internen und sechs externen Teilnehmern absolviert.

### **11. Gespräche**

Bei Bedarf hatten die Mitarbeiter die Möglichkeit, ein Gespräch mit der zuständigen Klinikpflegedienstleitung oder der Pflegedirektorin zu führen. Gründe für solche Gespräche waren neben der Personalentwicklung häufig auch Leistungsprobleme individueller oder organisatorischer Art. Einige Mitarbeiter wünschten von sich aus in einem persönlichen Gespräch ein Feedback bezüglich ihrer Arbeitsleistung oder Beratung in Hinblick auf Weiterbildung, Studium oder Aufstiegsmöglichkeiten.

Ausscheidende Mitarbeiter wurden von der Pflegedirektorin in einem Abschlussgespräch persönlich verabschiedet. Neben der Danksagung für die geleistete Arbeit konnten auf diese Weise die Gründe für das Ausscheiden in Erfahrung gebracht sowie wertvolle Informationen über die Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz und dem Team gesammelt werden.

## **12. Klinikhygiene**

Das Aufgabengebiet der Hygienefachkräfte leitet sich aus der Richtlinie des Robert-Koch-Instituts ab. So überprüften sie im Laufe des Jahres viermal die RTL-Anlagen aller OP-Abteilungen und Intensivstationen, der urologischen Überwachungsstation, der Dialyseabteilung und des Perinatalzentrums und kontrollierten regelmäßig Bereiche mit Abwehr geschwächten Patienten, den Aufwachraum der Anästhesie, die Notaufnahme und die gynäkologische Intensivüberwachung. Zu ihren Tätigkeiten gehörten weiterhin Umgebungsuntersuchungen zur Identifikation von Keimquellen und zur Ermittlung von Keimträgern bei Patienten und Personal, die in den Bereichen Transfusionsmedizin und Stammzelltransplantation sogar monatlich erfolgten, sowie die Überprüfung der Wasserversorgung, von Wasser führenden Geräten und Reinigungs- und Desinfektionsmaschinen. Sie waren beratend tätig bei der Neuanschaffung von Geräten und Inventar, überprüften regelmäßig die Hauptküche und ihre Gerätschaften sowie Fremdreinigungsfirmen, beteiligten sich an Baubesprechungen und Beratungen zur Umsetzung der neuen Trinkwasserverordnung und schulten Praktikanten und Teilnehmer von Weiterbildungslehrgängen und Stationsbesprechungen sowie hauswirtschaftliches Personal.

In Zusammenarbeit mit dem Hygieneinstitut veranstalteten die Hygienefachkräfte den jährlichen Hygiene-Fortbildungstag für das Pflegepersonal, an dem 107 Mitarbeiter teilnahmen. In ihrer Funktion als Fachkräfte für Krankenhaushygiene brachten sie sich in den Arbeitsgruppen „Sterilisation“ und „Medizinprodukte“ ein und wirkten bei der Erstellung von Pflegestandards und Merkblättern mit. Ferner bereiteten sie Sitzungen der Hygienekommission vor und hielten als Gastdozenten in der medizinischen Fakultät eine Vorlesung zum Thema „Krankenhaushygiene“.

## **Steuerungsinstrumente**

### **1. Pflegepersonalregelung (PPR)**

Obgleich die PPR seit 1997 gesetzlich nicht mehr relevant ist, konnten die Ergebnisse der vierteljährigen Auswertungen der Pflegeminuten und Gesamtleistung pro Stationen, Kliniken und Klinikum für die Steuerung des Personaleinsatzes effizient genutzt werden.

### **2. Ausfallerhebung**

Für die Erfassung der Ausfallzeiten werden alle Soll- und Ist-Arbeitsstunden aller Mitarbeiter monatsweise aufgelistet. Zu den Soll-Arbeitsstunden gehören alle Arbeitstage einschließlich der Wochenfeiertage. Die Ist-Arbeitsstunden beinhalten die Arbeitsstunden, in

denen die Mitarbeiter im Krankenhaus arbeiten. Die gesamten Fehltage aller Mitarbeiter werden am Jahresende addiert und von der Jahresarbeitszeit subtrahiert. Als Arbeitsausfälle zählen Urlaub, Erkrankung, Mutterschutz, Dienstbefreiung, Feiertage, Weiterbildung, Fortbildung etc. Die Arbeitsausfälle werden von den Klinikpflegedienstleitungen erfasst und an die Pflegedirektorin weitergeleitet. Von einer Mitarbeiterin der Pflegedirektion wird aus den gelieferten Daten eine Erhebung des Ausfalls pro Quartal sowie des kompletten Jahres, die wiederum an die Klinikpflegedienstleitungen ausgehändigt wird, aufbereitet. Bei auffällig hohen Ausfallzeiten wird eine Ursachenanalyse durchgeführt.

### **3. Fluktuationserhebung**

Die Fluktuation von Mitarbeitern wird im Klinikum seit 1997 einer genauen Betrachtung unterzogen. Neben der Berechnung der Fluktuationsraten der einzelnen Kliniken und des Klinikums werden die anteilige Arbeitszeit, das Alter, Ausbildung, Funktion, Beschäftigungsdauer, Grund des Ausscheidens und die Absolvierung von Weiterbildungen des ehemaligen Mitarbeiters erfasst. Bei einer gegenüber anderen überdurchschnittlichen Fluktuationsrate einzelner Kliniken erfolgt eine Analyse der Ursachen. Die Erhebung der Fluktuationsrate erfolgte quartalsweise in der Pflegedirektion und wurde als jährliche Kennziffer an die Klinikpflegedienstleitungen weitergegeben.

### **4. Erhebung der Stellenbesetzung**

Zu Beginn und am Ende eines jeden Monats werden die besetzten Planstellen und Drittmittelstellen klinikweise ermittelt und in einen Erfassungsbogen übertragen. Dieser Bogen enthält ferner die Anzahl der vorhandenen, der freien und fremd besetzten Stellen sowie den Stellenüberhang bzw. den Stellenbedarf nach PPR nach Kliniken. Die Erhebung der besetzten Stellen war eine wichtige Grundlage für die Steuerung des Personaleinsatzes und für das Pflegecontrolling. Regelmäßig wurde der Erfassungsbogen als Tischvorlage in der Sitzung des Vorstandes des Klinikums eingebracht.

### **5. Controlling in der Pflege**

Die Ziele des Pflegecontrollings liegen in der Sicherung und Erhaltung der Koordinations-, Reaktions- und Adaptionsfähigkeit der Pflegedirektorin, damit sie ihre Ergebnis- und Sachziele verwirklichen kann. Zu den primären Aufgaben gehörten:

- die Erarbeitung von Vorschlägen zur Budgetierung der Personalkosten des Pflege- und Funktionsdienstes auf die Kliniken und die Überwachung der Ausgaben
- die Erarbeitung von Vorschlägen zur erstmaligen Budgetierung der Sachkosten auf die Bereiche Fremdleistungen Sitzwachen, Zentralsterilisation und die Verwaltungseinheit Pflegedirektion sowie die Überwachung der Ausgaben
- Entwicklung von Strategien zur Senkung der Personalkosten
- Ausbau des Berichtswesens zu Händen der Klinikpflegedienstleitungen
- Abschluss der Untersuchung der Lagerhaltungskosten in der Klinik für Herz-Thoraxchirurgie. Hier konnten für einige Artikel Reduktionsmöglichkeiten bei der Bevorratung aufgezeigt werden.
- Verfassen des Jahresberichts

## **Projekte**

### **1. Eröffnung des Zentrums für Operative Medizin (ZOM)**

Das herausragende Ereignis im Jahr 2004 war zweifellos die Eröffnung des neu gebauten Zentrums für Operative Medizin (ZOM) und der damit verbundene Umzug am 6. und 7. März. Dank jahrelanger Vorbereitungen, die im Januar und Februar ihren Höhepunkt erreichten, konnten ca. 280 Patienten in einem Minimum an Zeit, mit äußerster Präzision und ohne nennenswerte Vorfälle aus den Altbauten in das neue Klinikum verlegt werden. Alle beteiligten Pflegekräfte zeigten eine hervorragende Motivation und höchste Einsatzbereitschaft und leisteten an diesen Tagen Außerordentliches.

