

KREISKRANKENHAUS GIFHORN GMBH



# QUALITÄTSBERICHT



BERICHTSJAHR 2005  
JUNI 2006



## Inhalt

4	Einleitung
5	Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick
7	Fachabteilungen der Klinik
7	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
12	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
18	Medizinische Klinik I
24	Medizinische Klinik II
30	Frauenklinik
36	Kinder- und Jugendklinik
42	Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Belegabteilung)
47	Klinik für Anästhesie, operative Intensiv- und Rettungsmedizin
51	Qualitätsmanagement
51	Qualitätsziele
53	Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements
54	Projekte des Qualitätsmanagements
55	Messergebnisse im Qualitätsmanagement
61	Impressum

# 1 Einleitung

Die Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH hat ein bewegtes Jahr hinter sich. In zahlreichen Bereichen des Krankenhauses haben wir daran gearbeitet, unsere äußere Struktur und unsere Organisation weiter zu verbessern – dies alles, um unseren Patientinnen und Patienten den unvermeidlichen Krankenhausaufenthalt noch weniger einschneidend, noch weniger belastend gestalten zu können. Vor allem haben wir unser Bemühen fortgesetzt, durch weitere Optimierung der Abläufe Diagnostik und Therapie noch sicherer zu gestalten.

Beispielhaft ist zu nennen:

- Bildung des Medizinischen Diagnostikzentrums zur Zusammenführung der Diagnostikbereiche der Medizinischen Kliniken I und II
- Weiterentwicklung des etablierten Qualitätsmanagementsystems

Das medizinische Qualitätsmanagement wurde – im Gleichklang mit den anderen Konzernkliniken der RHÖN-KLINIKUM-AG – weiterentwickelt. Wir haben wie die anderen Konzernkliniken ein Kennzahlensystem auch für die medizinische Ergebnismessung etabliert. Außerdem wurden eine Reihe von qualitätsrelevanten Einzelprojekten in Angriff genommen beziehungsweise abgeschlossen.

Wir legen Ihnen – unseren Patientinnen und Patienten, den mit uns zusammenarbeitenden Ärztinnen und Ärzten und anderen Interessierten den zweiten Bericht über unsere medizinische Tätigkeit und die damit zusammenhängende medizinische Qualitätssicherung vor. Wir freuen uns über eine Rückmeldung.

Gifhorn, im Juni 2006

Die Geschäftsführung

## 2 Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick

Name und Anschrift der Klinik	Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH Bergstraße 30 38518 Gifhorn
Institutskennziffer	260310367
Träger	Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH
Zentrale E-Mail-Adresse	info@kkhgifhorn.de
Internet-Präsenz	www.rhoen-klinikum-ag.com
Betten Intensivmedizin	15
Betten Intermediate Care	0
Stationäre Fälle im Jahr 2005 gesamt	15.268
Ambulante Fälle im Jahr 2005 gesamt	27.599
Stationäre Operationen im Jahr 2005 gesamt	31.180
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	2.177

### Fachabteilungen und Planbetten

Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten (laut Krankenhausplan)
0100	Innere Medizin	131
1500	Allgemeine Chirurgie	119
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	52
1000	Pädiatrie	31
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	16

### Besonderheiten der Klinik

#### Lage

Die Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH liegt in unmittelbarer Nähe zur Stadtmitte und gleichzeitig vollständig im Grünen (von parkähnlichen Grünflächen umgeben).

#### Ausstattung

- Szintigraphie
- Elektroenzephalogramm (EEG)
- Rechtsherzkatheter (Medizinische Klinik I)

Folgende apparative Ausstattungen werden in angegliederten kooperierenden Arztpraxen vorgehalten:

- Computertomographie
- Magnetresonanztomographie (MRT)
- Herzkatheterlabor
- Angiographie

Die Verfügbarkeit der oben genannten Geräte ist 24 Stunden sichergestellt

#### **Besondere Serviceeinrichtungen**

- Physiotherapie
- Schmerztherapie
- Eigenblutspende
- Thrombolyse
- Bestrahlung

Folgende therapeutische Möglichkeiten werden in angegliederten kooperierenden Arztpraxen vorgehalten:

- Dialyse
- Logopädie
- Einzelpsychotherapie
- Gruppenpsychotherapie

#### **Interdisziplinäre Leistungsangebote**

- Internistisch-chirurgisch-pathologischer Arbeitskreis
- Internistisch-chirurgische Konferenzen
- Interdisziplinäre Brustkonferenz (Brustzentrum-Radiologie-Pathologie)

## 3 Fachabteilungen der Klinik

### 3.1 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Matthias Rohr, Chirurg, Viszeralchirurg

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 42% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: Chirurgie – volle Weiterbildungszeit (fünf Jahre) gemeinsam im Rotationsverfahren mit der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Ermächtigungssprechstunde
- Prä- und poststationäre Versorgung
- Ambulantes Operieren
- Terminvergabe
- Notfallversorgung

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.075
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	3.290
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	6.004

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	H14	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	195
2	G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien (-brüchen), Nabelhernien und anderen Hernien	177
3	G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	131
4	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	111
5	G26	Eingriffe am Anus (After, Restkategorie)	107
6	K12	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus (Schilddrüsenzungengang) außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	99
7	J11	Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	87

Rang	DRG	Text	Fallzahl
8	G23	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentfernung) außer bei Peritonitis (Bauchfellentzündung)	85
9	G21	Adhäsiolyse am Peritoneum (Lösung von Verwachsungen am Bauchfell) oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma (künstlicher Darmausgang)	81
10	G25	Eingriffe bei Leisten und Schenkelhernien (-brüchen)	59

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	292
2	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	276
3	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	142
4	E04	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse)	92
4	K57	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes	92
6	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	69
7	K43	Hernia ventralis (Bauchdeckenbruch)	61
8	I84	Hämorrhoiden	57
9	K52	Gastroenteritis und Kolitis (Magen-Darm- und Dickdarmentzündung)	56
10	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	52

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-469	Operationen am Darm	351
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	319
3	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	315
4	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	162
5	5-572	Zystostomie (Eröffnung der Harnblase, auch Anlegen eines Blasenkatheters über dem Schambein)	148
6	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes (Entfernung eines Teils des Dickdarmes)	134
7	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	118
8	5-541	Laparotomie (Eröffnung des Bauchraumes) oder Eröffnung des Retroperitoneums (Raum zwischen Bauchhöhle und hinterer Leibeswand)	109
9	5-894	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe	103
10	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis (Nabelbruch)	100

