

KREISKRANKENHAUS GIFHORN GMBH



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004
JULI 2005

Inhalt

| | |
|----|----------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Einleitung |
| 5 | Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses |
| 9 | Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie |
| 14 | Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie |
| 18 | Medizinische Klinik I |
| 26 | Medizinische Klinik II |
| 31 | Frauenklinik |
| 39 | Kinder- und Jugendklinik |
| 44 | Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde |
| 48 | Klinik für Anästhesie, operative Intensiv- und Rettungsmedizin |
| 50 | Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses |
| 53 | Qualitätssicherung |
| 55 | Qualitätspolitik |
| 59 | Qualitätsmanagement |
| 61 | Qualitätsbewertung |
| 62 | Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V |
| 74 | Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum |
| 75 | Weitergehende Informationen |

Einleitung

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, erstmals im Sommer 2005 einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen.

Dies ist für die Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH eine willkommene Pflicht, denn es war immer ihr Anliegen, nicht nur patientengerechte, optimale Medizin zu betreiben, sondern diese auch planbar und sichtbar zu machen. Dies gilt für die Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH ebenso wie für alle anderen unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG geführten Krankenhäuser.

Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an medizinische Laien (Patienten, potentielle Patienten und ihre Angehörigen) wie an unsere übrigen Partner (zuweisende Ärzte, kooperierende Krankenhäuser, Krankenkassen und andere). Er folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselfverwaltung, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung der Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH beziehungsweise der RHÖN-KLINIKUM AG herauszuarbeiten.

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Kreiskrankenhaus Gifhorn
Straße: Bergstraße 30
PLZ und Ort: 38518 Gifhorn
E-Mail-Adresse: kkhgf@t-online.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 210310367

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH

A-1.4 Status als akademisches Lehrkrankenhaus

Es handelt sich nicht um ein akademisches Lehrkrankenhaus.

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

(Stichtag 31.12.2004)
Anzahl Betten: 360

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 15.354
Ambulante Patienten: etwa 30.000

A-1.7A Fachabteilungen

| FA-Kode § 301 SGB V | Name der Fachabteilung | Zahl der Betten | HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung) | Poliklinik/ Ambulanz ja/nein |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------|
| 0100 | Innere Medizin | 132 | HA | ja |
| 1000 | Pädiatrie | 32 | HA | ja |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | 112 | HA | ja |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 60 | HA | ja |
| 2600 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 16 | BA | nein |

Die Darstellung der Fachabteilungen erfolgt nach dem Niedersächsischen Krankenhausplan (19. Fortschreibung/Stand: 1. Januar 2004).

Die Fachabteilung **Allgemeine Chirurgie** wird durch folgende Kliniken repräsentiert:

- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
- Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Die Fachabteilung **Innere Medizin** wird durch folgende Kliniken repräsentiert:

- Medizinische Klinik I (Kardiologie)
- Medizinische Klinik II (Gastroenterologie)

Neben den bettenführenden Fachabteilungen verfügt das Klinikum mit der Klinik für Anästhesie, operative Intensiv- und Rettungsmedizin über eine nicht bettenführende Fachabteilung.

A-1.7B Top-30-DRG

Nach absoluter Fallzahl des Gesamtkrankenhauses im Jahre 2004:

| Rang | DRG | Text | Fallzahl |
|------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | P67 | Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2.499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung | 1.057 |
| 2 | O60 | Vaginale Entbindung (natürliche Geburt) | 821 |
| 3 | G67 | Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darmtrakts) | 468 |
| 4 | I18 | Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm | 412 |
| 5 | E62 | Infektion und Entzündung der Atmungsorgane | 339 |
| 6 | F62 | Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen) | 297 |
| 7 | G09 | Eingriffe bei und Leisten- und Schenkelhernien (-brüchen) | 288 |

| Rang | DRG | Text | Fallzahl |
|------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 8 | D11 | Entfernung der Gaumenmandeln | 251 |
| 9 | I03 | Ersatz des Hüftgelenks, Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks | 231 |
| 10 | F60 | Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter) | 230 |
| 11 | B70 | Schlaganfall | 225 |
| 12 | B80 | Kopfverletzungen | 221 |
| 13 | O01 | Sectio caesarea (Kaiserschnitt) | 217 |
| 14 | H08 | Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung) | 202 |
| 15 | D06 | Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz) und komplexe Eingriffe am Mittelohr | 190 |
| 16 | G07 | Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentfernung) | 189 |
| 17 | F71 | Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) | 187 |
| 18 | E65 | Chronische obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Bronchitis) | 180 |
| 19 | I04 | Ersatz des Kniegelenks | 178 |
| 20 | J06 | Große Eingriffe an der Mamma (weiblichen Brust) bei bösartiger Neubildung | 175 |
| 21 | N04 | Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung | 173 |
| 21 | O65 | Vorgeburtliche stationäre Aufnahme | 173 |
| 23 | B76 | Krampfanfälle | 161 |
| 24 | I13 | Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk | 159 |
| 25 | I68 | Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich | 159 |
| 26 | F67 | Hypertonie (Bluthochdruck) | 152 |
| 27 | D14 | Eingriffe am Auge | 147 |
| 27 | G02 | Große Eingriffe an Dün- und Dickdarm | 147 |
| 29 | J11 | Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust) | 145 |
| 30 | G04 | Adhäsiolyse am Peritoneum (Lösung von Verwachsungen am Bauchfell) | 144 |

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Siehe Darstellung der jeweiligen Kliniken unter B-1.2 bis B-1.4.

Regionale Versorgungsverpflichtung für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen: Entfällt.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanzen (ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen) in folgenden Bereichen:

- Chirurgische Notfallambulanz
- Internistische Notfallambulanz
- Gynäkologische Notfallambulanz
- Pädiatrische Notfallambulanz

Darüber hinaus Ermächtigungsambulanzen der Chefarzte (KV/privat) der jeweiligen Kliniken.

BG-Ambulanz und Sprechstunde in der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungs-
chirurgie.

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

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

* Wird in angegliederten kooperierenden Arztpraxen vorgehalten. Rechtsherzkatheteruntersuchungen sind
in der Medizinischen Klinik I stationär möglich.

Ein Schlaflabor befindet sich im Bereich der Kinder- und Jugendklinik derzeit
im Aufbau.

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

| | Vorhanden | |
|------------------------|-----------|------|
| | Ja | Nein |
| Physiotherapie | X | |
| Dialyse* | X | |
| Logopädie* | X | |
| Ergotherapie | | X |
| Schmerztherapie | X | |
| Eigenblutspende | X | |
| Gruppenpsychotherapie* | X | |
| Einzelpsychotherapie* | X | |
| Psychoedukation | | X |
| Thrombolyse | X | |
| Bestrahlung | X | |

* Wird durch konsiliarische Zusammen-
arbeit mit niedergelassenen Spezia-
listen bzw. Arztpraxen sichergestellt.

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

ACH-B-1.1 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Chefarzt: Dr. med. Matthias Rohr, Chirurg, Viszeralchirurg

ACH-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie gliedert sich in drei Untereinheiten auf. So werden auf dem Gebiet der **Allgemeinchirurgie** Erkrankungen der **Schilddrüse** und anderer endokriner Organe (Nebenschilddrüse, Nebenniere etc.), der Bauchwand, wie **Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche, des Blinddarms, der Weichteile**, gut- wie bösartige Tumoren, Infektionen und Abszesse sowie Erkrankungen beim diabetischen **Fußsyndrom** operativ behandelt. Viele dieser Operationen werden heute dem höchsten Standard entsprechend minimal-invasiv, das heißt durch die sogenannte Schlüssellochchirurgie, behandelt. Auf dem Gebiet der Schilddrüsenchirurgie werden gut- wie bösartige Erkrankungen operativ versorgt, zur Qualitätssicherung ist die Überwachung des Stimmbandnervs während der Operation Standard.

Den zweiten Schwerpunkt der Klinik bildet die **Viszeralchirurgie**. Operativ behandlungsbedürftige **Erkrankungen der Speiseröhre, des Magen-Darm-Trakts, der Gallenblase und der Leber** fallen ebenso in dieses Gebiet, wie die **Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, der Milz und des Enddarms**. Bei gutartigen Erkrankungen bildet die **Schlüssellochchirurgie** die Standardoperationstechnik. So werden Refluxbeschwerden des Magens und der Speiseröhre (Sodbrennen), Gallensteine und die Divertikelkrankheit des Dickdarms über kleine Schnitte als Zugang zum Bauchraum operativ versorgt. Über 800 Operationen und damit fast ein Drittel aller Operationen erfolgen auf diese Art und Weise.

Einen Schwerpunkt in der Viszeralchirurgie bildet die **operative Behandlung bösartiger Erkrankungen der Bauchorgane**. Den Operationsverfahren sind die Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Tumoren des Gastrointestinaltrakts der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und für Viszeralchirurgie hinterlegt. Neben der Heilung des Krebsleidens ist die Lebensqualität nach großen Bauchoperationen der zweite wichtige Pfeiler des Behandlungserfolgs. Es werden daher nur noch in Ausnahmefällen künstliche Darmausgänge angelegt. Durch Einführung der sogenannten „**Fast-Track-Chirurgie**“, welche den Stoffwechsel

und die Immunfunktion chirurgischer Patienten positiv beeinflusst, ist zudem eine schnellere Rehabilitation der operierten Patienten mit dem Ziel der verbesserten Versorgung, rascheren Mobilisierung und Selbständigkeit und damit resultierender Senkung der postoperativen Komplikationsrate möglich.

Auf dem Gebiet der Enddarmchirurgie werden neben den Tumorerkrankungen Krankheiten wie **Hämorrhoiden, Fisteln, Abszessen, Fissuren und der Darmvorfall** operativ versorgt.

Den dritten operativen Schwerpunkt bildet die **Gefäßchirurgie**. Dabei haben wir uns auf die Chirurgie der **Halsgefäße, der Bauchschlagader und der Becken- und Beinarterien** spezialisiert. Neben dem Herzinfarkt und den Krebserkrankungen ist eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland der Schlaganfall. Oftmals liegt hier eine Engstellung der Halsschlagader als Ursache zugrunde. Die Gefäßchirurgie beseitigt diese und verhindert so den Schlaganfall effektiv. Diese Operation ist ebenso wie die Wiederherstellung der Gefäßbahnen im Becken- und Beinbereich durch Bypässe Standard. Ein besonderes Spezialgebiet ist die operative Behandlung der Aussackung der Bauchschlagader, Aneurysma genannt. Durch Einsetzen einer Rohrprothese kann das Platzen der Schlagader verhindert werden.

Zum Gebiet der Gefäßchirurgie gehört auch die Rhythmuschirurgie. Heutzutage ist die Behandlung der Herzrhythmusstörungen sehr differenziert zu sehen. So werden bei spezieller Fallkonstellation **Einkammer-, Zweikammer- oder sogar Dreikammerschrittmacher mit und ohne Defibrillator** implantiert.

ACH-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Kompetenzzentrum für Hernien

Im Hernienzentrum Gifhorn werden Bauchwandbrüche von einem erfahrenen Ärzteteam behandelt: Leistenbruch, Schenkelbruch, Nabelbruch, Narbenbruch nach Voroperation, Zwerchfellbrüche, Beckenbodenbrüche und andere seltene Bruchformen der Bauchwand. Unser Behandlungsspektrum richtet sich insbesondere auch an Patienten mit komplizierten Wiederholungsbrüchen der Leiste und der Bauchwand.

Nach ambulanter Untersuchung und Aufklärung über die Operation und die Nachbehandlung wird der operative Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt.

Zentrum für minimal-invasive Chirurgie

Den Neuerungen der Chirurgie ist die Chirurgische Klinik I gefolgt. Der Trend in der Chirurgie geht hin zu minimal-invasiven Eingriffen mit hohem Komfort nach der Operation, schneller Mobilisierung und kurzem Krankenhausaufenthalt bei gleich gutem Ergebnis wie bei der offenen Chirurgie. Auf dem Gebiet der Viszeral- und Allgemeinchirurgie bieten wir unseren Patienten daher als Standardoperationen die Schlüssellochchirurgie für die Blinddarmentzündung, Gallensteinleiden, Leistenbrüche, gutartige Dick- und Dünndarmerkrankungen und für die Refluxerkrankung mit Sodbrennen an. Auch bei Verwachsungsbeschwerden und unklaren Befunden bis hin zur Abklärung von Tumorerkrankungen ist die Chirurgie der kleinen Schnitte heute die Methode der Wahl, so auch in unserer Klinik.

Operative Therapie der kolorektalen onkologischen Chirurgie

In Zusammenarbeit mit der gastroenterologischen Klinik (Medizinische Klinik II) des Krankenhauses behandeln wir unsere Patienten interdisziplinär. Die Vorsorgeuntersuchungen, Magen- und Darmspiegelungen, werden von den Internisten durchgeführt, notwendige Operationen werden von der Chirurgischen Klinik I erbracht. Falls eine Chemotherapie nach der Operation notwendig wird, so wird diese wiederum von der Medizinischen Klinik II, onkologische Abteilung, durchgeführt. Im Rahmen von Tumorkonferenzen werden die neuesten Therapieformen in beiden Kliniken besprochen und diskutiert, um sie dann für den Patienten zu realisieren. Somit verwirklichen wir das Prinzip der ganzheitlichen Versorgung der uns anvertrauten Patienten.

Operative Behandlung der Divertikelkrankheit des Darms

Divertikel im Bereich des Dickdarms stellen an und für sich keinen Krankheitswert dar. In den letzten zehn Jahren erleiden aber immer jüngere Patienten immer früher einen Entzündungsschub ihrer Divertikel (Divertikulitis). Da mit zunehmendem Alter auch die Anzahl und die Größe der Divertikel zunimmt, wird heute beim jungen Menschen schon beim ersten Divertikulitisschub die Indikation zur Operation gestellt. Im entzündungsfreien Intervall sind solche Operationen endoskopisch, minimal-invasiv durchführbar, ansonsten konventionell offen mit Fast-Track-Chirurgie, so auch schwerpunktmäßig in unserer Klinik. Auch die anderen Komplikationen der Divertikel, Engstellung und Darmverschluss, Blutung, Fisteln, vor allem zur Harnblase und die Perforation stellen in unserer Klinik eine nicht seltene Indikation zur Operation dar.

ACH-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Ermächtigungssprechstunde

Chefarzt Dr. med. Matthias Rohr,
Montag, Mittwoch, Donnersta 1g4.00 bis 16.00 Uhr und nach Vereinbarung

Anmeldung und Termine: 05371/871301

Prä- und poststationäre Versorgung

Täglich von 9.00 bis 13.00 Uhr

Anmeldung und Termine: 05371/871301

Ambulantes Operieren

Im Rahmen einer Ermächtigung und entsprechend § 115 SGB V
werden ambulante Operationen am Krankenhaus angeboten.

Anmeldung und Termine: 05371/871301

Terminvergabe

Nach Einweisung über den Hausarzt werden über eine Sprechstunde
geplante Operationstermine vergeben.

Täglich von 8.00 bis 14.00 Uhr oder über Anmeldung: 05371/871301

Notfallversorgung

Für chirurgische Notfälle besteht am Krankenhaus eine chirurgische Notfallambulanz.

Täglich von 7.00 bis 7.00 Uhr, Facharztstandard ist eingerichtet.