#### **1.1. Organisatorische Neugestaltung des Pflege- und Funktionsdienstes**

Im Vorfeld musste das gesamte Pflegepersonal aufgrund der Zusammenlegung von Stationen, wegen veränderter Stationsgrößen, der Einrichtung neuer Intensivbetten und neuer Funktionsstellen neuen Stations- und Funktionsteams zugeordnet werden, die nun zum Teil interdisziplinäre Aufgaben in der Patientenversorgung wahrnehmen. Dies wirkte sich mitunter auf die Eingruppierungen der Mitarbeiter aus oder erforderte die Neubesetzung von Leitungsfunktionen.

Mit der Inbetriebnahme des ZOM wurden die ehemals eigenständigen OP-Abteilungen der Fachgebiete Chirurgie, Urologie und Herz-Thoraxchirurgie im Zentral-OP zusammengeführt und im Interesse eines geregelten Betriebsablaufs der Klinikpflegedienstleitung der Klinik für Herz-Thoraxchirurgie unterstellt. Auf der unteren Leitungsebene wurde im Zentral-OP die Funktion des OP-Koordinators eingerichtet.

Durch die veränderten Rahmenbedingungen verblieben in der Klinik für Herz-Thoraxchirurgie von ehemals drei kleinen Allgemeinstationen und einer Intensivstation nur noch die allgemeine Station 1 mit 26 Betten und eine Intensivstation mit zwölf Betten. Die ehemaligen Stationen II und IV wurden aufgelöst bzw. mit einer ehemaligen gefäßchirurgischen Station zusammengelegt und in die neue Station 2 übergeführt.

Neben der Station 2 sind die chirurgischen Stationen 3 bis 8 der Klinikpflegedienstleitung der Chirurgie zugeordnet. Damit blieb die Anzahl der chirurgischen Stationen bei veränderter Größe im Neubau erhalten. In der chirurgischen Notaufnahme (CNA) werden alle Notfallpatienten, Leicht- und Schwerstverletzte mit Ausnahme von Schwerstbrandverletzten aufgenommen und behandelt. Die Mitarbeiter der CNA betreuen und kontrollieren die Blutkonserven für den Schockraum und erfassen alle Notfallpatienten mittels SAP. Die Organisation der CNA beinhaltet auch die Besetzung der Leitstelle bis zur Eröffnung der Tagesklinik im Jahr 2005 rund um die Uhr und die Übernahme der damit verbundenen Tätigkeiten. Die Inbetriebnahme der Tagesklinik als interdisziplinäre Einheit für ambulantes Operieren wurde in umfangreichen Besprechungen mit allen Fachbereichen vorbereitet und ein EDV-gestütztes Aufnahmeprocedere zur Bettenreservierung durch die Fachabteilungen installiert. Die Räumlichkeiten der zukünftigen Tagesklinik wurden ab Bezug des ZOM für alle Nachtaufnahmen ab 21:00 Uhr bis 6:30 Uhr geöffnet, was die Stationen sehr entlastete. Diese Einrichtung soll dauerhaft weiter bestehen bleiben.

In der Urologischen Klinik wurde anstelle der IMC-Station mit vier Planbetten die ITS-IMC-Station mit vier Intensivbehandlungs- und vier Intensivüberwachungsbetten eingerichtet. Die Stationen FI und FII wurden in die Station 9 überführt und an die Stelle der Station M66 trat die Station 10. Insgesamt sind weiterhin 62 Planbetten aufgestellt. Im Gegensatz zu den anderen Kliniken des ZOM sind die Leistungsstellen der Urologischen Klinik über mehrere Ebenen im Haus A2 verteilt.

Mit der Eröffnung des ZOM wurden die Zuständigkeitsbereiche der Klinikpflegedienstleitung der Klinik für Anästhesiologie neu geordnet. An die Stelle der vier Bereiche Intensivstation, OP-Bereich Altklinikum, OP-Bereich Kopfklinikum, OP-Bereich Außenkliniken inkl. Schmerzambulanz traten die vier Bereiche Intensivstation inkl. neu geschaffenes Gerätepflegezentrum, ZOM-OP inkl. neu eröffneter Prämedikationsambulanz, OP-Bereich und Aufwchräume Kopfklinikum, OP-Bereich und Aufwchräume Außenkliniken inkl. Schmerzambulanz.

Erleichtert wird die Arbeit des Pflegepersonals im ZOM durch die Einrichtung eines zentralen Patiententransportdienstes, der Kleinförderanlage und des Modulsystems.

## **1.2. Einrichtung der Funktion der OP-Koordinatorin**

Aufgabe der pflegerischen OP-Koordinatorin ist die Gewährleistung eines reibungslosen Betriebsablaufs im Zentral-OP in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen OP-Manager. Die Inbetriebnahme des Zentral-OP's wurde seitens der Pflege bereits seit dem Sommer 2003 von der pflegerischen OP-Koordinatorin vorbereitet. Nach dem Umzug konnten im Laufe der Start- und Anlaufphase geordnete und organisatorisch sinnvolle Arbeitsabläufe entwickelt werden. Von Beginn an wurde eine intensive Unterstützung zwischen den einzelnen Fachabteilungen bei personellen Engpässen organisiert. Zur Sicherstellung der höchstmöglichen Flexibilität bei bester Patientenversorgung dient die Rotation des OP-Personals innerhalb der verschiedenen Fachdisziplinen. Nach konstruktiven Besprechungen mit den Bereichsleitungen konnten Korrekturen an den Dienstzeitenmodellen vorgenommen werden, die eine Steigerung des effizienten Personaleinsatzes, den Abbau von Überstunden und die Vermeidung von Mehrarbeit bewirkten. Als weiteres Ziel zur Senkung von Personalkosten ohne Qualitätsverlust ist die Einrichtung bereichsübergreifender Nacht- und Wochenenddienste vorgesehen.

## **1.3. Einrichtung eines Modulsystems**

Mit der Inbetriebnahme wurde im neuen Zentrum für Operative Medizin das papierlose Anforderungssystem für Verbrauchsmaterialien eingeführt. Durch das Modulsystem werden die Pflegekräfte im Prozess der Materialbeschaffung erheblich entlastet. Die Registrierung der Anforderungen sowie das Auffüllen der Schränke und Regale mit den Medizinprodukten des Zentrallagers werden von einem externen Dienstleistungsunternehmen übernommen. Das Pflegepersonal zeigt lediglich durch das „Stecken“ eines Barcode-Etikettes, welches für jeden einzelnen Artikel vorhanden ist, den Bedarf des jeweiligen Artikels an.

Im Zuge der Einrichtung des Modulsystems im Neubau wurde zum 01.01.2004 in der Pflegedirektion die Stabsstelle „Modulbeauftragter“ eingerichtet. Aufgabe des Modulbeauftragten ist die Pflege und Betreuung des Modulsystems mit dem Ziel, die Bevorratung an

medizinischen Verbrauchs- und Gebrauchsgütern zu reduzieren, den Beschaffungsprozess zu vereinfachen und Verfall zu vermeiden. Vor Inbetriebnahme des ZOM mussten in Zusammenarbeit mit externen Dienstleistungsunternehmen, den Stations- und Bereichsleitungen, dem Einkauf, dem Servicezentrum für Medizininformatik (SMI) und dem Zentrallager ca. 350 Modulschränke geplant, Schrankinhaltslisten und Barcode-Etiketten erstellt und angebracht sowie alle Schränke bestückt werden. Mit der Eröffnung des ZOM richtete sich das Augenmerk des Modulbeauftragten auf die Anpassung des Modulsystems an Änderungen der Mengen, Artikel, Verpackungseinheiten, Abgabemengen und des Lagerplatzes.

Die im Altbau verbliebenen Modulschränke konnten auf einigen Stationen und Bereiche anderer Kliniken eingebaut und somit einer weiteren Verwendung zugeführt werden. Im Auftrag des Vorstandes soll ein gemeinsames Konzept des Einkaufs und der Pflegedirektion zur Einführung des Modulsystems in weiteren Kliniken vorgelegt werden. Hierfür wurde der Ist-Zustand hinsichtlich der Schrankausstattung der in Frage kommenden 55 Stationen und Bereiche festgestellt. Die Medizinische Klinik I wurde dabei wegen ihres anstehenden Umzugs in das Zentrum für Innere Medizin (ZIM) nicht berücksichtigt.