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	07215	Konsultation (Arzt-Patienten-Kontakt)	202
2	31503	Postoperative Überwachung	101
3	31212	Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Herzschrittmachersystems (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	71

## **Leistungsschwerpunkte der Abteilung**

### **Operative Behandlung aller Erkrankungen aus dem Bereich Allgemein- und Viszeralchirurgie**

- Schilddrüsenoperationen
- Eingriffe im Bauchbereich wie Blinddarm, Gallenblase und Gallenwege, erweiterte Eingriffe an Dünn-, Dick- und Enddarm sowie Magen, operative Behandlung von Erkrankungen der Leber und Bauchspeicheldrüse
- Leistenbrüche, Nabelbrüche, Bauchwand- und Narbenbrüche
- Operative Behandlung proktologischer Erkrankungen
- Im begrenzten Umfang Operationen bei Speiseröhrenkrebs, Lungenerkrankungen
- Versorgung von inneren Brustkorb- und Bauchverletzungen

### **Operative Behandlungen aller Erkrankungen aus dem Bereich der Gefäßchirurgie**

- Operationen bei Engstellungen der Halsschlagader
- Operationen an der Bauchschlagader (Aneurysma, Verkalkungen)
- Operationen und Aufdehnungen bei Erkrankungen der Bein- und Beckenarterien (Schaufensterkrankheit)
- Varizenchirurgie (Krampfadern)
- Herzschrittmacher

### **Weitere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- Minimal invasive (endoskopische) Operationen (Schlüssellochchirurgie), insbesondere Leisten-, Bauchwand- und Narbenbrüche, Gallenblasenoperationen, Blinddarm, Teilentfernung des Dickdarmes, Operationen bei Sodbrennen und Zwerchfellbrüchen (Anti-Refluxchirurgie), Eingriffe an der Lunge
- Operative Behandlung von bösartigen Erkrankungen an Magen, Dick- und Enddarm, Bauchspeicheldrüse, Leber und Speiseröhre
- Operative Behandlung von Divertikelerkrankungen des Dickdarmes, mittels minimal invasiver oder konventioneller Chirurgie
- Schilddrüsenoperationen mit Überwachung des Stimmbandnervens unter der Operation
- Operative Behandlung von Bauchwand- und Narbenbrüchen, vornehmlich in minimal invasiver Operationstechnik

## Leistungszahlen

- Inzision, Exzision, Resektion und Anastomose an Dünn- und Dickdarm: 616 Eingriffe
- Verschluss abdominaler Hernien: 501 Eingriffe
- Operationen an Gallenblase und Gallenwegen: 382 Eingriffe
- Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüse: 235 Eingriffe
- Operationen an der Appendix: 214 Eingriffe
- Operationen an der Leber: 57 Eingriffe
- Operationen am Pankreas: 13 Eingriffe

## Qualitätsmanagement

Erfolgreiche Zertifizierung des etablierten Qualitätsmanagementsystems für das Gesamtklinikum nach KTQ im Januar 2005.

Teilnahme an der Qualitätssicherungsstudie Rektumkarzinom (Enddarmkrebs) des Konvents Leitender Krankenhauschirurgen

Enge Zusammenarbeit mit der CAMIC (Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Minimal Invasive Chirurgie)

Internistisch-chirurgisch-pathologischer Arbeitskreis

Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Modul 10/2 (Karotis-Rekonstruktion)

Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Modul 12/1 (Cholezystektomie)

Interne Qualitätssicherung Chirurgie bei Leistenbrüchen, Narben- und Bauchwandbrüchen, Blinddarm

Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – Modul 20/1 (Perkutane transluminale Angioplastie-PTA): Erfassung im Bundesland Niedersachsen verpflichtend

Ergebnisse der Klinik siehe Tabelle in Kapitel 4.4.1 (systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren)

Aus Gründen der Qualitätssicherung sowie zur Sicherstellung und Weiterentwicklung des bestehenden hohen Standards der Patientenversorgung wurden die Arbeitsabläufe der Klinik durch diverse Arbeits- und Verfahrensanweisungen detailliert dargestellt.

Beispielhaft sind zu nennen:

- Verfahrensweisung Aufnahme von Notfallpatienten in der Allgemein Chirurgie
- Verfahrensweisung Diagnostik von Patienten in der Allgemein Chirurgie

Die Verfahrensweisungen dienen als Leitlinien für die Regelbehandlung. Sie orientieren sich maßgeblich an den Leitlinien der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Im Einzelfall kann es notwendig sein, auf ausdrückliche ärztliche Anweisung eine von den Verfahrensweisungen abweichende Diagnostik und Therapie durchzuführen.

Aufgrund der ständigen Weiterentwicklung des medizinischen Wissens und der medizinischen Technik werden die Arbeits- und Verfahrensweisungen regelmäßig aktualisiert und die Validität in jährlich durchgeführten internen Audits überprüft.

## 3.2 Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

**Leitung** der Abteilung: Ärztlicher Direktor und Chefarzt Dr. med. Gerhard Grausam

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 43% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: Chirurgie – volle Weiterbildungszeit (fünf Jahre) gemeinsam im Rotationsverfahren mit der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- Berufsgenossenschaftliche Zulassung im D-Arztverfahren einschließlich § 6 Verletzungsarten-Verfahren
- Ambulante berufsgenossenschaftliche Sprechstunden
- Ambulante Sprechstunden im Rahmen einer KV-Ermächtigung
- Vor- und nachstationäre Sprechstunden

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.244
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kap. 5)	3.983
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	5.914

Die folgenden Tabellen stellen die mengenmäßig wichtigsten Leistungen dar:

### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	283
2	I48	Revision (Korrektur) oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse (Gelenkversteifung), ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	161
3	I44	Endoprothesen-Implantation (Einsetzen eines künstlichen Gelenks) oder Wechseloperation am Kniegelenk	160
4	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	102
5	B80	Kopfverletzungen	99
6	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	88
7	I05	Ersatz großer Gelenke (z. B. Schulter, Oberarm, Unterarm, Bandscheibe, Sprunggelenk)	87
8	I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie (Gelenkspiegelung mit Gewebeprobe) oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	86