Telefon: 05371/871320

ACH-B-1.5 Top-10-DRG im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text | Fallzahl |
|------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | G09 | Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien (-brüchen) | 287 |
| 2 | H08 | Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung) | 192 |
| 3 | G67 | Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) | 156 |
| 4 | G02 | Große Eingriffe an Dün- und Dickdarm | 138 |
| 5 | G04 | Adhäsionolyse am Peritoneum (Lösung von Verwachsungen am Bauchfell) | 137 |
| 6 | G07 | Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentfernung) | 127 |
| 7 | J11 | Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust) | 123 |
| 8 | K10 | Eingriffe an der Schilddrüse | 109 |
| 9 | G08 | Eingriffe bei Bauchwandhernien (-brüchen), Nabelhernien und anderen Hernien | 76 |
| 10 | G11 | Eingriffe am Anus (After) | 70 |

ACH-B-1.6 Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | ICD-10 | Text | Fallzahl |
|------|--------|-------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | K40 | Hernia inguinalis (Leistenbruch) | 371 |
| 2 | K80 | Cholelithiasis (Gallensteinleiden) | 287 |
| 3 | K35 | Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung) | 122 |
| 4 | E04 | Nicht-toxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse) | 97 |
| 5 | C50 | Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse) | 94 |
| 6 | K57 | Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darms | 76 |
| 7 | K52 | Gastroenteritis und Kolitis (Magen-Darm- und Dickdarmentzündung) | 75 |
| 8 | K43 | Hernia ventralis (Bauchdeckenbruch) | 65 |
| 9 | C20 | Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarm) | 54 |
| 10 | I84 | Hämorrhoiden | 51 |

ACH-B-1.7 Die zehn häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Darstellung Gesamtsystematik

| Rang | OPS | Text | Fallzahl |
|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | 5-530 | Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch) | 514 |
| 2 | 5-469 | Operationen am Darm | 359 |
| 3 | 5-511 | Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase) | 303 |
| 4 | 8-931 | Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendrucks | 239 |
| 5 | 5-399 | Operationen an Blutgefäßen | 212 |
| 6 | 5-470 | Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes) | 197 |
| 7 | 5-572 | Zystostomie (Eröffnung der Harnblase, auch Anlegen eines Blasenkatheters über dem Schambein) | 147 |
| 8 | 3-225 | Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel | 137 |
| 9 | 5-455 | Partielle Resektion des Dickdarms (Entfernung eines Teils des Dickdarms) | 135 |
| 10 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung) | 133 |

UCH-B-1.1 Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Chefarzt: Dr. med. Gerhard Grausam

Ärztlicher Direktor

UCH-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Operative und konservative Unfallchirurgie nach den Richtlinien und Instrumentarien der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AO)
- Kindertraumatologie
- Beckenchirurgie
- Fußchirurgie, einschließlich operativer Behandlung chronischer Schäden (Verschleiß, Fehlstellungen)
- Handchirurgie: Frakturen, Sehnenverletzungen, Karpaltunnelsyndrom, Dupuytren etc.
- Minimal-invasive Chirurgie (Arthroskopie) großer Gelenke, einschließlich aufwändige Bandrekonstruktionen (Kreuzbänder, Schulterinstabilität)
- Orthopädische Chirurgie

Endoprothetik

Schulter

- Oberarmkopfendoprothesen nach frischem Knochenbruch
- Spezialendoprothesen nach frischem Oberarmkopfbuch
- Kompletter Gelenkersatz bei chronischen Verschleißerkrankungen von Muskelmanschette und Knochen: inverses Schulterendoprothesensystem (Delta III-Schulter)

Hüftgelenk

- „Hemi-Endoprothesen“ der Hüfte: Hüftkopfersatz nach frischem Knochenbruch
- Totalendoprothesen bei chronischer Verschleißerkrankung und Knochenbruch: Zementfreie Implantation und zementierte Implantation
- Oberflächenersatz der Hüfte bei Patienten bis zum 65. Lebensjahr und Vorliegen spezieller medizinischer Parameter: ASR-Prothese (Weiterentwicklung der McMinn-Prothese)

Wechseloperationen:

- Aufwändige Wechsel mit Sonderimplantaten bei Knochendefekten an Becken und Oberschenkelknochen
- Zu diesem Zweck betreiben wir eine eigene Knochenbank nach den Richtlinien der Bundesärztekammer.

Navigation:

- Bei gegebener Indikation werden computergestützte Navigationseinheiten zur exakten Prothesenimplantation verwendet.

Kniegelenk

- Minimal-invasive Implantation von Schlittenendoprothesen
- Kompletter Oberflächenersatz
- Totalendoprothese bei zerstörten Bandstrukturen
- Wechseloperationen bei gelockerten oder infizierten Endoprothesen
- Navigation bei Erstimplantation

Eigenblutspende

- Für geplante Endoprothesenimplantationen führt die Klinik für Anästhesie die Eigenblutspende durch.

Rehabilitation

- Die Durchführung postoperativer Rehabilitationsmaßnahmen wird durch uns organisiert und sichergestellt.
- Integrierte Versorgungsstrukturen sind mit wichtigen gesetzlichen Krankenkassen abgestimmt.

Ausstattung

- Sämtliche Platten- und Nagelsysteme
- Videotürme
- Mobile Röntgeneinrichtungen
- Komplett Endoprothesensysteme für Hüfte, Kniegelenk, Schulter
- Knochenbank
- Navigationseinheit
- Stoßwelle

UCH-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Siehe Punkt B-1.2

UCH-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

BG-Ambulanz und -Sprechstunde

UCH-B-1.5 Top-10-DRG im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text | Fallzahl |
|------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | I18 | Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm | 385 |
| 2 | I03 | Ersatz des Hüftgelenks, Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks | 231 |
| 3 | I04 | Ersatz des Kniegelenks | 178 |
| 4 | I13 | Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk | 132 |
| 5 | B80 | Kopfverletzungen | 127 |
| 6 | I08 | Eingriffe am Hüftgelenk (außer Ersatz des Hüftgelenks) | 115 |
| 6 | I23 | Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung) außer an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen) | 115 |
| 8 | I68 | Nicht-operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich | 87 |
| 9 | I27 | Eingriffe am Weichteilgewebe | 69 |
| 10 | J65 | Verletzung von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust) | 54 |

UCH-B-1.6 Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | ICD-10 | Text | Fallzahl |
|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | M23 | Binnenschädigung des Kniegelenks | 208 |
| 2 | M17 | Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß) | 207 |
| 3 | S82 | Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels | 184 |
| 4 | S72 | Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch) | 180 |
| 5 | M16 | Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß) | 165 |
| 6 | S06 | Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels) | 145 |
| 7 | S52 | Fraktur (Knochenbruch) des Unterarms | 143 |
| 8 | S42 | Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarms | 104 |
| 9 | T84 | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen (z.B. künstliche Gelenke), Implantate oder Transplantate | 83 |
| 10 | S22 | Fraktur (Knochenbruch) der Rippen, des Sternums (Brustbein) und der Brustwirbelsäule | 58 |

UCH-B-1.7 Die zehn häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | OPS | Text | Fallzahl |
|------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | 5-812 | Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln) | 382 |
| 2 | 5-811 | Arthroskopische Operation an der Synovialis (Operation an der Gelenkhaut bei Gelenkspiegelung) | 365 |
| 3 | 1-697 | Diagnostische Arthroskopie (Gelenkspiegelung) | 330 |
| 4 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung) | 296 |
| 5 | 8-930 | Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf | 291 |
| 6 | 5-790 | Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung) | 284 |
| 7 | 5-787 | Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung) | 262 |
| 9 | 5-820 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks) | 214 |
| 9 | 8-803 | Gewinnung und Transfusion (Blutübertragung) von Eigenblut | 198 |
| 10 | 5-784 | Knochen transplantation und -transposition (Verlagerung) | 195 |

KARD-B-1.1 Medizinische Klinik I

Chefarzt: Dr. med. Rüdiger Wacker

Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie, Anerkennung der Weiterbildung in Internistischer Intensivmedizin

KARD-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Kardiologie (Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs)

Klinische Schwerpunkte:

- Abklärung und Behandlung aller Formen der Herzinsuffizienz
- Abklärung und Behandlung der Störungen des Herzrhythmus einschließlich modernster Herzschrittmacherversorgung (Herzschrittmacher-Zentrum) und Defibrillatortherapie
- Therapie aller Formen des Bluthochdrucks
- Kardiologische Intensivmedizin, insbesondere Herzinfarktbehandlung und Behandlung aller Formen des Herz-Kreislauf-Versagens

Spektrum der kardiologischen Diagnostik und Therapie:

- Komplette EKG-Diagnostik
- Physikalische und medikamentöse Belastungsuntersuchungen
- Modernste echokardiographische Diagnostik einschließlich Kontrastechokardiographie, Stressechokardiographie und transösophagealer Echokardiographie (Schwerpunktdiagnostik)
- Langzeitblutdruckmessungen
- Kipptischuntersuchungen
- Komplette Herzschrittmacherversorgung mit Indikationsstellung, vollständigem Spektrum der Schrittmacheroperationen und kompletter Schrittmachernachsorge
- Invasive kardiologische Verfahren mit differenzierten Rechtsherzkatheteruntersuchungen, elektrophysiologischen Untersuchungen einschließlich programmierter Stimulation, Schrittmacherstimulationen, Kardioversionen, Overdrive-Therapie, Perikardpunktionen

Angiologie (Krankheiten der Arterien, Venen und Lymphgefäße des Körpers)

Klinische Schwerpunkte:

- Abklärung und Behandlung von Erkrankungen der hirnzuführenden Arterien, Schlaganfallprophylaxe und Schlaganfalltherapie
- Abklärung von Erkrankungen der großen Körperschlagadern
- Abklärung und Behandlung von Durchblutungsstörungen der Arm- und Beinarterien
- Abklärung und Behandlung von Venenthrombosen und Lungenembolien

Spektrum der angiologischen Diagnostik und Therapie:

- Komplette Doppler- und Farbduplexsonographie sowie Kontrastsonographie aller Gefäße des Körpers
- Transösophageale Gefäßdiagnostik
- Transkranielle Gefäßdiagnostik
- Komplette Gefäßdiagnostik und -therapie in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus und der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie des Kreiskrankenhauses Gifhorn: Gefäßzentrum Gifhorn

Pulmonologie (Krankheiten der Lunge und der Bronchien)

Klinische Schwerpunkte:

- Abklärung und Behandlung von Krankheiten, die zu einer Verengung der Atemwege führen, unter anderem Asthma bronchiale und chronische obstruktive Atemwegserkrankungen
- Abklärung und Behandlung entzündlicher Lungenerkrankungen einschließlich der Tuberkulose
- Diagnostik und Therapie nicht-infektiöser Lungenerkrankungen wie z.B. Lungenfibrosen
- Abklärung von Tumoren im Bereich der Bronchien und der Lunge

Spektrum der pulmonologischen Diagnostik und Therapie

- Umfassende Lungenfunktionsdiagnostik
- Ultraschalluntersuchung der Pleura und der Lunge
- Flexible Bronchoskopie einschließlich Durchleuchtung
- Radiologische Diagnostik einschließlich CT und MRT in Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus
- Invasive Diagnostik von Erkrankungen der Pleura in chirurgischer Kooperation (Thorakoskopie)

Internistische Intensivmedizin (Intensivbehandlung von Patienten mit internistischen Erkrankungen aller Art)

Klinische Schwerpunkte:

- Abklärung und Behandlung aller Formen lebensbedrohlicher Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere des akuten Herzinfarkts
- Diagnostik und Therapie aller Formen des akuten Lungenversagens
- Abklärung und Behandlung schwerer Infektionen (Sepsis) mit Multiorganversagen

Spektrum der intensivmedizinischen Diagnostik und Therapie:

- Komplett ausgestattete internistische Intensivstation mit modernster Überwachungsanlage und aktueller Datenverarbeitung
- Differenzierte Respiratortherapie mit modernen Beatmungsgeräten einschließlich nicht-invasiver Beatmung; besondere Kompetenz in der Entwöhnung vom Beatmungsgerät (Weaning)
- Differenzierte invasive kardiologische Diagnostik
- Notfallmäßige Elektrostimulation des Herzens
- Maschinelle Therapie des akuten Nierenversagens (Hämofiltration)
- Vollständige intensivmedizinische Ultraschalldiagnostik
- Komplette endoskopische Diagnostik und Therapie

KARD-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Zentrum für Herzschrittmacher- und Defibrillatortherapie

Leistungsspektrum:

- Modernste Herzschrittmacherversorgung mit Indikationsstellung, vollständigem Spektrum der Schrittmacheroperationen und kompletter Schrittmachernachsorge
- Anteil der vorhofbeteiligten Herzschrittmachersysteme: > 90%
- Implantation biventrikulärer Herzschrittmachersysteme (Drei-Kammer-Schrittmacher)
- Schrittmachererweiterungseingriffe (z.B. Upgrading von Ein-Kammer- auf Zwei-Kammer-System)
- Schrittmacherkorrekturingriffe, Sondenrevisionen
- Spezialisierung auf Herzschrittmacherversorgung für Risikopatienten (z.B. Patienten mit komplexen Begleiterkrankungen, Intensivpatienten, hochbetagte Patienten)
- Implantationen von Defibrillatoren mit Ein-, Zwei- und Drei-Kammer-Schrittmacherfunktion
- Defibrillatorprogrammierung, Defibrillatornachsorge

Zentrum für Internistische Intensivmedizin

Leistungsspektrum:

- Komplett ausgestattete internistische Intensivstation mit modernster Überwachungsanlage und aktueller Datenverarbeitung zur Erbringung der gesamten internistischen Intensivmedizin
- Intensivmedizinische Patientenfälle im Jahr 2004: 940
- Abklärung und Behandlung aller Formen lebensbedrohlicher Herz-Kreislaufkrankungen, insbesondere des akuten Herzinfarkts
- Diagnostik und Therapie aller Formen des akuten Lungenversagens
- Abklärung und Behandlung schwerer Infektionen (Sepsis) mit Multiorganversagen
- Differenzierte Respiratortherapie mit modernen Beatmungsgeräten einschließlich nicht-invasiver Beatmung; besondere Kompetenz in der Entwöhnung vom Beatmungsgerät (Weaning)
- Beatmungsstunden im Jahr 2004: 21.244
- Differenzierte invasive kardiologische Diagnostik
- Notfallmäßige Elektrostimulation des Herzens
- Maschinelle Therapie des akuten Nierenversagens (Hämofiltration)
- Vollständige intensivmedizinische Ultraschalldiagnostik
- Komplette endoskopische Diagnostik und Therapie

Gefäßzentrum

Leistungsspektrum:

- Kooperation der Medizinischen Klinik I, Schwerpunkt Angiologie und der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie des Kreiskrankenhauses Gifhorn sowie der Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus
- Konservative und invasive Diagnostik der Gefäßkrankheiten
- Konservative, katheterinterventionelle und operative Therapie der Gefäßkrankheiten, insbesondere arterieller Durchblutungsstörungen der Extremitäten, Aneurysmata der Abdominalaorta und Stenosen der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien
- Schlaganfallprophylaxe und Schlaganfalltherapie
- Prophylaxe und Therapie von Beinvenenthrombosen
- Prophylaxe und Therapie von Lungenembolien
- Wissenschaftliches Schwerpunktthema: Lungenembolie und chronische Rechtsherzbelastung

KARD-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Apparative Untersuchungen, Auszug aus den Leistungszahlen des Jahres 2004

- Elektrokardiographien (ohne Intensivstation): 7.749
- Langzeit-Elektrokardiographien und Langzeit-Blutdruckmessungen: 1.755
- Ergometrien: 330
- Farbdoppler-Echokardiographien: 2.305
- Stress-Echokardiographien: 69
- Transösophageale Echokardiographien: 161
- Bronchoskopien: 173
- Bodyplethysmographische Untersuchungen: 613
- Dopplersonographien der Gefäße: 931
- Sonographien der Gefäße, in der Regel mit zusätzlicher Farbduplexsonographie: 1.593
- Elektrophysiologische Untersuchungen bei implantiertem Herzschrittmacher: 177
- Herzschrittmacher- und Defibrillatoroperationen mit intraoperativer elektrophysiologischer Untersuchung: 109