## **2. Einrichtung der Funktion des OP-Koordinators im Kopfklinikum**

Da sich die Funktion „Pflegerischer OP-Koordinator“ im ZOM bestens bewährte, wurde im September ein entsprechendes Modellprojekt in den OPs des Kopfklinikums mit der Befristung auf ein Jahr eingerichtet. Seitdem wurden die Pflegekräfte des Neurochirurgischen OP und des OP der Augenklinik in die jeweilige Aufgabenstellung des anderen Bereiches eingearbeitet. Inzwischen ist die Fachkompetenz aller Beteiligten so hoch, dass die Pflegekräfte im Rotationsverfahren zwischen den Bereichen ausgetauscht werden können und sich bei personellen Engpässen gegenseitig vertreten. Der pflegerische OP-Koordinator des Kopfklinikums fördert darüber hinaus die interdisziplinäre Zusammenarbeit des pflegerischen OP-Personals im Hinblick auf Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit. Diese Aufgabe und die Koordination der pflegerischen Arbeitsabläufe und Personaleinsätze werden wie vorgesehen von den bisherigen OP-Leitungen abwechselnd für jeweils sechs Monate wahrgenommen. Da sich das Projekt aus der Sicht aller Beteiligten bisher in jeder Hinsicht als erfolgreich erwiesen hat und der ökonomische Vorteil durch die bessere Gestaltung von Diensten, insbesondere von Nacht- und Bereitschaftsdiensten, offensichtlich ist, soll im Jahr 2006 der OP der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke in dieses Konzept miteinbezogen und ein hauptamtlicher pflegerischer OP-Koordinator analog der Funktion im Zentral-OP des ZOM eingesetzt werden.

## **3. Qualitätsmanagementhandbuch (QMH)**

Das Qualitätsmanagementhandbuch beschreibt das Qualitätsmanagementsystem (QMS) des Pflegedienstes und ist für alle Mitarbeiter verbindlich. Es dient der Darlegung, Aufrechterhaltung, Überwachung der Wirksamkeit und permanenten Verbesserung des QMS auf der Grundlage der Norm DIN EN ISO 9001. Die Inhalte des Qualitätsmanagementhandbuches wurden in 2004 überarbeitet und teilweise ergänzt. Die geänderte Fassung soll im folgenden Jahr freigegeben und für verbindlich erklärt werden.

#### **4. SAP-Personaleinsatzplanung**

In Zusammenarbeit mit dem Servicezentrum Medizininformatik (SMI) konnten zahlreiche programmtechnische Verbesserungen bezüglich Programmierung, Customizing und Anwenderfreundlichkeit des SAP-Dienstplanprogramms erzielt werden. Zahlreiche neue Funktionalitäten wurden erfolgreich umgesetzt und den Anwendern zur Verfügung gestellt. Nachdem die SAP-Dienstplanung im ZOM erfolgreich eingeführt worden war, wurden im März die gesamte Medizinische Klinik I und im Herbst alle noch nicht eingebundenen OP-Bereiche und Intensivstationen einbezogen. Ende des Jahres arbeiteten somit 58 Stationen mit der SAP-Dienstplanung. Die Auswertungsergebnisse aus dem Programm nutzte die Personalabteilung im abgelaufenen Jahr für die Abrechnung und Auszahlungsanweisung der unständigen Bezüge der Mitarbeiter der Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie. Es ist geplant, die Abrechnung auf alle derzeit in der Dienstplanung geführten Mitarbeiter auszuweiten und die noch fehlenden Kliniken einzubeziehen, um die Einführung der SAP-Dienstplanung in 2005 abschließen zu können.

#### **5. Einbindung der Pflege in das Patientenmanagement**

Die Pflege ist über das SAP-ISH-med Stationsmanagement untrennbar in das gesamte Patientenmanagement im Klinikum eingebunden. Notwendige Änderungen und Aktualisierungen, die sich aus der Einführung des DRG-Systems ergeben, können so jederzeit kurzfristig und zeitnah realisiert werden. Daneben werden die Daten, die aus der PPR-Einstufung resultieren, zur Personalplanung und Stellensteuerung durch die Pflegedirektorin genutzt.

Als weiterer wichtiger Programmbaustein wurde das SAP-OP-Modul zur interdisziplinären Planung und Dokumentation in allen OP-Bereichen des Klinikums eingeführt.

#### **6. Kodierung pflegerelevanter Prozeduren und Nebendiagnosen**

Als einige der wenigen Kliniken in Deutschland begann das Universitätsklinikum im Sommer, die Kodierung der pflegerelevanten Prozeduren und Nebendiagnosen direkt der Pflege zu übertragen und so das bis dato praktizierte Vorschlagswesen in Papierform abzuschaffen. Bereits seit dem 01.09.2002 waren alle pflegerelevanten Nebendiagnosen und Prozeduren im Bereich der Allgemein- und Intensivstationen sowohl in der Pädiatrie als auch im Erwachsenenbereich erhoben und anschließend vom jeweils kodierenden Arzt abschließend verschlüsselt worden. Seit dem 14.06.2004 werden die pflegerischen Leistungen nun direkt von den Pflegekräften verschlüsselt. Die rechtliche Endverantwortung liegt jedoch nach wie vor beim kodierenden Arzt.

#### **7. Einführung von Intensivscores**

Die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems machte eine erneute Erweiterung der pflegerischen EDV-Dokumentation notwendig. So wird zum Jahresbeginn 2005 die Kodierung des intensivmedizinischen Komplex-Kodes ausschließlich von den Pflegekräften der Intensivstationen übernommen. Dieser Intensiv-Code umfasst 24 Kriterien, die einmal täglich bei den Intensivpatienten zu erheben sind. Die daraus resultierende Punkteberechnung

nung erfolgt bundesweit einmalig direkt und automatisiert unmittelbar im SAP-System. Die erforderlichen Schulungen des Pflegepersonals wurden im November 2004 abgeschlossen und die EDV-technische Lösung den Intensivstationen zur Verfügung gestellt. Damit wurde der Einstieg in diese wichtige Aufgabenstellung zur Sicherung der Erlöse gewährleistet.

## **8. Kodierung teurer Medikamente und bestimmter Blutprodukte**

Ebenfalls zum Jahreswechsel wird die Pflege am Klinikum die Verschlüsselung der so genannten „teuren Medikamente“ und bestimmter Blutprodukte im Rahmen der Erweiterung der DRG-Abrechnung durch Zusatzentgelte übernehmen. Im Vorfeld wurde von der Pflegedirektorin gemeinsam mit dem SMI und dem Servicezentrum DRG im Auftrag des Vorstandes eine Ergänzung des Diagnosevorschlagsdokumentes vorgenommen. Unter einem zusätzlichen „Reiter“ werden ca. 35 teure Medikamente und Blutprodukte mit einem Barcode-Lesestift erfasst und die gegebene Menge von Hand hinzugefügt. In nur 14 Tagen wurden die entsprechenden technischen Verfahren im SAP-System eingerichtet und alle Stationen und OP-Bereiche in diesem Verfahren geschult.

## **9. Entlassungsmanagement**

Der Pflegebedarf wird aufgrund der demographischen und epidemiologischen Entwicklung in den kommenden Jahren zunehmend steigen. Gleichzeitig wird sich durch die Einführung des pauschalierten Entgeltsystems, den G-DRGs, die Verweildauer verkürzen. Diese beiden Entwicklungen machen es dringend notwendig, eine strukturierte Planung der Entlassung aus dem stationären und eine sichere Überleitung in den ambulanten und nachstationären Bereich zu verfolgen. Das Deutsche Netzwerk in der Pflege (DQP) hat dazu den „Nationalen Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege“ geschaffen. Auf der Grundlage dieses Standards wurde in der Medizinischen Klinik I ein Entlassungsmanagement im Rahmen einer Pilotphase im September implementiert. Folgende Ziele sollen damit erreicht werden:

- Schaffung eines nahtlosen Übergangs von der stationären zur nachstationären und ambulanten Pflege
- Rückführung der Patienten in ihre gewohnte Lebensform und Umgebung durch gezielte ganzheitliche Betreuung
- Steigerung der Patientenzufriedenheit
- Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Patientenzuweisern
- Verbesserung der Kooperation mit den nachstationären Einrichtungen
- Senkung der Verweildauer im Hinblick auf Kostenreduzierung

Zur Umsetzung dieser Ziele in der Praxis wurden von einer multiprofessionellen Projektgruppe eine schriftliche Verfahrensregelung mit Flussdiagramm und Festlegung der Zuständigkeiten, ein Assessmentbogen, ein Überleitungsprotokoll und ein Rückmeldebogen zur Evaluation erarbeitet.