Rang	DRG	Text	Fallzahl
9	I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung) an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen) oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	80
9	J65	Verletzung von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	80

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	213
2	M17	Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß)	205
3	M16	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)	199
4	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	187
5	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels	166
6	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	141
7	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	115
8	S42	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes	95
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen (z. B. künstliche Gelenke), Implantate oder Transplantate	76
10	S32	Fraktur (Knochenbruch) der Lendenwirbelsäule und des Beckens	64

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis (Operation an der Gelenkhaut bei Gelenkspiegelung)	426
1	5-812	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)	426
3	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision (operative Überholung des Gelenks bei Gelenkspiegelung)	295
4	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)	264
5	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	210
5	5-794	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragment-Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	210
7	5-784	Knochentransplantation und -transposition (Verlagerung)	208
8	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	182
9	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes)	156
10	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	153

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	07215 und 05215	Konsultation (Arzt-Patienten-Kontakt)	100
2	05310	Präanästhesiologische Untersuchung	48
3	05211	Anästhesiologische Grundleistungen für Versicherte ab Beginn des 6. bis 59. Lebensjahres	39
3	07211	Chirurgische Grundleistungen für Versicherte ab Beginn des 6. bis 59. Lebensjahres	39

### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

- Operative und konservative Unfallchirurgie nach den Richtlinien und Instrumentarien der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AO), inklusive Kindertraumatologie und Beckenchirurgie
- Fußchirurgie inklusive operative Behandlung chronischer Schäden (Verschleiß, Fehlstellungen)
- Handchirurgie mit Frakturversorgung, Sehnenverletzungen, Karpaltunnel-OP, Dupuytren-OP sowie weiterer Leistungen
- Minimal invasive Chirurgie großer Gelenke, inklusive aufwändige Bandrekonstruktionen (Kreuzbänder, Schulterinstabilitäten)
- Orthopädische Chirurgie

### Endoprothetik

Schulter:

- Oberarmkopffprothesen und Spezialendoprothesen nach frischen Frakturen
- Kompletter Gelenkersatz bei chronischen Verschleißerkrankungen inklusive Verwendung von inversen Prothesensystemen

Hüfte:

- Hüftkopfersatz mit Hemi-Prothesen (Duokopffendoprothese) nach frischen Frakturen
- Totalendoprothesen bei chronischen Verschleißleiden und nach Knochenbrüchen in zementfreier, zementierter und Hybrid-Version
- Oberflächenersatz-Endoprothesen der Hüfte (Typ DePuy ASR®) bei Patienten bis zum 65. Lebensjahr und Vorliegen spezifischer medizinischer Parameter

- Endoprothesen-Wechseloperationen bei Lockerung und Infektion, auch mit Sonderimplantaten bei Knochendefekten an Oberschenkel und Becken. Zu diesem Zweck wird auch eine Knochenbank nach den Richtlinien der Bundesärztekammer betrieben.
- Computergestützte Navigation bei Prothesen-Erstimplantationen

Knie:

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

#### **Eigenblutspende**

- Für geplante Endoprothesenimplantationen führt die Klinik für Anästhesie Eigenblutspenden durch

#### **Physikalische Therapie**

- Physikalische Therapie zur konservativen und postoperativen Behandlung stationärer Patienten inklusive Behandlung mit motorgetriebenen Bewegungsschienen
- Ambulante physikalische Therapie
- Krankengymnastik, Massagen, Elektrotherapie und Hydrotherapie, Osteopathie

#### **Rehabilitation**

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

#### **Ausstattung**

- Sämtliche gängigen Osteosynthesysteme
- Videotürme
- Mobile Röntgeneinrichtung inklusive 3-D C-Bogen
- Endoprothesensysteme für Hüfte, Knie und Schulter
- Knochenbank
- Computergestützte Navigationseinheit
- Extrakorporale Stoßwelle

## Leistungszahlen

- Operative und konservative Unfallchirurgie nach den Richtlinien und Instrumentarien der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AO) inklusive Kindertraumatologie und Beckenchirurgie mit über 700 Osteosynthesen im Jahr 2005
- Minimal invasive Chirurgie großer Gelenke inklusive aufwändige Bandrekonstruktionen (Kreuzbänder, Schulterinstabilitäten) mit über 400 arthroskopischen Eingriffen im Jahr 2005
- Schulter: 20 Prothesenimplantationen in 2005
- Hüfte: 220 Primärimplantationen, 50 Wechseloperationen und 70 Hemi-Prothesen in 2005
- Knie: 180 Primärimplantationen, 30 Wechseloperationen in 2005
- Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V: 350 Operationen in 2005

## Qualitätsmanagement

Erfolgreiche Zertifizierung des etablierten Qualitätsmanagementsystems für das Gesamtklinikum nach KTQ im Januar 2005.

Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V für folgende, bundesweit verpflichtend zu erhebende Module:

- Modul 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur
- Modul 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
- Modul 17/3 – Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
- Modul 17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
- Modul 17/7 – Knie-Totalendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel

Ergebnisse der Klinik siehe Tabelle in Kapitel 4.4.1 (systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren)

Aus Gründen der Qualitätssicherung sowie zur Sicherstellung und Weiterentwicklung des bestehenden hohen Standards der Patientenversorgung wurden die Arbeitsabläufe der Klinik durch diverse Arbeits- und Verfahrensanweisungen sowie Behandlungsstandards detailliert beschrieben.

Beispielhaft sind zu nennen:

- Verfahrensanweisung Diagnostik und Behandlung unfallchirurgischer Patienten
- Verfahrensanweisung Aufnahme unfallchirurgischer Notfallpatienten
- Behandlungsstandard beziehungsweise OP-Standard Totalendoprothese des Hüftgelenkes (TEP) bei Coxarthrose (analog anzuwenden auch bei TEP-Wechseloperationen)

Insbesondere die Behandlungs- und OP-Standards dienen als Leitlinien für die Regelbehandlung. Sie orientieren sich maßgeblich an den Leitlinien der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Im Einzelfall kann es notwendig sein, auf ausdrückliche ärztliche Anweisung eine von den Standards abweichende Diagnostik und Therapie durchzuführen.

Aufgrund der ständigen Weiterentwicklung des medizinischen Wissens und der medizinischen Technik werden die Arbeits- und Verfahrensanweisungen regelmäßig aktualisiert und die Validität in jährlich durchgeführten internen Audits überprüft.