Ambulanzen

- Angiologische Ambulanz (Gefäßambulanz für Kassenpatienten mit Überweisung)
- Internistische Ambulanz (Ambulanz für Kassenpatienten mit Überweisung durch fachärztlich tätige Internisten)
- Privatambulanz

Ärztliche Weiterbildung

- Zur Fachärztin/zum Facharzt für Innere Medizin (Chefarzt Dr. Wacker: volle Weiterbildungsermächtigung gemeinsam mit dem Chefarzt der Medizinischen Klinik II)
- Zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin (in Kooperation mit den Chefarzten des Kreiskrankenhauses Gifhorn)
- In der Speziellen Internistischen Intensivmedizin (Chefarzt Dr. Wacker: volle Weiterbildungsermächtigung)

Ärztliche Fortbildung

- Ärztlicher Gesprächskreis Gifhorn: Klinisch und wissenschaftlich hochkarätige Fortbildungsreihe über aktuelle internistische Themen mit ausgewiesenen Referenten
- Hausinterne internistische Fortbildung: Fortbildungsreihe mit hausinternen Referenten
- Runder Tisch der Internisten: Klinikinterne Fortbildungsreihe
- Chirurgisch-internistische Konferenz: Diskussion aktueller Fälle gemeinsam mit der Medizinischen Klinik II und der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie der Radiologischen Gemeinschaftspraxis und dem Institut für Pathologie

KARD-B-1.5 Top-10-DRG im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text | Fallzahl |
|------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | F62 | Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen) | 294 |
| 2 | F60 | Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter) | 229 |
| 3 | B70 | Schlaganfall | 220 |
| 4 | F71 | Nicht-schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) | 185 |
| 5 | E65 | Chronische obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Bronchitis) | 177 |
| 6 | E62 | Infektion und Entzündung der Atmungsorgane | 169 |
| 7 | F67 | Hypertonie (Bluthochdruck) | 146 |
| 8 | B69 | Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns) | 100 |
| 8 | F73 | Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps | 100 |
| 10 | F72 | Instabile Angina pectoris (akute Brustenge als Vorstufe eines Herzinfarkts) | 94 |

KARD-B-1.6 Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | ICD-10 | Text | Fallzahl |
|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | I21 | Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt) | 238 |
| 2 | I50 | Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche) | 237 |
| 3 | J44 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung (chronische Bronchitis) | 175 |
| 4 | I63 | Hirnininfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung) | 171 |
| 5 | J18 | Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet | 140 |
| 6 | I48 | Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung) | 139 |
| 7 | I20 | Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße) | 135 |
| 8 | I11 | Hypertensive Herzkrankheit (bei Bluthochdruck) | 100 |
| 9 | G45 | Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns) | 99 |
| 10 | R55 | Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps | 89 |

KARD-B-1.7 Die zehn häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | OPS | Text | Fallzahl |
|------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | 1-710 | Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung) | 613 |
| 2 | 8-930 | Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf | 583 |
| 3 | 3-200 | Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel) | 528 |
| 4 | 1-207 | Elektroenzephalographie (EEG) | 236 |
| 5 | 1-266 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt (z.B. Schrittmacheruntersuchung, Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen) | 177 |
| 6 | 1-620 | Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien) | 173 |
| 7 | 3-052 | Transösophageale Echokardiographie (TEE) | 161 |
| 8 | 8-718 | Maschinelle Beatmung | 109 |
| 9 | 5-311 | Temporäre Tracheostomie (vorübergehende Eröffnung der Luftröhre) | 100 |
| 9 | 3-222 | Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel | 100 |

GASTRO-B-1.1 Medizinische Klinik II

Chefarzt: Prof. Dr. med. Harald Meyer-Lehnert

GASTRO-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Fachliche Schwerpunkte

Gastroenterologie:

- Ösophagus/Magen (siehe auch gastrointestinale Blutungen, Tumore)
- Leber (Zirrhose, Hepatitis)
- Pankreatitis
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Kolon (Divertikulitis, Tumore)
- Gastrointestinale Blutungen
- Tumore

Hämatologie/Onkologie:

- Gastrointestinale Tumoren: Ösophagus, Magen, Leber, Gallenwege, Pankreas, Kolon, Lymphome, Stromatumore
- Bronchialkarzinom
- Hodgkin-Lymphome, Non-Hodgkin-Lymphome
- Anämie
- Leukosen
- Myelodysplastische Syndrome
- Myeloproliferative Syndrome

Stoffwechsel/Endokrinologie:

- Diabetes
- Osteoporose

Nephrologie:

- Hypertonie
- Glomerulonephritiden

Rheumatologie:

- Kollagenosen
- Vaskulitiden

Skelettsystem:

- Wirbelsäulensyndrome

Zentrales Nervensystem:

- Krampfleiden
- Demenz
- Parkinson
- Multiple Sklerose

GASTRO-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Prozeduren

Diagnostische Endoskopie: oberer Gastrointestinal-Trakt, ERCP, Kolon

Interventionelle Endoskopie:

- Polypektomie
- Mukosektomie
- Ligatur
- Sklerosierung
- Histoacrylverklebung
- Bougierung
- Hämoclip
- Argonbeamer
- Stents (Gallengang, Pankreas)
- Papillotomie

Endosonographie

Kapselendoskopie

Sonographie (gesteuerte Organpunktion)

Chemotherapie

Folgende Leistungen wurden in der Medizinischen Klinik II für den Versorgungsschwerpunkt Endoskopie für das Jahr 2004 erbracht

- Ösophagoskopie/Ösophago-Gastro-Bulboskopie, einschließlich Probeentnahme, Fremdkörperentfernung aus der Speiseröhre, Sklerosierung von Ösophagusvarizen inklusive Blutstillung, Bougierung der Speiseröhre oder Sprengung eines Kardiospasmus: 143 Eingriffe
- Ösophago-Gastro-Bulboskopie einschließlich Anlage einer Magenverweilsonde zur enteralen Ernährung oder Druckentlastung, Entfernung von Fäden nach Magenoperation oder Fremdkörperentfernung aus dem Magen: 1.058 Eingriffe
- ERCP (Röntgenkontrastuntersuchung der Gallengänge/Pankreasgänge) einschließlich Sondierung der Papilla Vateri zwecks Einbringung von Kontrastmittel, Entnahme von Sekret, Probe- oder Steinextraktion, Stent-Einlage, Röntgenkontrastuntersuchung von Gallenblase, Gallen- und oder Pankreasgängen: 429 Eingriffe
- Ileoskopie einschließlich Probeexzision oder Entfernung von Polypen mittels Hochfrequenz-Elektroschlinge: 1.202 Eingriffe
- Hohe Koloskopie bis zum Coecum einschließlich Probeexzision oder Entfernung von Polypen mittels Hochfrequenz-Elektroschlinge: 1.760 Eingriffe
- Partielle Koloskopie, gegebenenfalls einschließlich Rektoskopie, Probeexzision: 111 Eingriffe
- Sigmoidoskopie unter Einsatz voll flexibler optischer Instrumente einschließlich Rektoskopie: 80 Eingriffe
- Proktoskopie und digitale Untersuchung des Mastdarms oder der Prostata: 2.548 Eingriffe
- Licht- oder Laserkoagulation zur Beseitigung von Stenosen oder zur Blutstillung bei endoskopischen Eingriffen: 108 Eingriffe
- Knochenmarkspunktionen/Knochenmarkstanzen: 157 Eingriffe
- Eingriffe in intravenöser Narkose oder Kurznarkose: 2.475 Eingriffe
- Durchgeführte Ultraschalluntersuchungen der Bauchorgane und Schilddrüse: 5.045 Untersuchungen

GASTRO-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

An allen Wochentagen besetzt sind die zu der Medizinischen Klinik II gehörenden Ambulanzen:

- Endoskopische Ambulanz
- Endokrinologische Ambulanz
- Onkologische Ambulanz

GASTRO-B-1.5 Top-10-DRG im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text | Fallzahl |
|------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | G47 | Gastroskopie (Magenspiegelung) | 121 |
| 2 | Q61 | Erkrankungen der Erythrozyten (roten Blutkörperchen) | 119 |
| 3 | B76 | Krampfanfälle | 86 |
| 4 | K60 | Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) | 82 |
| 5 | K62 | Verschiedene Stoffwechselerkrankungen | 75 |
| 6 | R61 | Lymphom und nicht-akute Leukämie (böartige Neubildung des Lymphsystems und der Blutzellen) | 69 |
| 7 | G48 | Koloskopie (Dickdarmspiegelung) | 67 |
| 8 | G67 | Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) | 61 |
| 8 | H62 | Erkrankungen des Pankreas (Bauchspeicheldrüse) außer böartige Neubildung | 61 |
| 10 | I68 | Nicht-operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich | 53 |

GASTRO-B-1.6 Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | ICD-10 | Text | Fallzahl |
|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | F10 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol | 90 |
| 2 | K85 | Akute Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung) | 87 |
| 3 | E11 | Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig) | 76 |
| 4 | G40 | Epilepsie | 69 |
| 5 | R63 | Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen | 67 |
| 6 | K29 | Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarmentzündung) | 62 |
| 7 | K92 | Krankheiten des Verdauungssystems | 51 |
| 8 | D64 | Anämie (sogenannte Blutarmut, Restkategorie) | 48 |
| 9 | N39 | Krankheiten des Harnsystems | 45 |
| 10 | A41 | Sepsis (sogenannte Blutvergiftung, Aussaat von Mikroorganismen von einem Herd aus in die Blutbahn) | 44 |

GASTRO-B-1.7 Die zehn häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | OPS | Text | Fallzahl |
|------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | 1-632 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm) | 754 |
| 2 | 1-440 | Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung) | 601 |
| 3 | 1-650 | Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung) | 418 |
| 4 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung) | 239 |
| 5 | 8-930 | Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf | 232 |
| 6 | 3-225 | Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel | 187 |
| 7 | 3-200 | Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel) | 177 |
| 8 | 1-444 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung) | 149 |
| 9 | 1-635 | Diagnostische Jejunoskopie (Dünndarmspiegelung) | 123 |
| 10 | 3-705 | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen) | 105 |

GYN-B-1.1 Frauenklinik

Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Thorsten Kühn

GYN-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Leistungen der Frauenklinik im Kreiskrankenhaus Gifhorn umfassen im Wesentlichen die stationäre Diagnostik und Therapie von gynäkologischen und geburtshilflichen Patientinnen. Operativ werden sämtliche fachspezifischen Eingriffe mit großer Routine durchgeführt. Die Klinik verfügt über große Erfahrung auch in der Inkontinenzchirurgie.

Der dazugehörige Kreißsaal umfasst drei Gebärzimmer und einen Sectiosaal. Die Betreuung der Schwangeren und Gebärenden stellen hier elf Hebammen und zwei Helferinnen rund um die Uhr sicher.

Die Klinik verfügt über 60 geförderte Betten, die mit GKV-Patienten und bedarfsweise mit Privatpatienten belegt werden. Die ärztliche Betreuung wird sichergestellt durch einen Chefarzt, drei Oberärzte und acht Assistenzärzte. Zusätzlich zu dem Dienst habenden Assistenzarzt, der rund um die Uhr in der Klinik anwesend ist, wird durch eine ständige Rufbereitschaft eines Oberarztes der Facharztstandard in der Frauenklinik über 24 Stunden aufrecht erhalten. Eine regelmäßige Visitation der Patientinnen erfolgt auch an Sonn- und Feiertagen.

Der Klinik gehören weiterhin an:

- Onkologische Ambulanz
- Brustsprechstunde
- Ambulanz zur Beratung und Betreuung Schwangerer und fachärztliche Führung von Risikoschwangerschaften mit der Möglichkeit der Ultraschalldiagnostik nach den DEGUM-Richtlinien
- Urodynamik-Sprechstunde
- Gynäkologische (präoperative) Sprechstunde

Die Ambulanzen werden von fünf Ambulanzschwestern betreut.

Weiterhin gehört zu dieser Klinik ein zertifiziertes Brustzentrum, das interdisziplinär gemeinsam mit externen Kooperationspartnern die optimale Versorgung brustkrebserkrankter Frauen sicher stellt (etwa 180 primär behandelte Mammakarzinome pro Jahr). Zusätzlich werden in dieser Einrichtung auch kosmetische Brustkorrekturen vorgenommen.

Am Brustzentrum Gifhorn werden Mammakarzinomoperationen ausschließlich durch speziell ausgebildete Ärzte durchgeführt. Die Durchführung von Operationen ist auf drei Fachärzte beschränkt, die jeweils über eine hohe Erfahrung

in der Behandlung von Mammakarzinomen verfügen und eine Mindestanzahl von 50 Mammaoperationen im Jahr durchführen.

Am Brustzentrum Gifhorn werden alle gängigen Verfahren für die operative Behandlung des Mammakarzinoms sowie die üblichen ästhetischen Operationsverfahren durchgeführt. Dieses beinhaltet ablativ Verfahren bis hin zur radikalen Tumor Chirurgie, die Ausräumung der Axilla einschließlich der Sentinel-Node-Technik, die Beherrschung von Komplikationen nach erfolgter Operation sowie die Metastasen Chirurgie. Ästhetische Operationen, wie die Augmentationsplastik, die Reduktionsplastik oder die Korrektur bei Fehlbildungen, werden regelmäßig und in großer Zahl durchgeführt. Im Rahmen der brusterhaltenden Therapie werden alle Techniken einschließlich der sektoralen Resektion (der Skinsparing-Mastektomie) durchgeführt. Alle autologen und alloplastischen Eingriffe (einschließlich Latissimus dorsi, TRAM, Expander- und Implantatchirurgie) kommen regelmäßig zum Einsatz.

Das Brustzentrum verfügt über eine eigene onkologische Ambulanz, in der regelmäßig Chemotherapien durchgeführt werden. Dabei besteht sowohl die Möglichkeit zu einer Zytostatika-Monotherapie als auch zu einer Kombinationstherapie.

Die Zubereitung der Zytostatika erfolgt entsprechend den gesetzlichen Richtlinien und wird in Zusammenarbeit mit der Apotheke des Kreiskrankenhauses Gifhorn an einem speziellen Zytostatika-Arbeitsplatz vorgenommen. Die fachgerechte Abfallentsorgung erfolgt ebenfalls über die Apotheke des Krankenhauses. Eine ständige Rufbereitschaft ist durch den Bereitschaftsdienst der Frauenklinik (diensthabender Assistenzarzt, Facharzt im Hintergrund) gesichert. In der onkologischen Ambulanz sind insgesamt fünf Behandlungsplätze, darunter drei Chemotherapiestühle, verfügbar. Pro Jahr werden (Daten aus 2003) 83 Patientinnen durch Chemotherapie behandelt. Insgesamt wurden 593 Zyklen verabreicht. Im Jahr 2003 wurden 66 adjuvante und 17 palliative Therapiezyklen durchgeführt.

Die definitive Therapiefestlegung in der adjuvanten Situation erfolgt anhand des internen Tumorboards unter Darlegung der onkologischen Gesamtsituation (TNM-Klassifikation, Menopausenstatus, Rezeptorstatus, HER2-Status).