Das Entlassungsmanagement ist unterteilt in einen sozialen und einen pflegerischen Schwerpunkt, die sich beide ergänzen. Dabei sichert der Pflegedienst den pflegerischen Schwerpunkt bei komplexeren Überleitungen und zusätzlichem Beratungs- und Hilfebe-

darf wie z.B. bei der Vermittlung von bedarfsgerechter Beratung und Schulung, Ernährungsberatung und der Vermittlung von Selbsthilfegruppen oder Hauskrankenpflege. Die inhaltliche Ausrichtung und Abfolge der Prozesse richtet sich nach Art der Weiterbetreuung und des Bedarfs im außerklinischen Bereich. Die Arbeit ist dezentral organisiert, d.h. die Pflegekraft auf Station koordiniert mit fachlicher, multidisziplinärer Unterstützung den Entlassungsprozess. Sie begleitet den Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung nach folgendem Ablauf:

- |  |                     |
|--|---------------------|
| – Assessment 24 h nach Aufnahme (Anamnesebogen)  | Pflege              |
| – EM-Bedarf bis zu 72 h nach Aufnahme feststellen  | Pflege/Arzt         |
| – Sozialdienst bis zu 72 h nach Aufnahme benachrichtigen (Anamnesebogen als Meldung per Fax) | Pflege              |
| – Maßnahmenplanung (in Pflegedokumentation)  | Sozialdienst/Pflege |
| – Evaluation der Entlassung (im Überleitungsbogen und im Rückmeldebogen)                     | Pflege              |

Die Einrichtung des Entlassmanagements in der Medizinischen Klinik wurde von einem hauptamtlichen Praxisanleiter der Pflegedirektion begleitet. Die pflegerischen Mitarbeiter der Pilotstation wurden dazu umfassend geschult. In ausführlichen Gesprächen wurden Arbeitsabläufe überprüft, umstrukturiert und den Bedingungen des Entlassmanagements angepasst. Dabei zeigten sich die Mitarbeiter außerordentlich interessiert und engagiert, so dass ein erfolgreicher Abschluss des Projekts zu erwarten ist.

## 10. Einrichtung einer Zentralsterilisation für das Klinikum

Insbesondere aus wirtschaftlichen Gründen war im Jahr 2003 vom Vorstand beschlossen worden, die Sterilisation für das Gesamtklinikum künftig ausschließlich in Eigenregie zu betreiben und das gesamte Sterilgut des Klinikums in zwei zentralen Sterilversorgungseinheiten aufzubereiten. Noch im selben Jahr wurden die Ernennung des Leiters und Stellvertreters der Zentralsterilisation sowie die Übernahme der Sterilisationsassistenten des Neubaus und der Kopfklinik durch die Pflege vollzogen. Rechtzeitig bis zum Bezug des Neubaus Anfang März 2004 konnten die EDV-Grundeinweisungen durch das SMI und Hersteller, die Validierung der Geräte und die Einweisung der Mitarbeiter abgeschlossen werden. Ebenfalls im März konnten vier erfahrene Sterilisationsgehilfen als neue Mitarbeiter (4,0 Planstellen) gewonnen werden. Im zweiten Quartal wurden Arbeitsanweisungen nach den Vorgaben der Biostoffverordnung erarbeitet und die Mitarbeiter entsprechend instruiert. Die noch im Kopfklinikum verbliebenen Sterilisationsassistenten (4,25 Planstellen) aus dem OP der Augenklinik sowie aus dem OP und der Poliklinik der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke wurden zum 1. Oktober übernommen. Die Eingliederung der Zentralen Gassterilisation der Frauenklinik erfolgte zur Monatsmitte. Vom 18. bis 29. Oktober startete der erste Fachkundeflehrgang I mit acht internen und sechs externen Teilnehmern. Im Anschluss daran wurden im November drei Mitarbeiter nach TRGS 513 in der EO- und FO-Sterilisation geschult.

Die Demontage des alten Gassterilisators in der Klinik für Strahlentherapie konnte erfolgen, nachdem sich das Aufkommen zu sterilisierender radioaktiver Materialien stark verringert hatte und für die Aufbereitung der noch verbleibenden Medizinprodukte andere Verfahren gefunden worden waren.

## **11. Dekubitusserhebung**

Zum 1. November wurde eine Dekubitusserhebung in der Pflege mittels eines standardisierten Fragebogens, der an alle Stationen verteilt wurde, begonnen. Sie soll am 31. Januar 2005 abgeschlossen werden. In der Studie werden Fragen zu Entstehungsort, Schweregrad des Druckgeschwürs zu Beginn und Ende des Klinikaufenthalts, zu zusätzlichen Krankheiten, die eine Dekubitusentstehung fördern, zu benutztem Bett oder Bettauflage, zu Zeitaufwand für Lagerung und Wundbehandlung und zum Einfluss des Dekubitus auf die Verweildauer gestellt. Ziel dieser Evaluierung ist die Erkennung eventueller Schwachpunkte beim Dekubitus-Management und gegebenenfalls die Einleitung von Gegenmaßnahmen.

## **12. Homepage**

Der Internet-Auftritt der Pflegedirektion wurde nicht zuletzt wegen der neuen Gegebenheiten ab Eröffnung des Zentrums für Operative Medizin komplett überarbeitet und im Rahmen des Selbstdarstellungskonzepts (Corporate Identity) des Klinikums diesem angepasst. Ebenfalls neu eingerichtet wurde der Intranet-Bereich der Pflege. Neben aktuellen Hinweisen, Mitteilungen und Fachinformationen rund um die Krankenpflege innerhalb des Klinikums können dort auch Einarbeitungskonzepte, Pflegestandards, Standardpflegepläne, Formulare und Verfahrensanweisungen in der jeweils gültigen Version sowie Stellenangebote abgefragt werden.

## **G     Ausgewählte Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

Nachfolgend findet sich eine Auswahl von QM-Projekten (QM-P), die im Klinikum innerhalb des Berichtszeitraums begonnen oder durchgeführt bzw. abgeschlossen wurden:

- F-1:   Leitbild
- F-2:   Patientenbefragung
- G-3:   Patientenleitsystem
- G-4:   Beschwerdemanagementsystem
- G-5:   Elektronisches Essensanforderungssystem
- G-6:   Einweiser-/Patienten-Matrix-Befragung
- G-7:   Inbetriebnahme Zentrum Operative Medizin (ZOM)
- G-8:   Interne Notfallversorgung
- G-9:   Klinische Informationssysteme
- G-10:  Elektronische Archivierung
- G-11:  ORSA-Statistik
- G-12:  Resistenzstatistik
- G-13:  Pathologische Fallkonferenzen
- G-14:  Orientierungstag für neue ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- G-15:  SMI-Hotline (Servicezentrum Medizininformatik)
- G-16:  Personalspeiseversorgung
- G-17:  Umweltmanagement-Optimierung

**G-1 QM-P: Beschwerdemanagementsystem****Verantwortlich:**

Fr. S. Just, Fr. B. Steinmetz, Hr. Dr. G. Schwarzmann

**Zielsetzung:**

Entwicklung eines strukturierten Vorgehens zur Erfassung, Bearbeitung und Auswertung von Beschwerden und Anregungen.

**Hintergrund / Vorgehen:**

Beschwerden von Patienten erreichen das Klinikum über sehr differente Wege. Es gibt derzeit keine für alle Patienten leicht zugängliche Möglichkeit Beschwerden und Anregungen vorzubringen. Bisher eher Einzelfallbearbeitung und nur eingeschränkte Auswertungsmöglichkeiten um Schwerpunkte zu identifizieren.

Einrichtung einer interprofessionellen Projektgruppe zur Erstellung eines optimierten workflows und eines übergreifenden Gesamtkonzepts.

**Aktueller Stand:**

Einrichtung einer telefonischen Hotline mit standardisierter Abfrage- und Dokumentationstechnik. Breitere Kommunikation der Neuerungen über diverse Medien.

**Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Ermittlung von Akzeptanz der telefonischen Hotline geplant  
Beurteilung der Praktikabilität geplant.