### 3.3 Medizinische Klinik I

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Rüdiger Wacker

Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie, Anerkennung der Weiterbildung in internistischer Intensivmedizin. Weiterbildungsermächtigter Arzt für Innere Medizin und internistische Intensivmedizin.

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 47% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Innere Medizin – sechs Jahre volle Ermächtigung gemeinsam mit dem Chefarzt der Medizinischen Klinik II.
- Spezielle internistische Intensivmedizin – zwei Jahre (volle Weiterbildungszeit).
- Sachkunde zum Erwerb im Strahlenschutz für Notfalldiagnostik und Thorax (RÖV) volle Weiterbildung.

**Die Abteilung bietet folgende ambulante Leistungen an:**

#### Angiologische Ermächtigungsambulanz

Ermächtigung zur Konsiliaruntersuchung bei Patienten mit angiologischen Fragestellungen auf Überweisung von Vertragsärzten

Im Rahmen der Ermächtigung liegt die Genehmigung zur Durchführung folgender ultraschalldiagnostischer Untersuchungen vor:

- Echokardiografie
- Doppler-Echokardiografie
- Extrakranielle hirnversorgende Gefäße (Doppler- und Duplexverfahren)
- Extremitätenversorgende Gefäße (Doppler- und Duplexverfahren)
- Venen der Extremitäten (im B-Mode-Verfahren)

#### Internistische Privatambulanz

Ambulante Betreuung von Patienten mit internistischen Fragestellungen aller Art

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.622
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	235
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	4.614

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

## Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	338
2	B70	Schlaganfall	228
3	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	197
4	E65	Chronische obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Bronchitis)	178
5	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) und Erregungsleitungsstörungen	173
6	F72	Instabile Angina pectoris (akute Brustenge als Vorstufe eines Herzinfarktes)	158
7	F60	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt) ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter)	151
8	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	128
9	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	100
10	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	96

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	320
2	I63	Hirnininfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	197
3	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	187
4	J44	Chronische obstruktive Lungenkrankheit (chronische Bronchitis)	184
5	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	166
6	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	159
7	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	144
8	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	99
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	99
10	I67	Zerebrovaskuläre Krankheiten (Gefäßkrankheiten des Hirns, z. B. Aneurysma = Gefäßaufweitung, Dissektion = Spaltung der Gefäßwand; Binswanger-Demenz, d. h. Gedächtnisstörungen etc.)	71

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	637
2	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	589
3	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	511
4	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt (z. B. Schrittmacheruntersuchung, Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen)	314
5	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	298
6	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)	161

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
6	3-052	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)	161
8	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	146
9	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	138
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	135

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Kardiologie

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

### Angiologie

- 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

### Pulmonologie

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

### **Internistische Intensivmedizin**

- Abklärung und Behandlung aller Formen lebensbedrohlicher Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere des akuten Herzinfarkts
- Diagnostik und Therapie aller Formen des akuten Lungenversagens; Spezialisierung auf die Behandlung von Patienten mit maschineller Beatmungspflichtigkeit (pneumologische Langzeitbeatmungstherapie)
- Abklärung und Behandlung schwerer Infektionen (Sepsis) mit Multiorganversagen

### **Leistungszahlen**

#### **Kardiologische Diagnostik und Therapie**

- Komplette EKG-Diagnostik (Elektrokardiografien ohne Intensivstation: 6.816; Langzeit-Elektrokardiografien: 1.297)
- Physikalische und medikamentöse Belastungsuntersuchungen (Ergometrien: 292; Stress-Echokardiografien: 60)
- Modernste echokardiografische Diagnostik einschließlich Kontrastechokardiografie, Stress-Echokardiografie und transoesophagealer Echokardiografie (Farbdoppler-Echokardiografien: 2.362; Stress-Echokardiografien: 60, transoesophageale Echokardiografien: 192)
- Langzeitblutdruckmessungen (565)
- Komplette Herzschrittmacherversorgung mit Indikationsstellung, vollständigem Spektrum der Schrittmacheroperationen und kompletter Schrittmachernachsorge; Anteil der vorhofbeteiligten Herzschrittmachersysteme > 90%; Defibrillatornachsorge (System-Neuimplantationen - ohne Aggregatwechsel: 101; andere Schrittmacher- und Defibrillator-Operationen: 31)
- Elektrophysiologische Untersuchungen bei implantiertem Herzschrittmacher (247)

#### **Angiologische Diagnostik und Therapie**

- Komplette Doppler- und Farbduplexsonografie sowie Kontrastsonografie aller Gefäße des Körpers (Dopplersonografie: 890; Duplexsonografie: 1.479)

### **Pulmonologische Diagnostik und Therapie:**

- Umfassende Lungenfunktionsdiagnostik (Ganzkörperplethysmografie einschließlich Bronchospasmyse-Testungen und Messungen der CO-Diffusionskapazität: 720)
- Flexible Bronchoskopie einschließlich Durchleuchtung (193)

### **Intensivmedizinische Diagnostik und Therapie:**

- Internistische Patientenfälle im Jahr 2005: 1.052
- Internistische Beatmungspatienten im Jahr 2005: 111
- Internistische Beatmungsstunden im Jahr 2005: 25.321

### **Qualitätsmanagement**

Erfolgreiche Zertifizierung des etablierten Qualitätsmanagementsystems für das Gesamtklinikum nach KTQ im Januar 2005.

Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V für folgende, bundesweit verpflichtend zu erhebende Module:

- Modul 09/1 – Herzschrittmacher-Implantation
- Modul 09/2 – Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- Modul 09/3 – Herzschrittmacher-Revision/-Explantation
- Modul 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention
- Modul PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Ergebnisse der Klinik siehe Tabelle in Kapitel 4.4.1 (systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren)

Internistische Intensivmedizin: Maßnahmen zur Qualitätssicherung durch Einbindung in die Deutsche Gesellschaft für internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin. Der Chefarzt und zwei Oberärzte der Klinik verfügen über die Anerkennung der Weiterbildung in Spezieller Internistischer Intensivmedizin. Der Chefarzt ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin.

Medizinische Klinik I: Regelmäßige externe und interne Fortbildungsveranstaltungen. Regelmäßige fachübergreifende Fallkonferenzen. Regelmäßige Vortragstätigkeit und regelmäßige Erstellung von wissenschaftlichen Publikationen des Chefarztes.