Am Brustzentrum sind sämtliche Möglichkeiten der supportiven und palliativen Behandlung sowohl für den ambulanten als auch den stationären Bereich vorhanden. Dies gilt sowohl für die antiemetische Behandlung als auch für das gesamte Spektrum supportiver Maßnahmen bei Chemotherapien. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der internistischen Onkologie. Bei zusätzlicher internistischer Komorbidität erfolgt die weitere Behandlung durch die internistische Ermüchtigungsambulanz beziehungsweise die Innere Abteilung (Leiter Prof. Dr. med. Meyer-Lehnert). Bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen erfolgt die weitere Patientenbetreuung in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit (z.B. Pleurapunktionen, Pleurodese).

Die Schmerztherapie ist gemeinsam mit der Abteilung für Anästhesiologie (Chefarzt Dr. med. Hobbensiefken) geregelt. Dabei wurde ein Stufenschema für die Schmerztherapie als Standard erarbeitet. Bei entsprechender und klar geregelter Indikation erfolgt die weitere Behandlung durch die Ermächtigungsambulanz für Schmerztherapie (Dr. Hobbensiefken).

Speziell für das Brustzentrum wurde ein Stufenschema für die Schmerztherapie als Standard erarbeitet, der das individuelle Schmerzempfinden der Patientin erfasst und entsprechende Medikation bereits direkt auf der gynäkologischen Station ermöglicht. Bei nicht beherrschbaren Beschwerden und damit entsprechender und klar geregelter Indikation erfolgt die weitere Behandlung durch die Ermächtigungsambulanz für Schmerztherapie (Dr. Hobbensiefken). Das Leistungsangebot für das Brustzentrum umfasst im Wesentlichen die Einstellung der Patientinnen auf oral verabreichbare systemische Analgetika und Medikamente zur supportiven Behandlung von Begleitbeschwerden.

GYN-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Vollständiges Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe. Ein besonderer Schwerpunkt der Abteilung ist die Geburtshilfe mit etwa 1.100 Entbindungen pro Jahr.

Betreuung brustkrebserkrankter Frauen

Die Betreuung von brustkrebserkrankten Patientinnen jeden Alters ist eine weitere Kernkompetenz. Die Betreuung teilt sich in drei Unterprozesse und umfasst:

- Die ambulante Untersuchung, technisch unterstützte Diagnostik und Beratung
- Die stationäre operative und medikamentöse Therapie
- Gegebenenfalls die poststationäre Hormon- und Chemotherapie beziehungsweise Weiterleitung zur Strahlentherapie an unsere kooperierenden Partner (unter Einhaltung des Prinzips der freien Arztwahl)

Durch die Einführung des Kooperationsmodells zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern (Krankenhausärzte Gynäkologie, Vertragsärzte für Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie, Innere Medizin und Onkologie) und damit verbundenen, regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Konferenzen konnten moderne Qualitätsanforderungen für die Diagnostik von Brust-erkrankungen erfüllt und das Versorgungsniveau drastisch angehoben werden.

Dieser Kernprozess bietet den Patientinnen die Möglichkeit, sich „aus einer Hand“ betreuen zu lassen. Die Ermächtigungsambulanz des Chefarztes der Frauenklinik ermöglicht die ideale Vernetzung zwischen stationärer, operativer Versorgung und anschließender ambulanter Chemo- und Hormontherapie. Komplexe Fälle werden in Kooperation mit entsprechenden fachärztlichen Kollegen betreut.

Diese Kernkompetenz wurde durch eine Fremdbewertung als zertifiziertes Brustzentrum (nach DIN EN ISO 9001:2000 sowie Fachanforderungen für Brustzentren nach OnkoZert) extern durch unabhängige Gutachter bestätigt.

Plastische Brustchirurgie

GYN-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Wöchentliche Brustsprechstunde: Jeweils Montag in der Zeit von 8.00 bis 16.00 Uhr

Die Brustsprechstunde wird im Rahmen der persönlichen Ermächtigung des Chefarztes durchgeführt. Die ambulante Chemotherapie erfolgt ebenfalls im Rahmen der Ermächtigungsambulanz des Chefarztes, der über die Qualifikation „Onkologisch verantwortlicher Arzt“ verfügt.

Die Brustsprechstunde wird durch den ermächtigten Arzt und Leiter des Brustzentrums einmal in der Woche durchgeführt. Darüber hinaus nehmen drei weitere Fachärzte an der Sprechstunde teil. In der Brustsprechstunde werden auffällige Herdbefunde hinsichtlich der Dignitätsabklärung vorgestellt. Außerdem wird bei suspekten Läsionen (BIRADS IV) die sonographisch gesteuerte Stanzbiopsie vorgenommen. Darüber hinaus werden Patientinnen über plastische Operationen oder Brustrekonstruktionen beraten. Auch finden Beratungsgespräche hinsichtlich der familiären Belastung bei Mammakarzinom statt.

Am Brustzentrum Gifhorn werden alle Patientinnen mit einem suspekten Herdbefund innerhalb einer Woche der Brustsprechstunde zugeführt. Sollten die vorgesehenen Dienstzeiten nicht ausreichen, so werden Patientinnen auch außerhalb der Brustsprechstunde im Rahmen der prästationären Sprechstunde untersucht.

Die Terminvergabe in der Brustsprechstunde ist so organisiert, dass längere Wartezeiten vermieden werden. Seit Anfang 2004 werden die Wartezeiten dokumentiert. Die Wartezeiten für Vorstellungstermine im Rahmen der Brustsprechstunde belaufen sich in der Regel auf maximal fünf Arbeitstage, da die interne Festlegung gilt, dass ein Termin innerhalb der nächsten fünf Arbeitstage vergeben werden muss. Bei Erstkontakt am Tag der Brustsprechstunde wird überprüft, ob die Patientin noch an diesem Tag in der Brustsprechstunde vorstellig werden kann, anderenfalls wird ein Vorstellungstermin außerhalb der Brustsprechstunde (vor der nächsten Brustsprechstunde) vereinbart. Seit dem Jahr 2004 werden die Wartezeiten innerhalb der Sprechstunde auf dem Patientenbogen der Mammaakte festgehalten.

Alle Patientinnen werden in der Brustsprechstunde sowohl klinisch als auch sonografisch untersucht. Die Mammographiebilder liegen vor. Bei klinisch und sonografischem Verdacht auf Mammakarzinom (BIRADS IV) wird die sofortige sonografisch gestützte Stanzbiopsie in Lokalanästhesie durchgeführt. Die sonografisch gestützte Stanzbiopsie wird vom erstaufnehmenden Arzt (Case-Manager) durchgeführt. Bei unklaren Befunden (BIRADS III) wird die Patientin in der zwei Tage später stattfindenden Brustkonferenz vorgestellt, die Notwendigkeit einer histologischen Abklärung beziehungsweise der Überwachungsmodus festgelegt und der Patientin sowie dem zuweisenden Arzt mitgeteilt. Das Zeitfenster bis zur Mitteilung des histologischen Ergebnisses beträgt in der Regel zwei Tage.

Bei der sonografisch gestützten Stanzbiopsie liegt das histologische Ergebnis am zweiten Folgetag vor (Fallbesprechung in der interdisziplinären Brustkonferenz). Ist eine stereotaktische stanzbiopsische Abklärung indiziert, wird die Terminvergabe dazu vom Case-Manager organisiert und an die Patientin weitergegeben. Auch hier liegt das histologische Ergebnis nach der durchgeführten stereotaktischen Stanze am zweiten Folgetag vor. Das Zeitintervall zwischen der Erstvorstellung (Brustsprechstunde) und dem Vorliegen der histologischen Diagnose beträgt in der Regel eine Woche.

Nachdem die Stanzbiopsie in der Brustsprechstunde erfolgt ist, wird die Patientin umgehend nach Erhalt des histologischen Ergebnisses telefonisch informiert. In der Regel erfolgt die Information nach Vorstellung sämtlicher Daten in der interdisziplinären Brustsprechstunde, so dass das vorgeschlagene Behandlungskonzept weitestgehend festgelegt ist. In Fällen, in denen mehrere Behandlungsoptionen zur Wahl stehen und somit ein intensives Patientengespräch erforderlich ist, wird die Patientin zu einem eigenen, zusätzlichen Gespräch einbestellt. Dieses gilt insbesondere in den Fällen, in denen rekonstruktive Maßnahmen diskutiert werden müssen. Darüber hinaus erhält jede Patientin die Möglichkeit, das histologische Ergebnis sowie die sich daraus ergebenden Konsequenzen in einem persönlichen Gespräch zu besprechen. Jede Patientin, die sich in der Brustsprechstunde des Brustzentrums vorstellt, wird von dem erstbehandelnden Arzt als Case-Manager betreut. Dabei ist dieser Arzt für die Untersuchung der Patientin, die Fallvorstellung in der Brustkonferenz sowie die Information der Patientin über alle vorliegenden Daten sowie für die Behandlungsstrategien verantwortlich.

Die definitive histologische Diagnose liegt nach der durchgeführten Stanzbiopsie am zweiten Folgetag vor. Die Mitteilung erfolgt über den Case-Manager im persönlichen Kontakt in einer Zweitvorstellung, alternativ wird eine telefonische Befundübermittlung, vorausgesetzt die psychische Gesamtsituation der Patientin lässt dies zu und das Einverständnis der Patientin liegt vor, durchgeführt.

Jede Patientin, die in der Brustsprechstunde vorgestellt wird, erhält eine Ultraschalluntersuchung mit einem hoch auflösenden Sonographiegerät (HDI 5000).

Im Rahmen der Erstvorstellung in der Brustsprechstunde erfolgt obligat die sonographische Untersuchung beider Mammae (einschließlich Anamneseerhebung und klinischer Befunderhebung).

Sämtliche Befunde werden eingehend mit der Patientin selbst und wenn möglich ihren Angehörigen erörtert. Dabei werden ausdrücklich alternative Behandlungskonzepte zur Diskussion gestellt und sowohl hinsichtlich ihrer therapeutischen Optionen als auch des Nebenwirkungsspektrums gemeinsam diskutiert. Das Einholen von Zweitmeinungen wird ausdrücklich gefördert. Mit jeder Patientin wird vor der Entlassung die gesamte onkologische Situation zusammenfassend erörtert. Darüber hinaus wird die Koordination der weiteren Behandlung durch frühzeitigen Informationszufluss, Terminvergabe usw. geregelt. Das Abschlussgespräch wird ausdrücklich in der Mammaakte im Checklistensystem eingefordert und die Durchführung dokumentiert.

Interdisziplinäre Brustkonferenz: Jeweils Mittwoch ab 16.30 Uhr

Wöchentlich findet mittwochs um 16.30 Uhr eine interdisziplinäre Brustkonferenz statt, die als ständige Fortbildung von der Landesärztekammer anerkannt ist. Hier werden unter Leitung des Chefarztes des Brustzentrums und der radiologischen Gemeinschaftspraxis präoperativ 100% aller Fälle brustkrebserkrankter Frauen vorgestellt. Ziel dieser interdisziplinären Fallbesprechungen sind eine fachübergreifende klinisch bildgebende Gesamtbewertung in 100% der individuellen Fälle in BIRADS-Analogie, die Formulierung einer resultierenden Folgeempfehlung und eine definitive Therapieplanung bei gesichertem Mammakarzinom.

Jährlich finden zwei interne und zwei externe Qualitätszirkel statt. Im Rahmen der internen Qualitätszirkel nehmen Mitarbeiter des Krankenhauses Gifhorn teil, um die internen fachlichen und organisatorischen Probleme zu besprechen. Im Rahmen der externen Qualitätszirkel werden fachliche Probleme sowie Organisationsabläufe mit den externen Kooperationspartnern diskutiert.

Das Brustzentrum Gifhorn arbeitet intensiv mit dem Tumorzentrum Süd/Ost Niedersachsen zusammen. Der Leiter des Brustzentrums Gifhorn fungiert als Leiter der Arbeitsgruppe Mammakarzinom des Tumorzentrums und organisiert im Rahmen seiner Tätigkeit Fortbildungen und Qualitätszirkel des Tumorzentrums, an dem die Kooperationspartner sowie die beteiligten Ärzte teilnehmen.

Die Ärzte des Brustzentrums nehmen regelmäßig an fachbezogenen Fortbildungen teil. Darüber hinaus werden am Brustzentrum eigene Fortbildungen angeboten. Seit zwei Jahren werden zertifizierte Kurse der Deutschen Gesellschaft für Senologie angeboten, um interessierte Brustchirurgen aus anderen Kliniken in der Sentinel-Node-Biopsie-Technik auszubilden.

Onkologische Ambulanz: Jeweils wöchentlich am Dienstag und Donnerstag

Ambulante Betreuung von Risikoschwangerschaften

GYN-B-1.5 Top-10-DRG im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text | Fallzahl |
|------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | O60 | Vaginale Entbindung (natürliche Geburt) | 821 |
| 2 | O01 | Sectio caesarea (Kaiserschnitt) | 217 |
| 3 | J06 | Große Eingriffe an der Mamma (weiblichen Brust) bei bösartiger Neubildung | 174 |
| 4 | N04 | Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung | 173 |
| 5 | O65 | Vorgeburtliche stationäre Aufnahme | 171 |
| 6 | N07 | Eingriffe an Uterus (Gebärmutter) und Adnexen (Eierstöcke, Eileiter) außer bei bösartiger Neubildung | 138 |
| 7 | N10 | Diagnostische Kürettage (Ausschabung), Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung), Sterilisation, Pertubation (Durchblasung der Eileiter) | 129 |
| 8 | O40 | Abort (Fehlgeburt) mit Dilatation (Aufweitung des Gebärmutterhalses) und Kürettage (Ausschabung), Aspirationskürettage (Absaugung) oder Hysterotomie (Eröffnung der Gebärmutter) | 96 |
| 9 | O64 | Frustrane Wehen (Schwangerschaftswehen, Vorwehen) | 66 |
| 10 | N09 | Eingriffe an Vagina, Zervix (Gebärmutterhals) und Vulva (äußere weibliche Geschlechtssteile) | 61 |

GYN-B-1.6 Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | ICD-10 | Text | Fallzahl |
|------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | C50 | Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse) | 246 |
| 2 | O80 | Spontangeburt eines Einlings | 163 |
| 3 | O70 | Dammriss unter der Geburt | 161 |
| 4 | O42 | Vorzeitiger Blasensprung | 148 |
| 5 | D25 | Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome) | 133 |
| 6 | N92 | Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation | 119 |
| 7 | O68 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch „fetal distress“ (fetaler Gefahrenzustand) | 99 |
| 8 | O48 | Übertragene Schwangerschaft | 68 |
| 8 | O69 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen | 68 |
| 10 | O02 | Abnorme Konzeptionsprodukte (verschiedene Arten von Fehlgeburten) | 66 |

GYN-B-1.7 Die zehn häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | OPS | Text | Fallzahl |
|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | 9-261 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt | 455 |
| 2 | 5-758 | Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammriss) | 341 |
| 3 | 5-738 | Episiotomie (Dammchnitt) und Naht | 236 |
| 4 | 9-260 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt | 226 |
| 5 | 8-910 | Epidurale (Raum außerhalb der harten Ruckenmarkshaut) Injektion und Infusion zur Schmerztherapie | 223 |
| 6 | 5-401 | Exzision (Ausschneiden) einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße | 204 |
| 7 | 5-749 | Sectio caesarea (Kaiserschnitt) | 203 |
| 8 | 1-471 | Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutterschleimhaut) | 199 |
| 9 | 5-683 | Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebrmutterm Entfernung) | 194 |
| 10 | 1-672 | Diagnostische Hysteroskopie (Gebrmutterspiegelung) | 187 |

PÄD-B-1.1 Kinder- und Jugendklinik

Chefarzt: Dr. med. Suhail Mutlak

PÄD-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Gastroenterologie und Stoffwechsel

Der Schwerpunkt im Bereich der pädiatrischen Gastroenterologie ist die Diagnose und Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten (Zöliakie, Kuhmilchproteinintoleranz), der Helicobacter pylori-Gastritis und der Mukoviszidose etc. Die hierbei entnommenen Schleimhautbiopsien werden im hiesigen Institut für Pathologie vor Ort histologisch untersucht und befundet. Folgende endoskopische Verfahren stehen hierzu zur Verfügung: Gastroskopie, Gastro-Duodenoskopie jeweils mit Biopsiemöglichkeiten, ERCP, Koloskopie, Rektoskopie, 24h-pH-Metrie sowie konventionelle radiologische und sonographische Untersuchungsmethoden.