**Ausblick:**

Auswertung nach Anzahl und Schwerpunkten zur Ableitung von Fehlerkorrekturmassnahmen.

**G-2 QM-P: Einweiser-/ Patienten-Matrix-Befragung****Verantwortlich:**

Priv. Doz. Dr. T. Menzel

**Zielsetzung:**

Erfassung der Patientenzufriedenheit und der Zuweiserzufriedenheit und Untersuchung der Interdependenzen im Rahmen einer Promotion

**Hintergrund / Vorgehen:**

Patienten und zuweisende Ärzte kommunizieren in der Öffentlichkeit Erfahrungen mit Krankenhäusern. Diese sind der entscheidende Faktor bei der Klinikwahl. Vor diesem Hintergrund wurde in einer Stichprobe in der Medizinischen Klinik und Poliklinik I parallel die Zufriedenheit der Zuweiser und der Patienten ermittelt und auf mögliche Interdependenzen hin untersucht.

**Aktueller Stand:**

abgeschlossen

**Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Als Stärke der Klinik stellte sich sowohl in der Zuweiserbefragung als auch bei der Befragung der Patienten die nach Meinung der Befragten hohe Qualität der medizinischen Versorgung heraus. Die Antwort der Zuweiser auf die Frage, wie zufrieden ihre Patienten mit der Behandlung in der Klinik gewesen seien, wies eine positive Korrelation mit den Zufriedenheitswerten der Patienten auf deutlich niedrigerem Notenniveau auf.

**Ausblick:**

Die Promotion ist abgeschlossen. Weitere Analysen der Patientenzufriedenheit werden klinikumsweit durchgeführt.

**G-3 QM-P: Elektronische Archivierung****Verantwortlich:**

Hr. K. Ross, Hr. K. Drube

**Zielsetzung:**

Digitalisierung der Krankenakten und Einbindung in IS-H\*Med im ZOM, dabei

hohe Verfügbarkeit der Patientenunterlagen  
schneller Zugriff  
Reduzierung des Archivflächenbedarfs

**Hintergrund / Vorgehen:**

Um der Verpflichtung nach Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nachzukommen, wurden und werden konzeptionell und abteilungsübergreifend verschiedene sich ergänzende Maßnahmen ergriffen. In diesem Zusammenhang seien als Schlagwörter Digitalisierung, sowie die Zentralisierung der konventionellen Archive und damit Reduzierung der Kosten für Anmietungen, Personal und Logistik, genannt.

Zur Umsetzung des Projektes „Digitalisierung im ZOM“ wurde eine AG gegründet und die Vorgehensweise erarbeitet.

**Aktueller Stand:**

Die Einbindung des Krankenakten-Viewers der Firma yanistra in das klinische Arbeitsplatzsystem IS-H\*med ist bereits realisiert und seit über einem Jahr in produktivem Einsatz. Mittlerweile werden an vier Scannern Patientenunterlagen vom Erthal-Sozialwerk digitalisiert.

**Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Ständige Analyse und Optimierung der aktuellen Vorgehensweise bei der Verarbeitung der Daten und der Workflows.

**Ausblick:**

Lang- bis mittelfristige Umsetzung dieser Maßnahme auf das Gesamtklinikum  
Gründung einer klinikweiten AG Archiv  
Überarbeitung einer Archivordnung

**G-4 QM-P: Elektronisches Essenanforderungssystem****Verantwortlich:**

Hr. K. Ross, Hr. W. Roth

**Zielsetzung:**

Das System soll eine individualisierte und zugleich effizientere Speisenversorgung, unter Berücksichtigung der medizinisch indizierten Kostformen, für die Patienten gewährleisten können. Eine höhere Wirtschaftlichkeit der Küche durch exakte Ressourcenplanung, bei gleichzeitiger Einhaltung der einschlägigen gesetzlichen Rahmenbedingungen und der deutschen Lebensmittelhygienverordnung ist Zielvorgabe.

**Hintergrund / Vorgehen:**

In der AG „ESSEN und Trinken“ wurden die Voraussetzungen zur Abwicklung einer Ausschreibung geschaffen. Es ist beabsichtigt, das elektronische Speiseanforderungssystem erst mehrere Monate als Pilotprojekt in Teilbereichen des Klinikums zu erproben und dann Zug um Zug auf den Gesamtbereich auszuweiten. Die Pilotphase soll insbesondere dazu dienen, die zu realisierenden Eckpunkte im Einzelnen festzulegen.

**Aktueller Stand:**

Nach Durchführung der Ausschreibung erhielt das DV-System von Orgacard® den Zuschlag. Momentan werden die Vorarbeiten zur Systemeinführung, Einpflegen der Stammdaten, Bereitstellen der Hard- und Software Umgebung, geleistet.

**Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Ständige Analyse und Kontrolle der systemrelevanten Parameter während der Pilotphase.

**Ausblick:**

Kurz- bis mittelfristige Einführung des Systems auf allen Stationen des Klinikums  
spätere Einbindung der Casinos

**G-5 QM-P: Inbetriebnahme Zentrum Operative Medizin (ZOM)****Verantwortlich:**

Hr. Dr. G. Schwarzmann, Hr. Dr. M. Kraus

**Zielsetzung:**

Sicherstellung eines reibungslosen Patienten- und Güterumzugs und einer koordinierten Inbetriebnahme des Neubaus.

**Hintergrund / Vorgehen:**

Zusammenführung von fünf bisher dezentral gelegenen bettenführenden Kliniken in ein gemeinsames Zentrum für Operative Medizin.

Etablierung einer übergeordneten Lenkungsgruppe zur strategischen Planung der Inbetriebnahme. Analyse der Anforderungen aller an der Inbetriebnahme beteiligten Berufsgruppen und Koordination der operativen Umsetzung. Frühzeitige Problemidentifikation und Einsatz von spezifischen Projekt- und Arbeitsgruppen.

**Aktueller Stand:**

Problemlose Inbetriebnahme des Neubaus und reibungsloser Güter- und Patientenumzug in das ZOM im März 2004.

**Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Problemanalysen mittels teilstrukturierter Feed-back-Interviews.

Identifikation von Optimierungspotentialen vor allem bei interdisziplinären Einrichtungen.

**Ausblick:**

Weiterentwicklung des zentralen OP-Managements  
Weiterentwicklung des zentralen Bettenmanagements  
Optimierung der Personaleinsatzplanung  
Einführung von Klinischen Pfaden  
Optimierung des Ablaufs der Patientenversorgung

**G-6 QM-P: Interne Notfallversorgung****Verantwortlich:**

Hr. Prof. P. Sefrin, Hr. Dr. M. Kraus, Hr. Dr. G. Schwarzmann

**Zielsetzung:**

Optimierung der klinikumsinternen Notfallversorgung

**Hintergrund / Vorgehen:**

Durch dezentrale Bauweise bisher vorwiegend auch dezentrale Organisation der Hilfeleistung bei akuten internen Notfallsituationen.

Unterschiedliche Notfallkonzepte und Notfallnummern in den verschiedenen Kliniken.

Durch Wegzug der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie in den Neubau sind Bereiche, die bisher von deren Notfallteam versorgt wurden, ggf. nicht mehr zeitgerecht zu erreichen. Dadurch war entsprechender Handlungsbedarf gegeben.

**Aktueller Stand:**

Einführung einer einheitlichen Notfallnummer für das Gesamtklinikum; Organisation der Hilfeleistung von dieser Stelle aus sichergestellt.

Einführung eines zentralen Notfallteams mit Sicherstellung eines suffizienten Transportkonzepts.

**Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Auswertung der Reanimationsprotokolle.

**Ausblick:**

Einführung einer einheitlichen Notfallsausstattung im Gesamtklinikum.  
Einführung der Frühdefibrillation durch Nichtärzte: Anschaffung von AEDs (Automatischen externen Defibrillatoren) auf allen Stationen.  
Durchführung von regelmäßigen Schulungen für alle Mitarbeiter zum Thema Frühdefibrillation und Wiederbelebung.

**G-7 QM-P: Klinische Informationssysteme****Verantwortlich:**

Hr. J. Mehlhase, Hr. N. Prantl, Hr. H. Greger

**Zielsetzung:**

Einführung eines möglichst homogenen Informationssystems für die medizinische, pflegerische und administrative Datenverarbeitung, welches die Optimierung der Geschäftsprozesse unterstützt und die Weiterentwicklung der Kosten- und Leistungstransparenz erlaubt.