Aus Gründen der Qualitätssicherung sowie zur Sicherstellung und Weiterentwicklung des bestehenden hohen Standards der Patientenversorgung wurden die Arbeitsabläufe der Klinik durch diverse Arbeits- und Verfahrensanweisungen detailliert beschrieben.

Beispielhaft sind zu nennen:

- Arbeitsanweisung Langzeit-EKG
- Arbeitsanweisung Doppler- und Duplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße
- Verfahrensanweisung Medizinische Diagnostik und Therapie auf der Intensivstation

Die Arbeits- und Verfahrensanweisungen dienen als Leitlinien für die Regelbehandlung. Sie orientieren sich maßgeblich an den Leitlinien der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Im Einzelfall kann es notwendig sein, auf ausdrückliche ärztliche Anweisung eine von den Arbeits- und Verfahrensanweisungen abweichende Diagnostik und Therapie durchzuführen.

Aufgrund der ständigen Weiterentwicklung des medizinischen Wissens und der medizinischen Technik werden die Arbeits- und Verfahrensanweisungen regelmäßig aktualisiert und die Validität in jährlich durchgeführten internen Audits überprüft.

### 3.4 Medizinische Klinik II

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt Prof. Dr. med. Harald Meyer-Lehnert

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 42% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: Innere Medizin – sechs Jahre volle Ermächtigung mit dem Chefarzt der Medizinischen Klinik I.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Ermächtigungsambulanz

- Kurative und präventive Koloskopie bis 30.06.2005
- Präventive Koloskopie bis 31.12.2005
- Onkologie (eingeschränkt)
- Endokrinologie

Ambulantes Operieren (§ 115b SGB V)

Koloskopie seit 01.07.2005

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.145
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	364
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	4.586

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G46	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit schweren oder äußerst schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen	169
2	K60	Diabetes mellitus	117
3	B76	Krampfanfälle	94
4	L63	Infektionen der Harnorgane	91
5	Q61	Erkrankungen der Erythrozyten (rote Blutkörperchen)	81
6	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie (böartige Neubildung des Lymphsystems und der Blutzellen)	67
7	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	65
7	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	65
9	H62	Erkrankungen des Pankreas (Bauchspeicheldrüse) außer böartige Neubildung	63
10	H41	Schwierige therapeutische ERCP (Röntgendarstellung des Gallen- und Pankreasgangsystems)	62

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	K29	Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarmentzündung)	102
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	93
3	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	92
4	N39	Krankheiten des Harnsystems	85
5	G40	Epilepsie	84
6	K85	Akute Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung)	75
7	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	53
8	K92	Krankheiten des Verdauungssystems	51
9	D64	Anämie (sog. Blutarmut, Restkategorie)	46
10	K70	Alkoholische Leberkrankheit	45

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	670
2	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	512
3	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	424
4	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	290
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	231
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	229
7	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	194
8	1-635	Diagnostische Jejunoskopie (Dünndarmspiegelung)	141
9	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	97
10	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (auf dem Wege einer Zwölffingerdarmspiegelung)	88

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	13215	Internistische Grundleistungen (Arzt-Patienten-Kontakt)	261
2	13421	Koloskopischer Komplex (Darmspiegelung)	257
3	32112	Partielle Thromboplastinzeit (PTT, Gerinnungsuntersuchung)	255
4	32113	Thromboplastinzeit (TPZ, Gerinnungsuntersuchung)	255

## **Leistungsschwerpunkte der Abteilung**

### **Gastroenterologie**

- Ösophagus/Magen (GI-Blutungen, Tumore)
- Leber (Zirrhose, Hepatitis)
- Pankreatitis
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Colon (Divertikulitis, Tumore)
- Gastrointestinale Blutungen
- Tumore

### **Stoffwechsel/Endokrinologie**

- Diabetes
- Osteoporose

### **Nephrologie**

- Hypertonie
- Glomerulonephritiden

### **Rheumatologie**

- Kollagenosen
- Vaskulitiden

### **Skelettsystem**

- Wirbelsäulensyndrome

### **Zentrales Nervensystem**

- Krampfleiden
- Demenz
- Parkinson
- Multiple Sklerose

### **Leistungszahlen**

Folgende Leistungen wurden in der Medizinischen Klinik II für den Versorgungsschwerpunkt Endoskopie für das Jahr 2005 erbracht:

<b>Diagnostische Leistungen</b>	<b>Anzahl der Eingriffe/ Untersuchungen</b>
Hohe Koloskopie bis zum Coecum, gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion	1.751
Digitaluntersuchung des Mastdarms und/oder der Prostata	1.677
Duodeno-/Jejunoskopie – gegebenenfalls einschließlich einer vorausgegangenen Ösophago-/Gastro-/Bulboskopie, Probeexzision und/oder Probepunktion	1.164
Ileoskopie, gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion	1.011
Proktoskopie	639
Entfernung eines oder mehrerer Polypen oder Schlingenbiopsie mittels Hochfrequenzelektroschlinge, gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion	356
Röntgen-Kontrastuntersuchung von Gallenblase und/oder Gallenwegen und/oder Pankreasgängen – E R C P	144
Duodenoskopie mit Sondierung der Papilla Vateri zwecks Einbringung von Kontrastmittel und/oder Entnahme von Sekret, gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion – E R C P	116
Licht- oder Laserkoagulation zur Beseitigung von Stenosen oder zur Blutstillung bei endoskopischen Eingriffen, je Sitzung-Argongas	96
Partielle Koloskopie, gegebenenfalls einschließlich Rektoskopie, Probeexzision und/oder Probepunktion	89
Ösophago-/Gastro-/Bulboskopie mit nachfolgender Sklerosierung von Ösophagusvarizen, gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion, einschließlich Blutstillung (EHT-Sonde, Fibrin, Gewebekleber, Adrenalin), auch Ligatur	65
Sigmoidoskopie unter Einsatz voll flexibler optischer Instrumente, einschließlich Rektoskopie, sowie gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion	55
Duodenoskopie mit Sondierung der Papilla Vateri zwecks Einbringung von Kontrastmittel und/oder Entnahme von Sekret, gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion mit Papillotomie (Hochfrequenzschlinge) und Steinentfernung	49
Einführung einer Magenverweilsonde zur enteralen Ernährung oder zur Druckentlastung (einschließlich PEG)	47
Entfernung eines oder mehrerer Polypen oder Schlingenbiopsie mittels Hochfrequenzelektroschlinge, gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion	43
Plazierung einer Drainage in den Gallen- oder Pankreasgang, Stent-Einlage	22
Bougierung der Speiseröhre	20
Ösophagoskopie mit zusätzlichem operativem Eingriff (zum Beispiel Fremdkörperentfernung) – gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion	13
Endoskopische Entfernung von Fäden nach Magenoperation oder von Fremdkörpern, zusätzlich zur Gastroskopie	13
Ösophagoskopie – gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion	12