Pneumologie und Allergologie

Es werden Kinder jeder Altersgruppe mit Asthma bronchiale, Neurodermitis, allergischer Rhinitis, Nahrungsmittelallergien und weiteren allergischen Erkrankungen behandelt. Die diagnostischen Möglichkeiten schließen neben den üblichen Untersuchungen wie Blut- und Hautteste auch Lungen-Funktionsmessungen mittels Ganzkörperplethysmographie und der Polocarpin-Iontophorese (Schweißtest) mit ein.

Bienen- und WespenstichallergikerInnen werden nach vorheriger ambulanter Diagnostik zur Schnellhyposensibilisierung stationär aufgenommen. Für die Asthmatiker werden zukünftig Asthmaschulungen angeboten werden.

Endokrinologie und Diabetologie

Spezielle diagnostische endokrinologische Testverfahren sowie Skeletalterbestimmungen gehören zum diagnostischen Spektrum der Klinik. Bei Entwicklungs-, Wachstums- oder Pubertätsstörungen werden in Abhängigkeit von der Anamnese und dem klinischen Befund Erkrankungen der Schilddrüse, der Hypophyse, der Nebennierenrinde und der Gonaden diagnostiziert, behandelt und ambulant weiterbetreut.

Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus werden bereits anlässlich der Erstmanifestation unter stationären Bedingungen intensiv geschult und nach

Stabilisierung der Stoffwechsellage in eine ambulante Langzeitbehandlung entlassen. Diese hat die Optimierung der Stoffwechseleinstellung, eine regelmäßige Schulung und Beratung in Fragen der Diät, Therapie und Lebensführung sowie Hilfestellungen im sozialpädiatrischen Bereich zum Ziel.

Neuropädiatrie

Kinderneurologische Krankheitsbilder in allen Altersgruppen vom Neugeborenen bis zum jungen Erwachsenen werden von uns sowohl stationär als auch ambulant diagnostiziert und langfristig betreut. In enger Kooperation mit den hiesigen PhysiotherapeutInnen werden PatientInnen in infantilen Zerebralpareesen behandelt.

Im EEG-Labor (Hirnstrommessung) werden Kinder aller Altersklassen bis zum 18. Lebensjahr mit folgenden Fragestellungen untersucht: Zerebrales Anfallsleiden, rezidivierende oder chronische Cephalgien, Entwicklungsstörungen, Stoffwechselstörungen, Schädel-Hirn-Traumata und andere akute Erkrankungen des Nervensystems. Hierfür sind wir mit einem EEG-Untersuchungsplatz mit Videoüberwachung ausgestattet.

An bildgebenden Verfahren stehen die Computertomographie und Magnetresonanztomographie im Hause zur Verfügung.

Schlafmedizin bzw. schlafbezogene Atmungsstörungen

Ein apparativ und räumlich modern ausgestattetes Schlaflabor wird derzeit aufgebaut. Zur Zeit bestehen schon Screening-Untersuchungsmöglichkeiten, die bei gefährdeten Säuglingen, aber auch größeren Kindern mit Verdacht auf Schlafapnoe genutzt werden. Die polygraphische Untersuchung gestattet eine Abgrenzung zentraler Apnoen (Atemantrieb) von obstruktiven Apnoen (Atemwegsverengung) und ermöglicht so eine gezielte weitere Diagnostik bzw. therapeutische Intervention. Diese Kinder werden dann auch neuropädiatrisch untersucht und behandelt.

Nierenerkrankungen (Nephrologie)

In Kooperation mit der hiesigen radiologischen Gemeinschaftspraxis werden sämtliche Erkrankungen der Nieren und des Harntraktes diagnostiziert und in Kooperation mit Braunschweiger und Hannoveraner Kliniken auch operativ versorgt. Dies sind unter anderem angeborene Harntransportstörungen, die Enuresis und Blasenfunktionsstörungen, Harnwegsinfektionen, Glomerulonephritiden, das nephrotische Syndrom, Tubulopathien, die chronische Niereninsuffizienz und die Hypertonie.

Kardiologie

In Kooperation mit der kinder-kardiologischen Abteilung der Universitäten Hannover und Göttingen werden Patienten mit angeborenen und erworbenen Herzfehlern, Kardiomyopathien, Rhythmusstörungen und Stoffwechselerkrankungen mit Herzbeteiligung betreut. Das diagnostische Spektrum umfasst die Echokardiographie, das Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung und die konventionelle radiologische Diagnostik.

Kinderchirurgie

In der Klinik werden in enger Zusammenarbeit mit den Allgemein- und Unfallchirurgen PatientInnen nach einfachen abdominalchirurgischen oder traumatologischen Eingriffen behandelt. Größere kinderchirurgische Eingriffe erfolgen in Kooperation mit kinderchirurgischen Abteilungen in Braunschweig und Hannover.

Sonographie als das wichtigste bildgebende Verfahren in der Kinderheilkunde

In der Kinder- und Jugendklinik hat die Sonographie als bildgebendes Verfahren einen sehr hohen Stellenwert. Eine Vielzahl von pädiatrischen Erkrankungen, wie z.B. die hypertrophische Pylorusstenose, Invaginationen, Harntransportstörungen, Hirnblutungen bei Frühgeborenen etc., die vor Einführung der Sonographie noch einer belastenden konventionellen radiologischen Diagnostik bedurften, können heute mittels Ultraschalluntersuchungen diagnostiziert werden. Die pädiatrische Sonographie ermöglicht die Darstellung des gesamten Abdomens, der Nieren und der Blase, des kleinen Beckens, der Gelenke und Weichteile, der Schilddrüse, der Thoraxorgane und des Gehirns.

PÄD-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Neonatologie

Die Klinik ist von der Landesärztekammer Niedersachsen als „Schwerpunkt Neonatologie“ ausgewiesen. Die neonatologische Station verfügt über zwölf Betten, davon vier Intensivbetten für die Betreuung kleiner und großer Patienten. Die apparative und personelle Ausstattung ermöglicht auch die Betreuung von sehr kleinen Frühgeborenen um 500g. Geburtshilfe und Neonatologie arbeiten räumlich und fachlich eng zusammen. Der Kreißsaal, der geburtshilfliche Operationsaal und die neonatologische Intensivstation befinden sich unter einem Dach, so dass Frühgeborenen und kranken Neugeborenen keine Transportwege zugemutet werden müssen.

PÄD-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Tägliche ambulante Sprechstunde

PÄD-B-1.5 Top-10-DRG im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text | Fallzahl |
|------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | P67 | Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2.499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung | 1.057 |
| 2 | G67 | Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darmtrakts) | 245 |
| 3 | E62 | Infektion und Entzündung der Atmungsorgane | 164 |
| 4 | B80 | Kopfverletzungen | 94 |
| 5 | D63 | Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege | 71 |
| 6 | G07 | Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentfernung) | 61 |
| 7 | B76 | Krampfanfälle | 53 |
| 8 | P66 | Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2.000 bis 2.499 g | 47 |
| 9 | Z64 | Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Restkategorie) | 44 |
| 10 | E69 | Bronchitis und Asthma bronchiale | 29 |

PÄD-B-1.6 Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | ICD-10 | Text | Fallzahl |
|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | Z38 | Lebendgeborene nach dem Geburtsort | 763 |
| 2 | J18 | Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet | 155 |
| 3 | S06 | Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels) | 96 |
| 4 | A09 | Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs | 91 |
| 5 | P07 | Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht | 83 |
| 6 | K59 | Funktionelle Darmstörungen | 69 |
| 7 | Z04 | Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen | 67 |
| 8 | K35 | Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung) | 61 |
| 9 | J06 | Akute Infektionen der oberen Atemwege | 56 |
| 10 | G40 | Epilepsie | 41 |

PÄD-B-1.7 Die zehn häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | OPS | Text | Fallzahl |
|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | 9-262 | Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen | 839 |
| 2 | 8-930 | Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf | 396 |
| 3 | 1-207 | Elektroenzephalographie (EEG) | 307 |
| 4 | 1-208 | Registrierung evozierter Potentiale (z.B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)* | 202 |
| 5 | 8-010 | Applikation (Verabreichung) von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen | 189 |
| 6 | 8-016 | Parenterale Ernährung (Ernährung über eine Vene) als medizinische Hauptbehandlung | 84 |
| 7 | 8-929 | Neurologisches Monitoring (Überwachung) | 83 |
| 8 | 8-560 | Lichttherapie | 50 |
| 9 | 8-711 | Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen | 33 |
| 10 | 8-718 | Maschinelle Beatmung | 28 |

* Nicht erfasst wurden die evozierten Potentiale im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen.

HNO-B-1.1 Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Belegabteilung)

Behandelnde Ärzte: Dr. med. Olaf Schwetschke

Zahnarzt Müller

HNO-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Ohroperationen

Radikalhöhlensanierung, Gehörgangserweiterung, Trommelfellverschluss, Mastoidektomie, Ohrradikal-OP

Gehörverbessernde Operationen

Stapesplastik, Tympanoplastik Typ II und III, Probetympanotomie, Implantation knochenverankerter Hörgeräte

Mikrochirurgische und endoskopische Eingriffe an den Ohren, der Nase und den Nasennebenhöhlen

Ohrmikroskopie, Tympanoskopie, Laryngoskopie, Pharyngoskopie, Oesophagoskopie, Bronchoskopie, Rhinopharyngoskopie, Epipharyngoskopie, Sinuskopie, endonasale endoskopische NNH-Chirurgie

OP zur Behebung schlafbezogener Atmungsstörungen

UPPP, LAUP, Laser Zungenrund, Septumplastik, Polypektomie

Behandlung gutartiger Tumore und OP zur Diagnostik bösartiger Tumore

Resektion und Endoskopie mit Probeexzision

OP an den Speicheldrüsen

Parotidektomie, Submandibularisextirpation, Extirpation von Mundspeicheldrüsen zur Diagnostik

Plastische HNO-Chirurgie

Septo-Rhinoplastik, Anthelixplastik, kleine Gesichtschirurgie mit Hautlappenplastiken, Entfernung von Hauttumoren, Narbenkorrekturen etc.

Laserchirurgische Eingriffe

LAUP, Laserconchotomie, laserlaryngoskopische Eingriffe

Traumatologische Versorgung

Osteosynthese sämtlicher Mittelgesichtsfrakturen, Frontobasisfrakturen, operative Versorgung von Nasenbeinfrakturen

Notfalloperationen

Versorgung von unstillbarem Nasenbluten, Entfernung von Fremdkörpern, operative Versorgung akuter entzündlicher NNH-Prozesse einschließlich deren Komplikationen wie Orbitalphlegmone und Osteomyelitis, Therapie der akuten Mastoiditis, Therapie parapharyngealer und peritonsillärer Abszesse und Abszesse am äußeren Hals bzw. den Gesichtswichteilen, Versorgung traumatischer Trommelfellrupturen

Kleine Eingriffe

Adenotomie, Paracentese, Paukendrainage, Conchotomie, Frenulumplastik, Tonsillektomie etc.

Konservative Therapien

Bei Perzeptionsstörungen der Ohren, Hörsturz (Tinnitus aurium), Schwindelerkrankungen und Gesichtslähmungen

HNO-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

HNO-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

HNO-B-1.5 Top-10-DRG im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text | Fallzahl |
|------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | D11 | Entfernung der Gaumenmandeln | 251 |
| 2 | D06 | Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz) und komplexe Eingriffe am Mittelohr | 190 |
| 3 | D14 | Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohrs, der Nase, des Mundes und des Halses, ein Belegungstag | 146 |
| 4 | D66 | Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals | 95 |
| 5 | D10 | Verschiedene Eingriffe an der Nase | 93 |
| 6 | D09 | Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals | 32 |
| 6 | D61 | Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) | 32 |
| 8 | D63 | Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege | 12 |
| 9 | D07 | Eingriffe an den Speicheldrüsen außer Sialadenektomie (Entfernung einer Speicheldrüse) | 8 |
| 10 | J10 | Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust) außer bei bösartiger Neubildung | 5 |

HNO-B-1.6 Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | ICD-10 | Text | Fallzahl |
|------|--------|------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | J35 | Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln | 233 |
| 2 | J34 | Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen | 203 |
| 3 | J32 | Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung) | 163 |
| 4 | H91 | Hörverlust | 66 |
| 5 | H81 | Störungen der Vestibularfunktion (Funktion des Gleichgewichtsorgans) | 32 |
| 6 | S02 | Fraktur (Knochenbruch) des Schädels und der Gesichtsschädelknochen | 21 |
| 7 | J36 | Peritonsillarabszess (Mandelabszess) | 20 |
| 8 | H66 | Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media (Mittelohrentzündung) | 18 |
| 9 | H83 | Krankheiten des Innenohrs (Restkategorie) | 14 |
| 10 | H93 | Krankheiten des Ohrs (Restkategorie, z.B. Tinnitus, d.h. Ohrgeräusche) | 13 |

HNO-B-1.7 Die zehn häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | OPS | Text | Fallzahl |
|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | 5-215 | Operationen an der unteren Nasenmuschel | 758 |
| 2 | 5-200 | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen | 195 |
| 3 | 5-281 | Tonsillektomie ohne Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln ohne Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel) | 192 |
| 4 | 5-214 | Submuköse Resektion (Gewebeentfernung unter der Schleimhaut) und plastische Rekonstruktion (Wiederherstellung) des Nasenseptums (Nasenscheidewand) | 181 |
| 5 | 5-221 | Operationen an der Kieferhöhle | 159 |
| 6 | 5-285 | Adenotomie ohne Tonsillektomie (Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel ohne Entfernung der Gaumenmandeln) | 140 |
| 7 | 5-222 | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle | 91 |
| 8 | 5-224 | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen | 79 |
| 9 | 5-282 | Tonsillektomie mit Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln mit Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel) | 62 |
| 10 | 3-220 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel | 34 |

ANAE-B-1.1 Klinik für Anästhesie, operative Intensiv- und Rettungsmedizin

Chefarzt: Dr. med. Gert Hobbensiefken

Facharzt für Anästhesiologie, spezielle Intensivmedizin, Rettungsmedizin, spezielle Schmerztherapie

ANAE-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Anästhesie

Wir führen über 8.000 Anästhesien pro Jahr durch. Hierbei kommen alle modernen Allgemein- und Regionalanästhesietechniken (Anteil: 21%) zum Einsatz. Präoperativ werden für große Operationen Eigenblutprodukte (600 bis 700 autologe Produkte pro Jahr, Retransfusionsrate größer als 90%) in unserer Klinik hergestellt, die später intra- und postoperativ zurückgegeben werden, so dass auf Fremdblut weitestgehend verzichtet werden kann. Daneben wird intraoperativ das Wundblut abgesaugt, anschließend aufbereitet und zurückgegeben (sogenannte maschinelle Autotransfusion, 350 bis 400 pro Jahr).