**Hintergrund / Vorgehen:**

Bei allen Anforderungen steht nicht das partikulare lokale System im Vordergrund, sondern die ganzheitliche, prozessorientierte Sicht der Abläufe über alle Abteilungsgrenzen hinweg. Im Bereich der Krankenversorgung wird die Überleitung der Prozesse hin zu einer patienten- bzw. fallorientierten Prozessgestaltung angestrebt.

**Aktueller Stand:**

Im Bereich des Klinischen Informationssystems konnten die Module Station, Pflege, OP und Radiologie mittlerweile flächendeckend im Klinikum eingeführt werden. Die Einführung des Ambulanzarbeitsplatzes wird im Jahr 2005 abgeschlossen sein.

**Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Regelmäßige Bereitstellung von Statistiken und Verlaufsdaten.

**Ausblick:**

Der Schwerpunkt für den weiteren Ausbau des Klinischen Informationssystems wird in der Abbildung der Funktionsstellen, der Etablierung von Klinischen Pfaden und der Bereitstellung eines für den Endanwender handhabbaren Statistik- und Auswertungssystems liegen.

## **G-8 QM-P: Leitbild**

### **Verantwortlich:**

Hr. Dr. G. Schwarzmann, Fr. U. Mellin

### **Zielsetzung:**

Einführung und Weiterentwicklung eines Leitbilds für das Klinikum unter Einbeziehung aller Berufsgruppen.

Formulierung der Grundsätze des Klinikums als Orientierungshilfe für die Mitarbeiter und Bewertungsmaßstab für Partner.

### **Hintergrund / Vorgehen:**

Bedarf der Fixierung von für alle Mitarbeiter verbindlichen Zielen und Wertvorstellungen.

### **Aktueller Stand:**

Das Leitbild des Universitätsklinikums wurde im Dezember 2004 offiziell in Kraft gesetzt und den Mitarbeitern präsentiert.

### **Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Diskussion der Vorversionen in Kleingruppen, dabei stetige Anpassung der Inhalte.

### **Ausblick:**

Kontinuierliche Weiterentwicklung des Leitbilds.

Umsetzung der Inhalte im Klinikalltag.

**G-9 QM-P: Orientierungstag für neue ärztliche Mitarbeiter(innen)****Verantwortlich:**

PD Dr. T. Menzel, Hr. Dr. G. Schwarzmann

**Zielsetzung:**

Orientierungshilfe für neue ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter was strukturelle, organisatorische und bauliche Gegebenheiten im UKW betrifft. Einführung in DV-Verfahren und Eingehen auf relevante rechtliche Vorgaben sowie Krankenhausmanagementaspekte.

**Hintergrund / Vorgehen:**

Für den Bereich der Pflege existiert bereits seit Jahren ein übergreifender Einarbeitungstag. Aufgrund der komplexen Klinikumsstrukturen sowie differenzierten gesundheitsökonomischen und managementbezogenen Anforderungen an das zukünftige ärztliche Personal sollen optimalere Startbedingungen geboten werden.

**Aktueller Stand:**

Seit dem Sommer 2003 ist der Orientierungstag fester Bestandteil des Veranstaltungskalenders. Die neueingestellten Kolleginnen und Kollegen treffen sich am ersten Dienstag des Monats in einem Schulungsraum. Die Einladungen zum O-Tag erfolgen über die Personalabteilung, berücksichtigt werden die jeweils im Vormonat neu eingestellten Ärztinnen und Ärzte. Für die obligate Teilnahme an der Veranstaltung sind die Kolleginnen und Kollegen von allen anderen Verpflichtungen freigestellt. Präsentationen sind im Intranet verfügbar.

**Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Befragung aller Teilnehmer zur Zufriedenheit über Themenauswahl, Themeninhalte und Präsentation bzw. Referenten. Inhalte und Rahmenbedingungen werden entsprechend angepasst.

**Ausblick:**

Fachabteilungsintern sollen darüber hinaus den neueingestellten ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anschließend weitere Inhalte vermittelt werden. Dazu zählen beispielsweise: Urlaubs- und Krankheitsregelung in der FA, Struktur der Dienste/Erreichbarkeit (z. B. Rufbereitschaft), Reanimationsregelung, Geräteeinweisung und Leistungsspektrum der FA etc.

**G-10 QM-P: ORSA-Statistik****Verantwortlich:**

Institut für Hygiene und Mikrobiologie

**Zielsetzung:**

Erfassung der aktuellen Resistenzlage und Epidemiologie von MRSA am Klinikum, Vergleich mit der Situation in der Bundesrepublik

**Hintergrund / Vorgehen:**

Aktuell weltweite Zunahme der MRSA-Erstisolate in Krankenhäusern und dadurch steigende Gefahr der Häufung nosokomialer Infektionen. Die Verhinderung der Verbreitung von MRSA im Klinikum erfordert effektive Screeningmaßnahmen, schnelle und effiziente Diagnostik inklusive molekularer Typisierung und ein adäquates Hygienemanagement

Datenübertragung der Antibiogramme und der *spa*-Typisierung in die Labor-Software (aktuell MEDAT). Meldung aller Erstisolate an die betroffene Station, zuständige Hygienefachkraft und den zuständigen Hygienearzt. Führung einer MRSA-Statistik mit ständiger Aktualisierung durch die Hygieneabteilung um Ausbrüche zu erkennen und zu intervenieren.

Auswertung und Präsentation der Daten in den halbjährlichen Hygienekommissionssitzungen

**Aktueller Stand:**

*Spa*-Typisierung und Erfassung aller MRSA-Erstisolate.

Bisherige Datenerfassung und Auswertung mit MEDAT, Umstellung der Software zur Datenerfassung von MEDAT auf SWISSLAB, Abschluß im September 2005

**Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Ständige Qualitätskontrollen der Resistenztestungen, Abgleich der Datenerfassung.

**Ausblick:**

Fortführung der halbjährlichen Analyse der Resistenzlage, Anbindung an Hybase zur besseren statistischen Auswertung

## **G-11 QM-P: Patientenbefragung**

### **Verantwortlich:**

Fr. S. Just

### **Zielsetzung:**

Ermittlung der Zufriedenheit stationärer und ambulanter Patienten

Durchführung einer Stärken- / Schwächenanalyse für das Klinikum

### **Hintergrund / Vorgehen:**

Bisher nur uneinheitliche dezentral durchgeführte Befragungen, meist ohne Ableitung von Handlungsempfehlungen. Keine klinikumsinternen Vergleichsmöglichkeiten mangels Standardisierung.

Entwicklung eines Untersuchungsdesigns in einer interdisziplinären Projektgruppe mit Erarbeitung eines Basisfragenteils und eines klinikspezifischen Fragenteils.

### **Aktueller Stand:**

Abschluss der Pilotphasen in ausgewählten Kliniken bei der Befragung stationärer und ambulanter Patienten.

### **Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Modifikation im Untersuchungsdesign speziell Methodik und Fragebogen.

Entwicklung von Maßnahmen zur Erhöhung der Rücklaufquote der Fragebögen.

### **Ausblick:**

Einführung der klinikumsweiten Patientenbefragung mit zentraler Auswertung in 2005.

Fortführung der Befragungen im zweijährigen Turnus.

---

**G-12 QM-P: Patientenleitsystem****Verantwortlich:**

Hr. R. Ringelmann

**Zielsetzung:**

Einheitliches und eindeutiges Beschilderungskonzept im Gesamtklinikum

**Hintergrund / Vorgehen:**

Im Laufe der Jahrzehnte historisch gewachsene Gebäude-, Stations-, und Bereichsbezeichnungen.

Neue Gliederung des Gesamtkampus in Bereiche und Einführung einer systematischen Bezeichnungsstruktur von der Straße bis ins Zimmer mit einheitlicher Nomenklatur.

**Aktueller Stand:**

Etablierung der systematischen Patientenleitung in allen Außenbereichen des Klinikums.

Etablierung des gebäudeinternen Patientenleitsystems im Neubau Zentrum Operative Medizin.

**Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Eindeutige Wegeführung bei konsequenter Anwendung.  
Noch nicht in allen Bereichen von Mitarbeitern und Patienten angenommen.  
In bestimmten Bereichen z. B. Polikliniken Orientierungsschwierigkeiten der Patienten durch fehlende Klartextinformationen.