Folgende Leistungen wurden in der Medizinischen Klinik II für den Versorgungsschwerpunkt Funktionsdiagnostik, EKG, Ultraschall für das Jahr 2005 erbracht:

- Ultraschalluntersuchung eines Organs: 4.230 Untersuchungen
- Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse: 825 Untersuchungen
- Ultraschalluntersuchungen von bis zu drei weiteren Organen, in Kombination mit den oben genannten Leistungen: 12.649 Untersuchungen

### **Qualitätsmanagement**

Erfolgreiche Zertifizierung des etablierten Qualitätsmanagementsystems für das Gesamtklinikum nach KTQ im Januar 2005.

Intern:

- Internistisch – chirurgische Konferenz
- Tumorkonferenz
- Mortalitäts – und Morbiditätskonferenz (M&M – Konferenz)
- Konferenz: aktuelle klinische Studien

Extern:

- Qualitätszirkel Gastroenterologie
- Qualitätszirkel Diabetologie Gifhorn
- Qualitätszirkel Diabetologie Südheide
- Tumorzentrum Süd-Ost-Niedersachsen

Benchmark:

- Gastroenterologische Abteilungen RHÖN-KLINIKUM AG

Aus Gründen der Qualitätssicherung sowie zur Sicherstellung und Weiterentwicklung des bestehenden hohen Standards der Patientenversorgung wurden die Arbeitsabläufe der Klinik durch diverse Arbeits- und Verfahrensanweisungen sowie Behandlungsstandards detailliert beschrieben.

Beispielhaft sind zu nennen:

- Verfahrensanweisung Onkologische Therapie
- Arbeitsanweisung Arbeitsablauf Frühdienst
- Behandlungsstandard Coloskopie

Insbesondere die Behandlungsstandards dienen als Leitlinien für die Regelbehandlung. Sie orientieren sich maßgeblich an den Leitlinien der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Im Einzelfall kann es notwendig sein, auf ausdrückliche ärztliche Anweisung eine von den Standards abweichende Diagnostik und Therapie durchzuführen.

Aufgrund der ständigen Weiterentwicklung des medizinischen Wissens und der medizinischen Technik werden die Arbeits- und Verfahrensanweisungen regelmäßig aktualisiert und die Validität in jährlich durchgeführten internen Audits überprüft.

### 3.5 Frauenklinik

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Thorsten Kühn

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 69% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (fünf Jahre).

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Wöchentliche Brustsprechstunde
- Interdisziplinäre Brustkonferenz
- Onkologische Ambulanz zur Durchführung ambulanter Chemotherapien
- Ambulanz für vorgeburtliche Diagnostik (Pränataldiagnostik) und die Betreuung von Risikoschwangerschaften
- Hebammensprechstunde zur vorgeburtlichen Beratung
- Sprechstunde für Harninkontinenz und Senkungsbeschwerden einschließlich eines urodynamischen Messplatzes
- Prästationäre Sprechstunde
- Ambulantes Operieren

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.624
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.583
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	4.574

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	O60	Vaginale Entbindung (natürliche Geburt)	815
2	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	209
3	J23	Große Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) bei bösartiger Neubildung	161
4	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme (Restkategorie)	137
5	N21	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung	112
6	N25	Andere Eingriffe an Uterus (Gebärmutter) und Adnexen (Eierstöcke, Eileiter) außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose	88
7	O40	Abort (Fehlgeburt) mit Dilatation (Aufweitung des Gebärmutterhalses) und Kürettage (Ausschabung), Aspirationskürettage (Absaugung) oder Hysterotomie (Eröffnung der Gebärmutter)	84

Rang	DRG	Text	Fallzahl
8	N10	Diagnostische Kürettage (Ausschabung), Hysteroskopie (Gebärmutter-spiegelung), Sterilisation, Pertubation (Durchblasung der Eileiter)	82
9	J62	Bösartige Neubildungen der Mamma (Brustdrüse)	72
10	J15	Große Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) außer bei bösartiger Neubildung	56

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	C50	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	280
2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	160
3	O70	Dammriss unter der Geburt	141
4	O80	Spontangeburt eines Einlings	126
5	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch „fetal distress“ (fetaler Gefahrenzustand)	106
6	D25	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)	99
7	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	91
8	O36	Betreuung der Mutter wegen festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten	66
9	O48	Übertragene Schwangerschaft	64
10	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	58

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	9-268	Überwachung und Leitung einer Geburt	591
2	5-758	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammri)	326
3	5-401	Exzision (Ausschneiden) einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	276
4	5-738	Episiotomie (Dammschnitt) und Naht	240
5	8-910	Epidurale (Raum außerhalb der harten Rückenmarkshaut) Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	220
6	5-749	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	208
7	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	206
8	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)	186
9	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	148
10	1-471	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutter-schleimhaut)	144

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	08215 und 05215	Konsultation (Arzt-Patienten-Kontakt)	147
2	05310	Präanästhesiologische Untersuchung	68

Rang	EBM	Text	Fallzahl
3	05211	Anästhesiologische Grundleistungen für Versicherte ab Beginn des 6. bis 59. Lebensjahres	62
4	33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane	61

### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Die Leistungen der Frauenklinik umfassen die stationäre Diagnostik und Therapie von gynäkologischen und geburtshilflichen Patientinnen. Darüber hinaus werden mehrere Spezialsprechstunden angeboten. Die Möglichkeit zum ambulanten Operieren ist in einem ambulanten Operationszentrum des Krankenhauses gegeben.