Die Klinik stellt den Transfusionsverantwortlichen des Krankenhauses. Dieser und der Chefarzt sind Mitglieder der interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft für klinische Hämotherapie (IAKH).

Operative Intensivmedizin

Auf unserer Intensivstation mit acht Betten betreuen wir schwerstkranke Patienten und Patienten nach großen operativen Eingriffen. Dies sind über 900 Patienten jährlich. Trotz modernster Diagnostik- und Therapieverfahren (erweitertes hämodynamisches Monitoring der Herz-Lungen-Funktion mit PiCCO, non-invasive Beatmungsverfahren, perkutane Dilatationstracheotomie, Nierenersatzverfahren (CVVH, CVVHDF)) steht für uns der kranke Mensch im Mittelpunkt und nicht die Technik. Sie werden so individuell wie möglich betreut und erhalten unsere besondere menschliche Zuwendung. Die Anwesenheit der nächsten Angehörigen und Bezugspersonen ist erwünscht. Sie trägt wesentlich zur Genesung bei.

Rettenungsmedizin

In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz werden über 1.800 Notarzt-einsätze pro Jahr gefahren. Neben der Frühdefibrillation durch speziell ausgebildete Rettungsassistenten führt der Notarzt schon im Rettungstransportwagen eine prähospital Lysetherapie bei Herzinfarkt durch. Sie trägt erheblich zur Senkung der Sterblichkeit bei. Eine Gruppe leitender Notärzte steht im Falle von Großschadensereignissen in kürzester Zeit dem Landkreis Gifhorn zur Verfügung.

Stationärer Schmerzdienst und Schmerzambulanz

Wir behandeln über 800 Patienten jährlich mit akuten und chronischen Schmerzen. Folgende Verfahren kommen zum Einsatz:

- In der klassischen Schmerztherapie: patientenkontrollierte Analgesieverfahren (PCA), rückenmarksnahe patientenkontrollierte Katheter zur Linderung der Schmerzen in der Geburtshilfe (PCEA), alle üblichen regionalen Schmerzblockaden, auch in Katheter-technik, vor allem postoperativ, Sympathikusblockaden, ganglionäre Opioidanalgesie (GLOA), Guanethidinblockaden, Triggerpunkt-infiltrationen, transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS), Neuraltherapie, psychosomatische Grundversorgung
- An sogenannten alternativen Verfahren wenden wir an: Akupunktur, Phytotherapie (Bachblüten) und Homöopathie.
- Die Klinik ist bezüglich der Schmerztherapie hausintern einer der Kooperationspartner des Brustzentrums.

Palliativmedizin

Die Klinik unterstützt den ambulanten Hospizdienst „Hospizarbeit Gifhorn e.V.“ bei der Betreuung sterbender Patienten (Kooperationsvertrag).

Weiterbildung

Chefarzt und Klinik haben eine Weiterbildungsermächtigung für die Facharzt-ausbildung über vier Jahre im Fachgebiet der Anästhesiologie, davon ein Jahr nicht-spezifische Intensivmedizin. Wir bilden Anästhesiefachpflegepersonal im Verbund mit dem AKH Celle aus. Rettungsdienstpersonal – insbesondere vom Deutschen Roten Kreuz – wird bei uns regelmäßig ausgebildet.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 15

B-2.2 Top 5 der ambulanten Operationen des Krankenhauses im Berichtsjahr

| Rang | EBM-Nummer | Text | Fallzahl |
|------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | 2 | Ordinationsgebühren, Konsultationsgebühr, Verwaltungsgebühr, Konsiliarpauschale | 26 |
| 2 | 451 | Infiltrations- oder Leitungsanästhesie durch den Operateur in unmittelbarem Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff je Sitzung | 12 |
| 3 | 2162 | Implantation eines Haut-Expanders oder alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung, oder Implantation eines subkutanen, auffüllbaren Medikamentenreservoirs beziehungsweise einer Medikamentenpumpe | 11 |
| 3 | 2821 | Implantation eines permanenten Zugangs (Port) zu einem Gefäß oder Implantation eines intrathekalen Katheters, ggf. zusätzlich zur Leistung nach 2162 | 11 |
| 5 | 63 | Beobachtung und Betreuung eines Kranken mit konsumierender Erkrankung (z.B. inkurables Malignom, AIDS) in der Praxis unter parenteraler Behandlung mittels Kathetersystem (peridural, zentralvenös, arteriell, Port) mehr als zwei Stunden | 9 |

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Das Kreiskrankenhaus Gifhorn unterhält keine Hochschulambulanz (§ 117 SGB V), keine psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) sowie kein sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V).

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst

(Stichtag: 31.12.2004)

| FA-Kode § 301 SGB V | Fachabteilung | Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt | Anzahl der Ärzte in Weiterbildung | Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung |
|---------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 0100 | Innere Medizin | 22 | 14 | 8 |
| 1000 | Pädiatrie | 9 | 6 | 3 |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | 22 | 14 | 8 |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 9 | 3 | 6 |
| 3700 | Sonstige Fachabteilung (Anästhesie, Labormedizin) | 15 | | 15 |

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 7

Die Darstellung der Personalqualifikation im ärztlichen Dienst erfolgt nach dem Niedersächsischen Krankenhausplan (19. Fortschreibung/Stand: 1. Januar 2004).

Die Fachabteilung **Allgemeine Chirurgie** wird durch folgende Kliniken repräsentiert:

- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
- Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Die Fachabteilung **Innere Medizin** wird durch folgende Kliniken repräsentiert:

- Medizinische Klinik I (Kardiologie)
- Medizinische Klinik II (Gastroenterologie)

Neben den bettenführenden Fachabteilungen verfügt das Klinikum mit der Klinik für Anästhesie, operative Intensiv- und Rettungsmedizin über eine nicht bettenführende Fachabteilung.

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag: 31.12.2004)

| FA-Kode § 301 SGB V | Fachabteilung | Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt | Examierte Kranken- schwestern/ -pfleger (3 Jahre) in % | Krankenschwestern/ -pfleger mit ent- sprechender Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fach- weiterbildung) in % | Kranken- pflege- helfer/ -innen (1 Jahr) in % |
|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 0100 | Innere Medizin | 92 | 89 | | 11 |
| 1000 | Pädiatrie | 40 | 98 | | 3 |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | 77 | 87 | | 13 |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 34 | 94 | | 6 |
| 2600 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 14 | 93 | | 7 |
| 3600 | Intensivmedizin | 65 | 100 | 39 | 0 |
| | Gesamt | 322 | 93 | 8 | 8 |

Die Darstellung der Personalqualifikation im Pflegedienst erfolgt nach dem Niedersächsischen Krankenhausplan (19. Fortschreibung/Stand: 1. Januar 2004).

Die Fachabteilung **Allgemeine Chirurgie** wird durch folgende Kliniken repräsentiert:

- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
- Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Die Fachabteilung **Innere Medizin** wird durch folgende Kliniken repräsentiert:

- Medizinische Klinik I (Kardiologie)
- Medizinische Klinik II (Gastroenterologie)

Neben den bettenführenden Fachabteilungen verfügt das Klinikum mit der Klinik für Anästhesie, operative Intensiv- und Rettungsmedizin über eine nicht-bettenführende Fachabteilung.

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 Kreiskrankenhaus Gifhorn an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

| Leistungsbereich | Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht | | Teilnahme an der externen Qualitätssicherung | | Dokumentationsrate | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------|----------------------------------------------|------|--------------------|---------------------|
| | Ja | Nein | Ja | Nein | Krankenhaus | Bundesdurchschnitt* |
| 1 Aortenklappenchirurgie | | X | | X | | |
| 2 Cholezystektomie | X | | X | | 106,1 | |
| 3 Gynäkologische Operationen | X | | X | | 101,1 | |
| 4 Herzschrittmacher-Erstimplantation | X | | X | | 100,0 | |
| 5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | X | | X | | 100,0 | |
| 6 Herzschrittmacher-Revision | X | | X | | 100,0 | |
| 7 Herztransplantation | | X | | X | | |
| 8 Hüftgelenknähe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen) | X | | X | | 110,1 | |
| 9 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel | X | | X | | 96,7 | |
| 10 Karotis-Rekonstruktion | X | | X | | 110,0 | |
| 11 Knie-Totalendoprothese (TEP) | X | | X | | 100,5 | |
| 12 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel | X | | X | | 100,0 | |
| 13 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | | X | | X | | |
| 14 Koronarangiographie/perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) | X | | X | | 108,3 | |
| 15 Koronarchirurgie | | X | | X | | |
| 16 Mammachirurgie | X | | X | | 103,4 | |
| 17 Perinatalmedizin | X | | X | | 98,7 | |
| 18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19 | X | | X | | | |
| 19 Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose | X | | X | | 100,0 | |
| 20 Gesamt | | | | | 101,1 | |

* Lag zum Druckzeitpunkt dieses Qualitätsberichts noch nicht vor.

Die Dokumentationsrate von mehr als 100% entstand durch Übererfüllung der gesetzlichen Pflichten zur externen Qualitätssicherung. Die Dokumentation erfolgte über die normierte Pflicht hinaus.

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

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

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

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

Modul 20/1 Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

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

Im Berichtsjahr nahm das Kreiskrankenhaus Gifhorn an **keinen** Qualitätssicherungsmaßnahmen bei DMP teil.

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

Es wurden im Jahre 2004 zwei vollständige Entfernungen der Speiseröhre bei Speiseröhrenkrebs (OPS 5-426.1*/5-426.2*) durchgeführt.

An der Bauchspeicheldrüse wurden 13 komplexe Eingriffe vorgenommen.

| Leistung | OPS der einbezogenen Leistungen | Mindestmenge (pro Jahr) Pro KH/ Pro Arzt | Leistung wird vom Krankenerbracht | Erbrachte Menge | | Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr |
|---------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|----------|---------------------------------------------------|
| | | | Ja/Nein | Pro KH | Pro Arzt | |
| 1a | 1b | 2 | 3 | 4a | 4b | 5 |
| Komplexer Eingriff am Organsystem Ösophagus | 5-426.11 5-426.22 | 5/5 | Ja Ja | 1 1 | | |
| Komplexer Eingriff am Organsystem Pankreas | 5-521.0 5-521.2 | 5/5 | Ja Ja | 3 3 | | |
| | 5-524.0 | | Ja | 1 | | |
| | 5-524.1 | | Ja | 2 | | |
| | 5-524.2 | | Ja | 4 | | |

Weitere Eingriffe, die der Mindestmengenvereinbarung unterliegen (Lebertransplantation, Nierentransplantation, Stammzellentransplantation), wurden nicht vorgenommen.

D Qualitätspolitik

Medizinisches Qualitätsmanagement in den Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns hat die Aufgabe, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen. Dabei bedeutet planbare Qualität zunächst, sicherzustellen, dass die Patienten in den Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ganz selbstverständlich eine Medizin erwarten können, die zeitgemäß und auf hervorragendem Niveau ist und die dem einzelnen Menschen gerecht wird. Den Anspruch auf optimale medizinische Versorgung erheben wir dabei für uns unabhängig von Wochentag, Tageszeit und Tagesform. Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der „gefühlten Qualität“ ihrer Arbeit zufrieden geben.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen sich dem Leitgedanken verpflichtet: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“. Und niemand bezweifelt, dass jede Pflegekraft, jede Krankengymnastin, jeder Arzt stets „ihr Bestes geben“. Gefühlte Qualität und spontane Verbesserungsbereitschaft sind jedoch nicht genug. Alle Beteiligten – Patienten, Mitarbeiter, Kostenträger und Öffentlichkeit – haben ein berechtigtes Interesse daran, dass ihnen die Qualität medizinischen Handelns sichtbar gemacht wird. Voraussetzung ist, dass gute und weniger gute Ergebnisse regelhaft durch Qualitätsindikatoren erkennbar gemacht werden. Qualitätsindikatoren sind dabei Messgrößen, die leicht zu erheben, plausibel und verwertbar sind. Aus Gründen der Ressourcenschonung greift die Qualitätsmessung, wo immer möglich, auf bereits vorliegende Daten zurück und aus Gründen der Überzeugungskraft möglichst auf Ergebnisindikatoren hoher wissenschaftlicher Wertigkeit. Sollte das eine oder das andere nicht möglich sein, enthebt dies dennoch nicht den einzelnen verantwortlichen Arzt von der Pflicht zur datenbasierten Überprüfung seiner Behandlungsqualität. Medizinisches Qualitätsmanagement in diesem Sinne ist dabei genau so integraler und selbstverständlicher Bestandteil ärztlichen (und pflegerischen) Handelns wie eine vollständige Anamnese, eine gute Dokumentation oder die Einhaltung von Hygieneregeln.

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

Weitere wichtige Werkzeuge des Qualitätsmanagements des RHÖN-KLINIKUM Konzerns sind eine sorgfältige Auswahl der ärztlichen und nicht-ärztlichen medizinischen Mitarbeiter, die Definition und die Standardisierung wichtiger Arbeitsabläufe und die Einbindung der einzelnen Abteilungen in externe Audits oder Qualitätszirkel. Dabei dominieren in der Auswahl der zu beschreibenden internen Prozesse und der zu erhebenden Ergebnisparameter nicht allgemeine Konzernvorgaben. Entscheidend sind die in jeder Abteilung individuell und vor Ort gesehenen Qualitätsziele und die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten. Vor allem die erhobenen Qualitätsindikatoren betreffen zentral die Fragen, die unsere (potentiellen) Patienten an unsere Behandlung haben.

Wir haben uns zu diesem – sehr nahe am klinischen und patientenindividuellen beziehungsweise abteilungsindividuellen Tagesgeschehen orientierten – Vorgehen entschlossen, wohl wissend, dass der Weg weit und vor allem viel mühsamer ist als eine pauschal verordnete Prozessoptimierung oder die flächendeckende Bewertung von mehr als 200 Klinikabteilungen der RHÖN-KLINIKUM AG mit nur wenigen Ergebnismesswerten. Wir glauben, dass dieses Qualitätsmanagement – getaktet durch die unmittelbare Tätigkeit am und mit dem Patienten – gleichermaßen ein besonders hohes Maß an Verbindlichkeit hat und der patientenindividuellen Arbeit am ehesten gerecht wird.

Mit dem Ziel der Optimierung unserer Arbeitsqualität haben wir im Kreiskrankenhaus Gifhorn im Jahre 2004 in einem Zeitraum von nur zehn Monaten ein umfassendes Qualitätsmanagement implementiert und mit einer Zertifizierung nach KTQ erfolgreich abgeschlossen. Zeitgleich wurde speziell für das Brustzentrum des Kreiskrankenhauses Gifhorn ein Qualitätsmanagement geschaffen und innerhalb von nur sieben Monaten zur Zertifizierungsreife gebracht. Dieses wurde ebenfalls durch eine Zertifizierung nach den Richtlinien der DIN EN ISO 9001:2000 und nach OnkoZert erfolgreich abgeschlossen.

Durch die Erstellung eines Handbuchs für alle Abteilungen des Hauses, das die Arbeitsabläufe detailliert beschreibt und im Anhang in Form von verbindlichen Verfahrens- und Arbeitsanweisungen festlegt, wurde ein Instrument geschaffen, das die Transparenz des Vorgehens erhöht. Die Validität dieser Beschreibungen wird in jährlich durchgeführten internen Audits durch die Qualitätsmanagementbeauftragten überprüft und aktualisiert.