**Ausblick:**

Ergänzung des Patientenleitsystems durch Klartextinformationen in ausgewählten Bereichen.

Sukzessive Einführung des internen Patientenleitsystems im Gesamtklinikum bei Um- oder Neubauten.

## **G-13 QM-P: Pathologische Fallkonferenzen**

### **Verantwortlich:**

Institut für Pathologie

### **Zielsetzung:**

Abgleich klinischer und apparativ gewonnener Diagnosen und Verdachtsdiagnosen mit pathologisch objektivierbaren Befunden

### **Hintergrund / Vorgehen:**

Zunehmende Technisierung der Diagnostik mit hochauflösenden bildgebenden Verfahren  
Notwendigkeit der Validierung dieser Verfahren anhand pathologischer Methoden (Goldstandard)

### **Aktueller Stand:**

Insgesamt geringe Sektionsfrequenz. Demonstration der Befunde durch Pathologen in Gegenwart der zuvor behandelnden Kliniker

### **Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Erhebung und Dokumentation der Sektionsfrequenz im Verhältnis zu den Todesfällen. Regelmäßige Fortbildung der ärztlichen Mitarbeiter sämtlicher Kliniken mit dem Ziel, die Sektionsfrequenz zu erhöhen. Voraussetzung ist ein Bewusstsein der Wertigkeit der Obduktion in Bezug zum klinisch-diagnostischen Vorgehen.

### **Ausblick:**

Erhöhung der Sektionsfrequenz

**G-14 QM-P: Personalspeiseversorgung****Verantwortlich:**

Hr. W. Roth, Hr. J. Szabo

**Zielsetzung:**

Verbesserung und Erweiterung des täglichen Speiseangebots für Bedienstete

Ausweitung der Öffnungszeiten an Wochenenden und Feiertagen

**Hintergrund / Vorgehen:**

Vermehrte Kritik der Essensteilnehmer bezüglich der Essensqualität und des Essensangebots; rückläufige Essensteilnahme, veraltete, nicht mehr zeitgerechte Einrichtung der Essensausgabe.

Einrichtung einer kleinen Projektgruppe, die die Neueinrichtung und das erweiterte Speisen- und Getränkeangebot ausarbeitete; Bereitstellung der Investitionsmittel durch den Vorstand; Umsetzung der Bau- und Einrichtungsmaßnahme.

**Aktueller Stand:**

Projekt ist abgeschlossen; fortlaufende Optimierung des Speisenangebots; hohe Kundenzufriedenheit kann durch die Verdoppelung des Essensteilnehmer belegt und gemessen werden; getätigte Investitionen und sonstige Mehraufwendungen rechnen sich durch höhere Einnahmen aus der Personalspeiseversorgung.

**Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Zeitweise lange Wartezeiten sollen zukünftig verringert werden.

**Ausblick:**

Neueinrichtung der Cafeteria in den Kopfkliniken (Haus B1 / B2), die auch zur Mitarbeiterversorgung dienen soll; Eröffnung Dezember 2005.

Wiedereröffnung des Klinikcafes im Altgelände im Haus D24 (gegenüber dem Hubschrauberlandeplatz).

**G-15 QM-P: Resistenz-Statistik****Verantwortlich:**

Institut für Hygiene und Mikrobiologie

**Zielsetzung:**

Erfassung der aktuellen Resistenzlage von nosokomialen Erregern am Klinikum, Vergleich mit der Situation in der Bundesrepublik

**Hintergrund / Vorgehen:**

Früherkennung von Zunahme der Resistenzen um Interventionsmöglichkeiten zu planen  
Datenübertragung der Antibiogramme vom Vitek 2-System in die Labor-Software (aktuell MEDAT)  
Auswertung und Präsentation der Daten in den halbjährlichen Hygienekommissionssitzungen

**Aktueller Stand:**

Bisherige Datenerfassung und Auswertung mit MEDAT, Umstellung der Software zur Datenerfassung von MEDAT auf SWISSLAB, Abschluß im September 2005

**Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Ständige Qualitätskontrollen der Resistenztestungen

**Ausblick:**

Fortführung der halbjährlichen Analyse der Resistenzlage, Anbindung an Hybase zur besseren statistischen Auswertung

**G-16 QM-P: SMI-Hotline (Servicezentrum Medizininformatik)****Verantwortlich:**

Hr. T. Schüll, Hr. H. Greger

**Zielsetzung:**

Optimierung DV-Anwendersupport

**Hintergrund / Vorgehen:**

Sicherstellung der Verfügbarkeit von DV-Anwendungen im administrativen und klinischen Bereich.

Zweistufiges Konzept mit First-Level-Support und Second-Level-Support.

**Aktueller Stand:**

Zentrale Anlaufstelle bei DV-Fragen und Problemen rund um die Uhr über eine Rufnummer (alternativ auch Mailadresse).

Rufannahme und primäre Anfragendokumentation durch First-Level.

Problemlösung und Schließung inkl. Lösungsdokumentation durch Second-Level.

Automatisches Versenden eines Tickets jeweils bei Erfassung und Lösung an Auftraggeber.

Es werden ca. 1100 Anfragen pro Monat bearbeitet.

**Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Auswertung der dokumentierten Supportanfragen und Problemlösungen im zentralen Ticketsystem.

**Ausblick:**

Ableitung von präventiven Maßnahmen.

Optimierung der Reaktions- und Lösungszeiten.

**G-17 QM-P: Umweltmanagement-Optimierung****Verantwortlich:**

Dr. N. Müller, Hr. R. Uhl

**Zielsetzung:**

Senken der Entsorgungskosten durch optimiertes Abfallmanagement vor dem Hintergrund der aktuellen Gesetzgebung

**Hintergrund / Vorgehen:**

Die Kosten für die Entsorgung von Röntgenchemikalienabfällen verringerten sich um 50% durch die Einführung digitaler Röntgentechnik im Zentrum Operative Medizin.

Die Einführung einer zentralen Zytostatikazubereitung und -entsorgung verringerte die Entsorgungskosten dieser besonders überwachungsbedürftigen Abfälle um ca. 80%.

Die Einführung eines Wiederverkaufs von eingesammelten leeren Tonerkartuschen und Tintenstrahlpatronen erbrachte Einnahmen in Höhe von mehreren tausend Euro.

Im Zentrum Operative Medizin konnten die Entsorgungskosten durch die Abtrennung des Anteils von Kartonage und Papier deutlich gesenkt werden.

**Aktueller Stand:**

Das Projekt ist abgeschlossen. Das Personal des Uniklinikums wird zum Abfallmanagement regelmäßig über Schulungen und Intranet auf dem laufenden gehalten.

**Analyse der Prozesse und Fehleridentifikation:**

Die Mengen und damit auch die Entsorgungskosten der verschiedenen Abfallfraktionen sollen langfristig gesenkt werden. Die Entsorgungskosten werden detailliert in einem Jahresbericht erfasst. Fehlwürfe erfordern oft eine kostenintensive Sonderentsorgung. Sie werden schnell erkannt und dokumentiert (Inspektionen der Betriebsbeauftragten für Abfall). In Absprache mit den Verantwortlichen werden Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen umgesetzt und deren Wirksamkeit überprüft.

**Ausblick:**

Fortlaufend erfolgt eine Optimierung von Prozessen der Abfallsammlung und -entsorgung. Bei neuen Bauten (z. B. Stammzelltherapiezentrum) wird eine optimale Abfallsammlung und -entsorgung bereits im Vorfeld geplant.