Die Frauenklinik verfügt über 52 geförderte Betten. Die ärztliche Betreuung wird durch einen Chefarzt, vier Oberärzte und sieben Assistenzärzte sichergestellt. Die ständige Verfügbarkeit des Facharztstandards ist durch eine 24-stündige Präsenz eines Assistenzarztes und die Rufbereitschaft eines Oberarztes oder einer Oberärztin gewährleistet. Eine regelmäßige Visitierung der Patientinnen erfolgt auch an Sonn- und Feiertagen.

In der Geburtshilfe arbeitet die Frauenklinik eng mit der angeschlossenen Kinderklinik zusammen, die über mehrere Beatmungsbetten und spezialisierte Neonatologen verfügt, so dass das gesamte Spektrum an geburtshilflichen Krankheitsbildern einschließlich der Betreuung von Risikoschwangerschaften und Patientinnen in sehr frühen Schwangerschaftswochen in der Frauenklinik versorgt werden kann. Die Voraussetzungen für ein Perinatalzentrum werden erfüllt.

**Betreuung brustkrebserkrankter Frauen:** Der Frauenklinik ist ein interdisziplinäres Brustzentrum angegliedert, das im September 2004 durch die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Senologie nach den Fachanforderungen für Brustzentren (FAB-OnkoZert) sowie nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert wurde. Im Brustzentrum arbeiten Fachexperten aus verschiedenen Disziplinen (Radiologie, Gynäkologie, Pathologie, Strahlentherapie, Onkologie) sowohl aus dem ambulanten als auch dem stationären Bereich zusammen. Bedingt durch die vertragliche Regelung der jeweiligen Kooperationen ist die Behandlung von Brustkrebs nach aktuellen Leitlinien auf höchstem fachlichen Niveau sichergestellt. Das Brustzentrum arbeitet eng mit Selbsthilfegruppen zusammen. Der Chefarzt der Frauenklinik ist der Leiter des Brustzentrums. Mit 250 Ersterkrankungen im Jahr 2005 zählt das zertifizierte Brustzentrum in Gifhorn zu den größten brustchirurgischen Zentren in Niedersachsen. Dabei wird neben der Anwendung von schonenden Techniken wie der Sentinel-Node-Biopsie besonderer Wert auf ästhetisch anspruchsvolle Brustkrebsoperationen gelegt (onkoplastische Operationen). Alle Techniken der Rekonstruktion (Implantate, Eigengewebe) werden in großer Zahl durchgeführt. Eine sehr hohe Erfahrung besteht in der Durchführung von ästhetischen Operationen wie der Brustverkleinerung sowie der Brustvergrößerung.

**Geburtshilfe:** Mit weit über 1.000 Entbindungen pro Jahr stellt die Geburtshilfe einen besonderen Schwerpunkt der Frauenklinik dar. Die Betreuung der schwangeren Frauen und werdenden Eltern erfolgt nach einem integrierten Ansatz. Dies bedeutet, dass Hebammen, Geburtshelfer, Kinderärzte und Kinderschwestern sehr eng zusammenarbeiten, um ein ganzheitliches, aufeinander abgestimmtes Versorgungskonzept für junge Mütter und Familien zu ermöglichen. Besonderer Wert wird auf eine fachkundige Stillanleitung gelegt. Angebote zur Babymassage und Babyschwimmen sind vorhanden.

Durch die Anbindung eines OP-Saales an den Kreißsaal sowie die ständige Verfügbarkeit von Kinderärzten, die eine spezielle Weiterbildung auf dem Gebiet der Neugeborenenversorgung absolviert haben (Neonatologen) ist ein hohes Maß an Sicherheit für Mutter und Kind gegeben. Daher werden alle Formen der Risikoschwangerschaft an der Frauenklinik Gifhorn betreut. Durch eine hochwertige vorgeburtliche Ultraschalldiagnostik (Pränataldiagnostik) können viele kindliche Erkrankungen bereits vor der Geburt erkannt werden. In diesen Fällen findet eine Planung der zukünftigen Behandlungsmöglichkeiten bereits vor der Geburt statt. Die Eltern werden durch ein gemeinsames Gespräch mit Geburtshelfern und Kinderärzten frühzeitig in das Behandlungskonzept eingebunden. Im Rahmen einer eigenen Hebammensprechstunde sowie regelmäßiger Schwangereninformativabende besteht die Möglichkeit, den Kreißsaal und das Mitarbeiterteam frühzeitig kennen zu lernen und individuelle Fragen und Wünsche zu besprechen.

**Operative Gynäkologie:** Die operative Gynäkologie stellt einen weiteren wichtigen Schwerpunkt der Frauenklinik dar. Dabei werden sämtliche gängigen Operationsverfahren des Fachgebietes in großer Zahl durchgeführt. Besonderer Wert wird auf schonende Operationstechniken gelegt. So werden vaginale oder laparoskopisch unterstützte Techniken für die Gebärmutterentfernung bevorzugt. Für Myomentfernungen, Eingriffe an den Eileitern oder den Eierstöcken werden ausnahmslos endoskopische Techniken (Schlüssellochchirurgie) eingesetzt. Besondere Erfahrung besteht in der hysteroskopischen Operationstechnik, das heißt Operationen in der Gebärmutterhöhle zur Entfernung von Polypen, Myomen oder Septen.

Im Bereich der operativen Therapie von Senkungsbeschwerden und der Harninkontinenz werden alle modernen Operationstechniken einschließlich der TVT-Plastik (tensionfree vaginal tape) angeboten. Hoher Wert wird auf eine sorgfältige Diagnostik vor jeder Operation gelegt, um eine hohe Erfolgsrate der Operation zu gewährleisten.

Sämtliche Tumoroperationen einschließlich der radikalen Tumorchirurgie bei bösartigen Gebärmutterhalstumoren, Tumoren der Gebärmutterhöhle oder des Eierstocks (einschließlich der Entfernung von Lymphknoten aus dem kleinen Becken und entlang der Aorta) werden durchgeführt.