Das Qualitätsmanagementsystem wurde eingeführt, um den bisher erreichten hohen Standard der Patientenversorgung fortzuführen, auszubauen und auf neue Anforderungen zügig reagieren zu können. Die künftigen gesetzlichen und standesorganisatorischen Grundlagen der Patientenversorgung verlangen eine erweiterte Transparenz, Sicherung der Kostenstruktur, eine vertiefte Dokumentation sowie zunehmend nachvollziehbare Begründungen der Therapieindikationen und Kosten. Patientenerwartungen müssen bei diesen Rahmenbedingungen beachtet und den Wünschen und Möglichkeiten entsprechend erfüllt werden.

Die Einführung des Qualitätsmanagementsystems war die Voraussetzung für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung sowohl des Gesamtklinikums als auch speziell des Brustzentrums im Kreiskrankenhaus Gifhorn.

Grundlagen des Qualitätsmanagementsystems sind alle Aufgaben und Tätigkeiten im Kreiskrankenhaus Gifhorn, die erforderlich sind, den bisher erlangten Qualitätsstandard zu erhalten und weiterzuentwickeln. Dieser ist definiert durch die Vorgaben von Qualitätspolitik und Qualitätszielen, die die Leitung des Kreiskrankenhauses gemeinsam mit der Abteilungsleitung der jeweiligen Abteilungen festgelegt hat. Alle Arbeitsabläufe in den Abteilungen des Kreiskrankenhauses sind analysiert und beschrieben worden, so dass jeder, der an diesen Prozessen beteiligt ist, seine Aufgaben, Zuständigkeiten, Dokumentations- und Informationspflichten kennt und beherrscht. Eine Schlüsselfunktion im Qualitätsmanagementsystem nehmen die speziell dafür im Zentrum für Qualitätsmanagement der Ärztekammer Niedersachsen geschulten und von der Klinikleitung benannten Qualitätsmanagementbeauftragten des Kreiskrankenhauses Gifhorn ein. Sie überwachen alle Aktivitäten des Qualitätsmanagementsystems, lenken und entwickeln sie weiter. Darüber hinaus gibt es im Brustzentrum der Frauenklinik zusätzlich noch eine fachspezifische Qualitätsmanagementbeauftragte, die nur für die Belange des Brustzentrums zuständig ist.

Unterstützt werden sie in ihrer Arbeit von bereichsspezifisch benannten Beauftragten (sogenannte Q-Partner), die es für alle beteiligten Berufsgruppen gibt.

Das Qualitätsmanagementsystem ist niedergeschrieben im Qualitätsmanagementdokumentationssystem, das sich zusammensetzt aus:

- Qualitätsmanagementhandbuch
- Verfahrensanweisungen/Arbeitsanweisungen
- Formblättern

Alle Mitarbeiter sind, zusammen mit den Qualitätsmanagementbeauftragten und der Leitung für die Erarbeitung, Aufrechterhaltung und die kontinuierliche Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems verantwortlich. Das Qualitätsmanagementsystem gilt für alle Abläufe und Leistungen, die für Patienten, Kunden und externe Partner erbracht werden.

Änderungen des Qualitätsmanagementsystems werden mit den Mitarbeitern erörtert, von den Qualitätsmanagementbeauftragten umgesetzt und von der Leitung des Kreiskrankenhauses freigegeben. Es ist die originäre Verantwortung der Leitung, allen Mitarbeitern die festgelegten qualitätssichernden Maßnahmen in nachvollziehbarer Weise bekannt zu machen und sicher zu stellen, dass diese von ihnen befolgt werden. Die Mitarbeiter sind wiederum verpflichtet, die Leitung des Kreiskrankenhauses und ihre Abteilungsleiter über Korrekturbedarf oder Unklarheiten im Qualitätsmanagementsystem zu informieren.

Es ist von der Leitung des Kreiskrankenhauses und den Abteilungsleitern sicher zu stellen, dass die Mitarbeiter den Anforderungen entsprechend qualifiziert sind und fortgebildet werden. Erforderliche Weiterbildungsmaßnahmen werden von ihr unterstützt, gegebenenfalls veranlasst und bewertet.

E-1 Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Vorbemerkungen

Die Lenkung und Überwachung des Qualitätsmanagementsystems nehmen die speziell dafür im Zentrum für Qualitätsmanagement der Ärztekammer Niedersachsen geschulten und von der Klinikleitung benannten Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) des Kreiskrankenhauses Gifhorn wahr. Es handelt sich hierbei jeweils um einen Vertreter des ärztlichen und einen Vertreter des administrativen Dienstes, die mit Stellenanteilen für diesen Bereich zuständig sind. Im Jahr 2004 nahm zusätzlich eine Angehörige des Pflegedienstes mit gleicher Zusatzausbildung diese Aufgabe wahr, nach Abschluss der Implementierungs- und Zertifizierungsphase im Jahr 2005 als Qualitätsmanagementbeauftragte sind die entsprechenden Stellenanteile wieder im Pflegedienst verschlüsselt worden.

Die Qualitätsmanagementbeauftragten sind verantwortlich in allen Belangen des Qualitätsmanagementsystems und für alle Mitarbeiter primäre Ansprechpartner für organisatorische oder formale Fragen des Qualitätsmanagementsystems. In der Aufbauorganisation haben sie eine unabhängige Stabsstellenposition inne. Ihre Aufgaben und Befugnisse sind:

- Beachtung und Einhaltung der Forderungen der KTQ-Gesellschaft und der DIN EN ISO 9001:2000
- Erstellen, Verteilen und Aktualisieren des QM-Handbuchs
- Beratung aller Mitarbeiter und der Krankenhausleitung in Fragen des Qualitätsmanagementsystems
- Unterstützung der Mitarbeiter und der Leitung bei der Erstellung von Qualitätsmanagementregelungen und -dokumenten
- Genehmigung (formale Freigabe) mitgeltender Regelungen und Dokumente des Qualitätsmanagementsystems
- Koordination qualitätsrelevanter Tätigkeiten
- Planung und Durchführung interner Audits zur Überprüfung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems
- Unterstützung der Krankenhausleitung im Umgang mit externen Zertifizierungsstellen
- Regelmäßige mündliche Berichterstattung an die Krankenhausleitung über die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems, insbesondere bei Besonderheiten (Frühwarnsystem)
- Schriftliche Qualitätsberichterstattung an die Leitung des Brustzentrums

- Überwachung, gegebenenfalls Moderation, von qualitätsrelevanten Projekten
- Überwachung der qualitätsrelevanten Kosten

Teilaufgaben können einvernehmlich mit der Krankenhausleitung vom Qualitätsmanagementbeauftragten an Mitarbeiter delegiert werden, sofern sie dafür qualifiziert sind.

Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Die regelmäßige Bewertung des Qualitätsmanagements ist Grundvoraussetzung für seine Weiterentwicklung. In Teamsitzungen und Besprechungen der Krankenhausleitung mit den Qualitätsmanagementbeauftragten werden die Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter und Patienten regelmäßig systematisch bewertet und umgesetzt.

Die Überprüfung der Prozesse wird jährlich in Form interner Audits vorgenommen. Diese werden einvernehmlich mit der Krankenhausleitung durch die Qualitätsmanagementbeauftragten des Kreiskrankenhauses Gifhorn durchgeführt.

Die Bewertung der Qualitätsziele und Gültigkeit der Qualitätspolitik erfolgt durch die Krankenhausleitung jährlich auf der Basis der Ergebnisse der internen Audits, der Auswertung der Kennzahlen zur Messung der Prozesse und weiterer festgelegter Qualitätskennzahlen. Auf diesem Managementreview basiert die Initiierung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

E-2 Qualitätsbewertung

Alle Abteilungen des Kreiskrankenhauses Gifhorn wurden im Jahr 2004 in Vorbereitung auf das Zertifizierungsaudit nach DIN EN ISO 9001:2000 und nach OnkoZert für das Brustzentrum sowie die Zertifizierungsvisitation nach KTQ für das Gesamtklinikum von den hierfür ausgebildeten Qualitätsmanagementbeauftragten intern auditiert. Darüber hinaus erfolgten durch sie spezielle Audits zur Überprüfung der Umsetzung des Medizinproduktegesetzes sowie der entsprechenden Medizinproduktebetriebsverordnung in sämtlichen Bereichen des Klinikums.

Den erfolgreichen Abschluss der Implementierungsphase des Qualitätsmanagementsystems bildeten die externen Bewertungen der KTQ-Visitoren für das Gesamtklinikum im Dezember 2004 und der Auditoren nach DIN EN ISO 9001:2000 und OnkoZert für das Brustzentrum im Klinikum im September 2004.

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

Aus Gründen der Vollständigkeit werden ausschließlich Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung für das Verfahrensjahr 2003 dargestellt, da zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Qualitätsberichts Auswertungen für das Verfahrensjahr 2004 nur in wenigen Teilbereichen vorlagen.

Die folgenden Ausführungen vergleichen die Werte des Kreiskrankenhauses Gifhorn mit den Werten des Bundeslandes Niedersachsen (Gesamtkollektiv).

Die dargestellten Qualitätsmerkmale stellen Sachverhalte dar, die durch ihre Ausprägungen und Eigenschaften die Qualität einer Leistung abbilden.

Modul 12/1 (Operative Entfernung der Gallenblase)

In Niedersachsen haben sich insgesamt 128 Krankenhäuser beteiligt. Ausgewertet wurden 15.159 Datensätze (durchschnittlich 118 Datensätze pro Krankenhaus).

An dem Verfahren hat sich das Kreiskrankenhaus Gifhorn mit 266 Datensätzen beteiligt.

Qualitätsmerkmal Bluttransfusion

Qualitätsziel: möglichst wenige Fälle mit Bluttransfusion

Niedersachsen: 229 von 15.159 Fällen (entspricht 1,5%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 1 von 266 Fällen (entspricht 0,4%)

Qualitätsmerkmal eingriffsspezifische Komplikationen

Verletzung von Nachbarorganen, Gallengangsverletzungen, persistierende Gallenfistel

Qualitätsziel: selten eingriffsspezifische behandlungsbedürftige (intra- und postoperative) Komplikationen

Niedersachsen: 115 von 15.159 Fällen (entspricht 0,8%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 0 von 266 Fällen (entspricht 0,0%)

Qualitätsmerkmal postoperative Komplikationen

Abszess intraabdominal, eitrige Peritonitis, Ikterus postoperativ, Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, Harnwegsinfekt, Wundinfektion

Qualitätsziel: selten postoperative Komplikationen

Niedersachsen: 758 von 15.159 Fällen (entspricht 5,0%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 9 von 266 Fällen (entspricht 3,4%)

Modul 12/2 (Operative Entfernung des Blinddarms)

In Niedersachsen haben sich insgesamt 128 Krankenhäuser beteiligt. Ausgewertet wurden 12.199 Datensätze (durchschnittlich 95 Datensätze pro Krankenhaus).

An dem Verfahren hat sich das Kreiskrankenhaus Gifhorn mit 171 Datensätzen beteiligt.

Qualitätsmerkmal Indikation

Die Diagnose der akuten Blinddarmentzündung ist in vielen Fällen schwierig zu stellen, da sie sich auf unspezifische Zeichen wie rechtsseitige Unterbauchschmerzen, Fieber, erhöhte Entzündungsparameter oder Hinweise aus der Vorgeschichte des Patienten gründet. Bei Frauen sind diese Zeichen möglicherweise Ausdruck gynäkologischer Erkrankungen, bei kleinen Kindern und alten Menschen können sie fehlen. Eine großzügige Indikationsstellung führt zu einer höheren Rate von nicht notwendigen Operationen, während eine zu enge Indikationsstellung möglicherweise mit einer erhöhten Rate von Blinddarmdurchbrüchen einhergeht.

Qualitätsziel: oft Übereinstimmung der klinischen Zeichen mit dem histologischen Befund

Niedersachsen: 7.515 von 12.199 Fällen (entspricht 55,1%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 125 von 171 Fällen (entspricht 73,1%)

Qualitätsmerkmal histologische Untersuchung

Überprüfung der klinischen Verdachtsdiagnose „akute Appendizitis“ durch eine nach der Operation durchgeführte feingewebliche Untersuchung des Blinddarms.

Qualitätsziel: oft histologische Untersuchung bei der operativen Behandlung der Blinddarmentzündung

Niedersachsen: 11.686 von 12.199 Fällen (entspricht 95,8%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 171 von 171 Fällen (entspricht 100,0%)

Qualitätsmerkmal ausreichende Diagnostik

Durchführung einer adäquaten Diagnostik (Ultraschalluntersuchung usw.)

Qualitätsziel: immer eine ausreichende Diagnostik

Niedersachsen: 8.319 von 12.199 Fällen (entspricht 68,2%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn : 134 von 171 Fällen (entspricht 78,4%)

Modul 12/3 (Hernienoperationen)

Unter einer Hernie versteht man die Vorverlagerung von Eingeweideanteilen durch eine angeborene oder erworbene Lücke in der Bauchwand. Die häufigste Form ist die Leistenhernie (Leistenbruch). Da es keine spontane Heilung der Hernien-erkrankung gibt und immer die Gefahr der Einklemmung (Inkarzeration) von Eingeweiden in der Bruchlücke gegeben ist, besteht die adäquate Therapie in der operativen Versorgung. Hierbei werden unterschiedliche Operationsverfahren angewandt. Bei den endoskopischen Operationen wird in sogenannter „Schlüssel-lochtechnik“ die Lücke in der Bauchwand von innen mithilfe eines Kunststoffnetzes verschlossen. Bei den offenen Eingriffen erfolgt die Versorgung über einen Schnitt in der Leiste. Dies kann, je nach Operationstechnik, ebenfalls mithilfe eines Kunststoffnetzes geschehen.

In Niedersachsen haben sich insgesamt 125 Krankenhäuser beteiligt. Ausgewertet wurden 17.407 Datensätze (durchschnittlich 139 Datensätze pro Krankenhaus).

An dem Verfahren hat sich das Kreiskrankenhaus Gifhorn mit 458 Datensätzen beteiligt.

Qualitätsmerkmal allgemeine postoperative Komplikationen

Qualitätsziel: selten allgemeine behandlungsbedürftige, postoperative Komplikationen

Niedersachsen:

Fälle mit mindestens einer Komplikation: 524 von 15.277 Fällen (entspricht 3,4%)

Wundhämatom/Nachblutung: 305 von 15.277 Fällen (entspricht 2,0%)

Sonstige: 172 von 15.277 Fällen (entspricht 1,1%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn:

Fälle mit mindestens einer Komplikation: 6 von 434 Fällen (entspricht 1,4%)

Wundhämatom oder Nachblutung: 4 von 434 Fällen (entspricht 0,9%)

Sonstige: 2 von 434 Fällen (entspricht 0,5%)

Modul 17/1 (Versorgung einer geschlossenen Schenkelhalsfraktur)

Hüftgelenknahe Oberschenkelfrakturen sind häufige Verletzungen im höheren Lebensalter. Sie stellen für ältere Patienten nicht nur eine Einschränkung ihrer Selbständigkeit im Alltag, sondern häufig auch eine Lebensbedrohung dar. Ziel der Therapie ist eine schnelle Wiederherstellung der Mobilität und Belastbarkeit des Patienten, um die Rückkehr auf das präoperative Aktivitätsniveau zu erreichen. Unter Berücksichtigung individueller patienten- und frakturbedingter Anforderungen kommen hüftkopferhaltende Behandlungsverfahren (Osteosynthese) oder Gelenkersatzverfahren (Endoprothese) zum Einsatz.

In Niedersachsen haben sich insgesamt 130 Krankenhäuser beteiligt. Ausgewertet wurden 5.270 Datensätze (durchschnittlich 41 Datensätze pro Krankenhaus).

An dem Verfahren hat sich das Kreiskrankenhaus Gifhorn mit 64 Datensätzen beteiligt.