## H Weitergehende Informationen

### **Verantwortlicher für den Qualitätsbericht 2004:**

Dr. Gerhard Schwarzmann  
Universitätsklinikum Würzburg  
Josef-Schneider-Strasse 2 / Haus D2  
97080 Würzburg  
Tel.: 0931 / 201 – 59444  
Email: [Schwarzmann\\_G@klinik.uni-wuerzburg.de](mailto:Schwarzmann_G@klinik.uni-wuerzburg.de)

### **Ansprechpartner:**

Qualitätsmanager:  
Dr. G. Schwarzmann  
Tel.: 0931 / 201 - 59444  
Email: [qualitaetsmanagement@klinik.uni-wuerzburg.de](mailto:qualitaetsmanagement@klinik.uni-wuerzburg.de)

Patientenfürsprecher:  
Dr. E. Fech  
Tel.: 0931 / 201 - 55078  
Email: [patienten@klinik.uni-wuerzburg.de](mailto:patienten@klinik.uni-wuerzburg.de)

Lob – Beschwerden – Anregungen / Hotline für Patienten:  
Frau G. Efler  
Tel.: 0931 / 201 - 59999  
Email: [lobundkummer@klinik.uni-wuerzburg.de](mailto:lobundkummer@klinik.uni-wuerzburg.de)

Öffentlichkeitsarbeit:  
Frau U. Mellin (Vorstandsassistentin)  
Tel.: 0931/201 - 55480  
Email: [Mellin\\_U@klinik.uni-wuerzburg.de](mailto:Mellin_U@klinik.uni-wuerzburg.de)

Datenschutzbeauftragter:  
Dr. G. Schwarzmann  
Tel.: 0931 / 201 – 59444  
Email: [datenschutz@klinik.uni-wuerzburg.de](mailto:datenschutz@klinik.uni-wuerzburg.de)

**Leistungsstrukturen (Leitungskräfte / Zuständigkeitsbereich):**Aufsichtsrat:

Dr. Th. Goppel (Vorsitzender / Bayerischer Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst)  
Dr. A. Weiß (Stellv. Vorsitzender / Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst)  
Herr R. Külb (Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst)  
Herr K. Herzog (Bayerisches Staatsministerium der Finanzen)  
Herr H. Seifert (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen)  
Prof. Dr. W. Caselmann (Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz)  
Prof. Dr. A. Haase (Präsident der Universität Würzburg)  
Prof. Dr. S. Silbernagl (Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg // bis 31.09.2004)  
Prof. Dr. G. Ertl (Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg // ab 01.10.2004)  
Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt (Klinikdirektor, Universität Marburg)  
Prof. Dr. G. Stock (Vorstandsmitglied der Schering AG, Berlin)

Vorstand:

Prof. Dr. C. Reiners (Vorsitzender / Ärztlicher Direktor)  
Frau R. Schülke-Schmitt (Verwaltungsdirektorin)  
Frau E. Rüdinger (Pflegedirektorin)  
Prof. Dr. J. Helms (Fakultätsvertreter im Vorstand // bis 31.10.2004)  
Prof. Dr. U. Walter (Fakultätsvertreter im Vorstand // ab 01.11.2004)

Stabsabteilungen/-stellen:

Frau F. Drasch (Servicezentrum-DRG [S-DRG])  
Herr H. Greger (Servicezentrum Medizininformatik [SMI])  
Frau U. Mellin (Vorstandsassistentin)  
Herr PD Dr. Th. Menzel (Servicezentrum-DRG [S-DRG])  
Herr Dr. N. Müller (Medizinsicherheit)  
Herr Dr. G. Schwarzmann (Qualitätsmanagement und Datenschutz)

Verwaltung:

Frau R. Schülke-Schmitt (Verwaltungsdirektorin)  
Herr R. Ringelmann (Stellv. Verwaltungsdirektor)

Herr J. Burkard (Ref. A1: Organisation, Planung, Bauangelegenheiten)  
Herr W. Roth (Ref. A2: Örtl. Verwaltungsleitung Kopfkliniken)  
Herr H.-R. Feineis (Ref. A2: Örtl. Verwaltungsleitung Zahn-/ Nervenkliniken / Medizin II)  
Herr E. Ehl (Ref. A2: Örtl. Verwaltungsleitung Zentrum Operative Medizin)  
Herr M. Kroker (Ref. A3: Rechtsangelegenheiten)  
Herr S. Reiter (Abt. B: Personal)  
Frau B. Steinmetz (Abt. C: Patientenangelegenheiten)  
Herr W. Buser (Abt. D: Finanz- und Rechnungswesen)  
Frau F. Drasch (Abt. E: Betriebswirtschaft)  
Herr R. Ringelmann (Abt. F: Wirtschaft, Versorgung, Technik)

Direktoren / Leiter klinischer Einrichtungen und selbstständiger Abteilungen:

Herr Prof. Dr. H. Beckmann	(siehe S. 116)	
Herr Prof. Dr. M. Böck	(siehe S. 136)	
Frau Prof. Dr. E.-B. Bröcker	(siehe S. 54)	
Herr Prof. Dr. J. Dietl	(siehe S. 59)	
Herr Prof. Dr. H. Einsele	(siehe S. 84)	ab 15.12.2004
Herr Prof. Dr. O. Elert	(siehe S. 69)	
Herr Prof. Dr. G. Ertl	(siehe S. 79)	
Herr Prof. Dr. M. Flentje	(siehe S. 118)	
Herr Prof. Dr. F. Grehn	(siehe S. 45)	
Herr Prof. Dr. D. Hahn	(siehe S. 127)	
Herr Prof. Dr. J. Helms	(siehe S. 65)	
Herr Prof. Dr. B. Klaiber	(siehe S. 142)	
Herr Prof. Dr. M. Krupinski	(Abteilung für Forensische Psychiatrie)	
Herr Prof. Dr. Dr. J. Reuther	(siehe S. 95)	
Herr Prof. Dr. C. Reiners	(siehe S. 111)	
Herr Prof. Dr. E.-J. Richter	(siehe S. 141)	
Herr Prof. Dr. H. Riedmiller	(siehe S. 122)	
Herr Prof. Dr. N. Roewer	(siehe S. 41)	
Herr Prof. Dr. K. Roosen	(siehe S. 101)	
Herr Prof. Dr. G. Schindler	(siehe S. 127)	
Herr Prof. Dr. U. Schlagenhaut	(Abteilung für Parodontologie)	
Herr Prof. Dr. M. Sendter	(Institut für klinische Neurobiologie)	
Herr Prof. Dr. L. Solymosi	(siehe S. 127)	
Herr Prof. Dr. N. Sörensen	(siehe S. 101)	
Herr Prof. Dr. C. Speer	(siehe S. 74)	
Frau Prof. Dr. A. Stellzig-Eisenhauer	(siehe S. 138)	
Herr Prof. Dr. A. Thiede	(siehe S. 49)	
Herr Prof. Dr. R. Thull	(Abt. f. Funktionswerkstoffe der Zahn-/Medizin)	
Herr Prof. Dr. K. Toyka	(siehe S. 106)	
Herr Prof. Dr. H. Wajant	(Forscherguppe Medizinische Klinik II)	
Herr Prof. Dr. U. Walter	(siehe S. 143)	
Herr Prof. Dr. A. Warnke	(siehe S. 78)	
Herr Prof. Dr. K. Wilms	(siehe S. 84)	bis 15.12.2004

Pflegedirektion:

Frau E. Rüdinger (Pflegedirektorin)  
Herr H. Kneisel (Stellv. Pflegedirektor)

Klinikpflegedienstleitungen:

Frau S. Adler (Kinderklinik)  
Frau C. Arnold (Medizinische Klinik II / Zahnkliniken)  
Frau R. Grohmann (Klinik für Anästhesiologie)  
Herr H. Kraft (Neurochirurgische Klinik / Neurologische Klinik / Strahlenklinik)  
Frau H. Leister (Medizinische Klinik I / Medizinische Klinik II)  
Herr A. Mann (Frauenklinik / Hautklinik / Nuklearmedizin)  
Frau G. Meschede (Psychiatrie und Psychotherapie / Kinder- u. Jugendpsychiatrie)  
Herr E. Schaak (Urologie / Herz-Thoraxchirurgie / Zentral-OP ZOM /Zentral-Steri ZOM)  
Frau C. Sehlen (Hals, Nasen- u. Ohrenklinik / Augenklinik / Zentral-OP Kopfkliniken)  
Frau M. Sternkopf (Chirurgische Klinik)

**Zentrale Links:**



[www.klinik.uni-wuerzburg.de](http://www.klinik.uni-wuerzburg.de)

[www.uni-wuerzburg.de/medizindekanat](http://www.uni-wuerzburg.de/medizindekanat)

[www.uni-wuerzburg.de](http://www.uni-wuerzburg.de)

[www.gesundheit.uni-wuerzburg.de](http://www.gesundheit.uni-wuerzburg.de)

[www.wuerzburg.de](http://www.wuerzburg.de)

**Verfügbare Informationsmaterialien im Berichtsjahr 2004:**

Patientenbroschüre

Leitbild

Diverse Flyer (über das Klinikum allgemein, über Zentren sowie klinische Einrichtungen)

Lage- und Orientierungspläne