Qualitätsmerkmal mechanisches Versagen

Qualitätsziel: selten mechanisches Versagen (Implantatfehlage, Implantatdislokation, Implantatbruch, Endoprothesenluxation)

Niedersachsen: 104 von 5.270 Fällen (entspricht 2,0%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 1 von 64 Fällen (entspricht 1,6%)

Qualitätsmerkmal Reinterventionen

Eine Reintervention ist ein erneuter operativer oder interventioneller Eingriff nach einer Operation wegen postoperativ aufgetretenen Komplikationen.

Qualitätsziel: geringe Reinterventionsrate

Niedersachsen: 272 von 5.270 Fällen (entspricht 5,2%)

Kreis Krankenhaus Gifhorn: 1 von 64 Fällen (entspricht 1,6%)

Qualitätsmerkmal Gehfähigkeit bei Entlassung

Qualitätsziel: hoher Anteil an Patienten ist bei Entlassung selbstständig gehfähig

Die Auswertung bezieht sich auf sämtliche Behandlungsfälle ohne Todesfälle.

Niedersachsen: 3.841 von 4.975 Fällen (entspricht 77,2%)

Kreis Krankenhaus Gifhorn: 51 von 58 Fällen (entspricht 87,9%)

Qualitätsmerkmal postoperative Verweildauer und Gehfähigkeit bei Entlassung

Qualitätsziel: hoher Anteil an Patienten ist bei definierter Verweildauer bei Entlassung selbstständig gehfähig

Die Auswertung bezieht sich auf sämtliche Behandlungsfälle ohne Todesfälle.

Niedersachsen:

Postoperative Verweildauer < 10 Tage: 183 von 285 Fällen (entspricht 64,2%)

Postoperative Verweildauer 10 bis 15 Tage: 1.204 von 1.629 Fällen (entspricht 73,9%)

Postoperative Verweildauer 16 bis 20 Tage: 1.297 von 1.607 Fällen (entspricht 80,7%)

Postoperative Verweildauer > 20 Tage: 1.157 von 1.454 Fällen (entspricht 79,6%)

Kreis Krankenhaus Gifhorn:

Postoperative Verweildauer < 10 Tage: 3 von 3 Fällen (entspricht 100,0%)

Postoperative Verweildauer 10 bis 15 Tage: 28 von 32 Fällen (entspricht 87,5%)

Postoperative Verweildauer 16 bis 20 Tage: 14 von 17 Fällen (entspricht 82,4%)

Postoperative Verweildauer > 20 Tage: 6 von 6 Fällen (entspricht 100,0%)

Modul 17/2 (Einbau einer Hüftgelenks-Totalendoprothese bei Koxarthrose)

Die Implantation des Hüftgelenkersatzes ist die Methode der Wahl zur Behandlung des fortgeschrittenen Hüftgelenkverschleißes. Sie ist patientenorientiert, kosteneffektiv und wird weltweit jährlich bei etwa einer Million Menschen durchgeführt.

In Niedersachsen haben sich insgesamt 125 Krankenhäuser beteiligt. Ausgewertet wurden 12.519 Datensätze (durchschnittlich 100 Datensätze pro Krankenhaus).

An dem Verfahren hat sich das Kreiskrankenhaus Gifhorn mit 194 Datensätzen beteiligt.

Qualitätsmerkmal Blutbedarf

Qualitätsziel: selten Bluttransfusionen

Niedersachsen:

Fälle ohne Bluttransfusionen und ohne Cell Saver-Verwendung

5.557 von 12.519 Fällen (entspricht 44,4%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn:

26 von 194 Fällen (entspricht 13,4%)

Qualitätsmerkmal perioperative Antibiotikaprophylaxe

Eine postoperative Infektion bei einem elektiven, standardisierten und aseptischen chirurgischen Eingriff wie der Implantation eines Gelenkersatzes ist eine schwere Komplikation, die das Leben des Patienten erheblich beeinträchtigen kann. Die Wirksamkeit der perioperativen Antibiotikaprophylaxe ist für die Vermeidung von Protheseninfektionen in der Hüftendoprothetik unbestritten, evidenzbasierte Empfehlungen finden sich in internationalen Leitlinien zur Endoprothetik und zur Antibiotikaprophylaxe.

Qualitätsziel: immer Durchführung einer perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Niedersachsen: 12.018 von 12.519 Fällen (entspricht 96,0%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 194 von 194 Fällen (entspricht 100,0%)

Qualitätsmerkmal Mobilität und Selbstständigkeit bei Entlassung

Es ist grundsätzliches Ziel, dass möglichst viele Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung gehfähig sind, zumal es sich um einen Eingriff handelt, der die Funktion des beeinträchtigten Hüftgelenks wiederherstellen soll. Das endgültige funktionelle Ergebnis einer Hüftgelenkoperation wird in der Regel erst nach einem Jahr postoperativ erreicht.

Qualitätsziel: hoher Anteil an Patienten, die bei der Entlassung oder Verlegung mobil und selbstständig sind

Die Auswertung bezieht sich auf Behandlungsfälle mit folgenden Entlassungsgründen:

- Behandlung regulär beendet
- Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- Gruppe B: Patienten, bei denen Treppensteigen, selbstständig Gehen und selbstständige hygienische Versorgung möglich sind
- Gruppe D: Patienten, bei denen Treppensteigen und selbstständig Gehen möglich sind, selbstständige hygienische Versorgung nicht möglich ist

Niedersachsen:

Gruppe B: 11.801 von 12.394 Fällen (entspricht 95,2%)

Gruppe D: 59 von 12.394 Fällen (entspricht 0,5%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn:

Gruppe B: 188 von 191 Fällen (entspricht 98,4%)

Gruppe D: 1 von 191 Fällen (entspricht 0,5%)

Qualitätsmerkmal behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikationen

Implantatfehl- lage, Implantatdislokation, Implantatbruch, Endoprothesenluxation, Prothesenluxation, Wundhämatom oder Nachblutung, Gefäßläsion, Nervenschäden, Gefäß- und oder Nervenschäden, Fraktur

Qualitätsziel: selten behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikationen

Niedersachsen: 655 von 12.519 Fällen (entspricht 5,2%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 8 von 194 Fällen (entspricht 4,1%)

Qualitätsmerkmal allgemeine behandlungsbedürftige, postoperative Komplikationen

Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein- oder Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, Harnwegsinfekt, Wundinfektion oder Abszessbildung, Wundinfektion nach CDC-Definition, Decubitus, Sonstige

Qualitätsziel: selten allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen

Niedersachsen: 953 von 12.519 Fällen (entspricht 7,6%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 10 von 194 Fällen (entspricht 5,2%)

Qualitätsmerkmal Wundinfektionen und OP-Dauer

Qualitätsziel: abhängig von der OP-Dauer selten Wundinfektionen

Alle Fälle mit Wundinfektionen oder Abszessbildung bzw. mit postoperativer Wundinfektion nach CDC-Definition

Niedersachsen: 192 von 12.519 Fällen (entspricht 1,5%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 1 von 194 Fällen (entspricht 0,5%)

Modul 17/5 (Einbau einer Kniegelenks-Totalendoprothese bei Gonarthrose)

Die Verschleißerkrankung des Kniegelenks ist eine insbesondere ältere Menschen betreffende Erkrankung. Ziel des endoprothetischen Gelenkersatzes ist die Wiederherstellung der physiologischen Beinachse, einer stabilen Bandführung und schmerzfreien Gelenkbeweglichkeit. Das in den letzten Jahren gewachsene Vertrauen in das Verfahren führt zu Steigerungsraten der „Nachfrage“ nach künstlichem Kniegelenkersatz von über 20% jährlich.

In Niedersachsen haben sich insgesamt 110 Krankenhäuser beteiligt. Ausgewertet wurden 9.010 Datensätze (durchschnittlich 82 Datensätze pro Krankenhaus).

An dem Verfahren hat sich das Kreiskrankenhaus Gifhorn mit 129 Datensätzen beteiligt.

Qualitätsmerkmal Indikation

Qualitätsziel: oft eine angemessene Indikation (Schmerzen und röntgenologische Kriterien)

Niedersachsen: 6.733 von 9.010 Fällen (entspricht 74,7%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 115 von 129 Fällen (entspricht 89,1%)

Qualitätsmerkmal postoperative Nachbehandlung

Definition einer angemessenen postoperativen Nachbehandlung:

Fälle mit medikamentöser Thromboseprophylaxe, postoperativen Röntgenbild a/p, postoperativem Röntgenbild in zwei Ebenen und täglicher Bewegungstherapie (Neutral-Null-Methode)

Qualitätsziel: angemessene postoperative Nachbehandlung

Niedersachsen: 8.814 von 9.010 Fällen (entspricht 97,8%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 129 von 129 Fällen (entspricht 100,0%)

Qualitätsmerkmal medikamentöse Thromboseprophylaxe

Qualitätsziel: häufig medikamentöse Thromboseprophylaxe

Niedersachsen: 8.980 von 9.010 Fällen (entspricht 99,7%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 129 von 129 Fällen (entspricht 100,0%)

Qualitätsmerkmal perioperative Antibiotikaprophylaxe

Qualitätsziel: immer Durchführung einer perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Niedersachsen: 8.721 von 9.010 Fällen (entspricht 96,8%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 129 von 129 Fällen (entspricht 100,0%)

Qualitätsmerkmal behandlungsbedürftige, intra- oder postoperative chirurgische Komplikationen

Prothesenluxation, Wundhämatom oder Nachblutung, Gefäßläsion, Nervenschäden, Fraktur, Patellaluxation, Patellafehlstellung

Wundinfektionen in der endoprothetischen Gelenkchirurgie sind gefürchtete Komplikationen, da sie das operative Ergebnis erheblich beeinträchtigen. Im ungünstigen Fall führen Infektionen zum Prothesenwechsel, möglicherweise aber auch zum Prothesenverlust mit Notwendigkeit der Versteifungsoperation des Kniegelenkes oder gar zur Amputation.

Qualitätsziel: selten behandlungsbedürftige, intra- oder postoperative chirurgische Komplikationen

Niedersachsen: 374 von 9.010 Fällen (entspricht 4,2%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: Keiner von 129 Fällen (entspricht 0,0%)

Qualitätsmerkmal allgemeine behandlungsbedürftige, postoperative Komplikationen

Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein- oder Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, Harnwegsinfekt, Wundinfektion oder Abszessbildung, Wundinfektion nach CDC-Definition, Decubitus, Sonstige

Qualitätsziel: selten allgemeine behandlungsbedürftige, postoperative Komplikationen

Niedersachsen: 710 von 9.010 Fällen (entspricht 7,9%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn: 7 von 129 Fällen (entspricht 5,4%)

Qualitätsmerkmal allgemeine postoperative Komplikationen und ASA-Klassifikationen

Qualitätsziel: selten allgemeine postoperative Komplikationen bei ASA 1 oder ASA 2

Niedersachsen:

ASA 1 oder 2: 354 von 6.134 Fällen (entspricht 5,8%)

ASA 3: 290 von 2.801 Fällen (entspricht 10,4%)

Alle Fälle: 653 von 9.010 Fällen (entspricht 7,2%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn:

ASA 1 oder 2: 3 von 80 Fällen (entspricht 3,8%)

ASA 3: 4 von 49 Fällen (entspricht 8,2%)

Alle Fälle: 7 von 129 Fällen (entspricht 5,4%)

Modul 09/1 (Herzschrittmacher-Erstimplantation)

Herzschrittmacher wurden für Patienten entwickelt, deren Herz zu langsam schlägt (Bradykardie). Das Implantat überwacht die Herzaktivität des Patienten. Es sendet elektrische Impulse, wenn kein herzeigener Rhythmus vorliegt und veranlasst den Herzmuskel, sich zusammenzuziehen. Damit gewährleistet der Herzschrittmacher einen regelmäßigen und schnelleren Herzschlag.

Seit Einführung des ersten voll implantierbaren Herzschrittmachers durch Elmquist und Senning im Jahre 1958 ist die Herzschrittmachertechnik kontinuierlich weiterentwickelt worden. Heutzutage stellen Herzschrittmacher für eine Reihe von Herzrhythmusstörungen eine sichere und relativ einfach durchzuführende Behandlungsmöglichkeit dar.

Auf Beschluss der Arbeitsgruppe „Kardiologie“ wurden für 2003 keine Qualitätsmerkmale erstellt.

In dieser Darstellung werden einzelne Aspekte von absoluter und relativer Häufigkeit dargestellt.

In Niedersachsen haben sich insgesamt 107 Krankenhäuser beteiligt. Ausgewertet wurden 4.917 Datensätze (durchschnittlich 46 Datensätze pro Krankenhaus).

An dem Verfahren hat sich das Kreiskrankenhaus Gifhorn mit 55 Datensätzen beteiligt.

Zu den wichtigsten postoperativen Komplikationen zählen die Sondendislokationen oder -fehlagen, die einen erneuten Eingriff notwendig machen können. Da die Sondendislokation eine Komplikation ist, die in engem Zusammenhang mit dem operativen Eingriff steht, ist die Dislokationsrate als Ergebnisindikator gut geeignet. Orientiert an den Standards des dänischen Herzschrittmacherregisters sollte sie für Vorhof- und Kammersonden je unter 3% liegen.

Perioperative Komplikationen: Sondendislokation

Niedersachsen:

Sondendislokation: 98 von 4.917 Fällen (entspricht 2,0%)

Aufgrund der Dislokation wurde bei 14 Patienten ein Revisionseingriff durchgeführt.

Kreiskrankenhaus Gifhorn:

Sondendislokation: 1 von 55 Fällen (entspricht 1,8%)

Die Dislokation bedingte keinen Revisionseingriff.

Implantiertes Herzschrittmachersystem

Im Kreiskrankenhaus Gifhorn kommen modernste Herzschrittmachersysteme zum Einsatz. So ist der Anteil an Zwei-Kammersystemen sowie frequenzadaptierenden Systemen wesentlich höher als im Durchschnitt aller Kliniken Niedersachsens.

Frequenzadaptierende Systeme können die Frequenz, mit der sie elektrische Impulse senden, automatisch an die Lebensvorgänge im Organismus anpassen. Diese Frequenzadaptation ist durch einen Sensor möglich. Er reagiert auf veränderte Belastungen des Körpers, wie sie beim Laufen, Schwimmen oder der Gartenarbeit entstehen. Dementsprechend wird auf diese Art und Weise eine größere Leistungsfähigkeit des Patienten ermöglicht.

Niedersachsen:

Frequenzadaptierende Systeme: 3.548 von 4.917 Fällen (entspricht 72,2%)

Zwei-Kammersysteme: 2.859 von 4.917 Fällen (entspricht 58,1%)

Kreiskrankenhaus Gifhorn:

Frequenzadaptierende Systeme: 45 von 55 Fällen (entspricht 81,8%)

Zwei-Kammersysteme: 46 von 55 Fällen (entspricht 83,6%)

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

- Umsetzung des Medizinproduktegesetzes bzw. der Medizinproduktebetreiberverordnung im Kreiskrankenhaus Gifhorn
- Einführung eines Beschwerdemanagementes für Patienten und Mitarbeiter
- Mediation für Mitarbeiter (Konfliktmanagement)
- Begleitung Sterbender bzw. Umgang mit Verstorbenen
- Ideenmanagement
- Umfassende Patienten- und Mitarbeiterbefragung
- Akkreditierung der Eigenblutspende

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht ist die Qualitätsmanagementbeauftragte der Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH:

Frau Dr. Ulla Elfrath (ärztliches Qualitätsmanagement)

Herr Dipl.-Krankenhausbetriebswirt (VKD) Thomas Knigge
(administratives Qualitätsmanagement)