## **Leistungszahlen**

### **Betreuung brustkrebserkrankter Frauen**

330 Patienten:

- Davon 141 Eingriffe - partielle brusterhaltende Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (OPS 5-870)
- Davon 115 Eingriffe - partielle brusterhaltende Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie (OPS 5-871)

### **Geburtshilfe**

1.057 Entbindungen, davon 35 Mehrlingsentbindungen

### **Operative Gynäkologie**

Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen: 662 Eingriffe

- Davon 186 Eingriffe - Uterusexstirpation (OPS 5-683)
- Davon 104 Eingriffe - Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus (OPS 5-681)
- Davon 88 Eingriffe - therapeutische Kürettage (OPS 5-690)
- Davon 73 Eingriffe - vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik (OPS 5-704)

### **Qualitätsmanagement**

Erfolgreiche Zertifizierung des etablierten Qualitätsmanagementsystems für das Gesamtklinikum nach KTQ im Januar 2005.

Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V für folgende, bundesweit verpflichtende zu erhebende Module:

- Modul 15/1 Gynäkologische Operationen
- Modul 16/1 Geburtshilfe
- Modul 18/1 Mammachirurgie

Ergebnisse der Klinik siehe Tabelle in Kapitel 4.4.1 (systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren)

Nach der Erstzertifizierung des Brustzentrums nach DIN EN ISO 9001:2000 und den Fachanforderungen für Brustzentren (FAB) nach OnkoZert im September 2004 wurde im November 2005 das erste externe Überwachungsaudit erfolgreich abgeschlossen.

Aufgrund der Mehrfachzertifizierung verfügt das Brustzentrum neben dem Qualitätsmanagementhandbuch für das Gesamtklinikum über ein gesondertes Brustzentrumshandbuch.

Aus Gründen der Qualitätssicherung sowie zur Sicherstellung und Weiterentwicklung des bestehenden hohen Standards der Patientenversorgung wurden die Arbeitsabläufe der Klinik durch diverse Arbeits- und Verfahrensanweisungen detailliert beschrieben.

Beispielhaft sind zu nennen:

- Verfahrensanweisung Prästationäre und Pränatale Betreuung
- Verfahrensanweisung Gynäkologie Stationäre Behandlung
- Onkologische Betreuung poststationär

Die Arbeits- und Verfahrensanweisungen dienen als Leitlinien für die Regelbehandlung. Sie orientieren sich maßgeblich an den Leitlinien der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Im Einzelfall kann es notwendig sein, auf ausdrückliche ärztliche Anweisung eine von den Standards abweichende Diagnostik und Therapie durchzuführen.

Aufgrund der ständigen Weiterentwicklung des medizinischen Wissens und der medizinischen Technik werden die Arbeits- und Verfahrensanweisungen regelmäßig aktualisiert und die Validität in jährlich durchgeführten internen Audits überprüft.

Im Brustzentrum werden die umfassenden Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) beziehungsweise der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) in hohem Umfang übertroffen.

Beispielhaft ist zu nennen:

- Prä- und postoperative Fallbesprechung bei 100% aller brustkrebserkrankter Frauen, während von Seiten der DKG und der DGS 20% beziehungsweise 50% Fallbesprechungen (nach einem Jahr) gefordert werden.

### 3.6 Kinder- und Jugendklinik

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Suhail Mutlak

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 52% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: Kinderheilkunde und Jugendmedizin (fünf Jahre).

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

In der Privat-Sprechstunde wird die Diagnostik und Therapie aller im Kinder- und Jugendalter vorkommenden Erkrankungen durchgeführt.

Des Weiteren besteht die Möglichkeit, im Rahmen der Ermächtigungsambulanz folgende Krankheitsbilder zu diagnostizieren und zu behandeln:

- Untersuchungen bei angeborenen Herzfehlern, Mucoviszidose, Zöliakie, bei Antikörpermangelsyndrom sowie bei hormonellen Wachstumsstörungen
- Untersuchung und Behandlung bei Schilddrüsenfunktionsstörungen
- Nachuntersuchung und Festlegung des Therapieplanes bei Kindern, die an seltenen Blutkrankheiten, Stoffwechselkrankheiten, an chronisch-rezidivierenden Nierenerkrankungen oder an einem schwer einstellbaren Diabetes mellitus leiden
- Untersuchung und Behandlung von Frühgeborenen unter 1500 g
- Untersuchung und Behandlung von Risikokindern, die der Monitorüberwachung bedürfen
- Ableitung akustisch evozierter Potentiale

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.478
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	208
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	2.665

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	1.026
2	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	254

Rang	DRG	Text	Fallzahl
3	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	180
4	B80	Kopfverletzungen	96
5	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	83
6	P66	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 bis 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	47
7	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	40
8	B76	Krampfanfälle	36
9	G23	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentfernung) außer bei Peritonitis (Bauchfellentzündung)	32
9	Z64	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Restkategorie) und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	32

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendes Neugeborenes	805
2	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	172
3	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	97
4	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht	87
5	K59	Funktionelle Darmstörungen	80
6	A08	Virusbedingte und sonstige Darminfektionen	67
7	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	65
8	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	47
9	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	44
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	40

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	9-262	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen	957
2	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	381
3	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z. B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	214
4	8-010	Applikation (Verabreichung) von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	175
5	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	127
6	8-560	Lichttherapie	85
7	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	80
8	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	47
9	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	45
10	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	39

### **Leistungsschwerpunkte der Abteilung**

**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 kleinen Frühgeborenen. Geburtshilfe und Neonatologie arbeiten räumlich und fachlich eng zusammen. Der Kreißsaal, der geburtshilfliche Operationssaal und die neonatologische Intensivstation befinden sich unter einem Dach, so dass Frühgeborenen und kranken Neugeborenen keine Transportwege zugemutet werden müssen.

**Neuropädiatrie:** Kinderneurologische Krankheitsbilder in allen Altersgruppen vom Neugeborenen bis zum jungen Erwachsenen werden sowohl stationär als auch ambulant diagnostiziert und langfristig betreut. In enger Kooperation mit der klinikeigenen Physiotherapie werden Patientinnen mit infantilen Zerebralparenen behandelt.

Im EEG-Labor (mit Videoüberwachung und Langzeithirnstrommessung ausgestattet) werden Kinder aller Altersklassen bis zum 18. Lebensjahr mit folgenden Fragestellungen untersucht: zerebrales Anfallsleiden, Kopfschmerz, Entwicklungsstörungen, Stoffwechselerkrankungen, akute Erkrankungen des Zentralnervensystems.

**Pneumologie:** Es werden Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Pneumonien, Neurodermitis, allergischer Rhinitis, Nahrungsmittelallergien und weiteren allergischen Erkrankungen behandelt. Die diagnostischen Möglichkeiten schließen neben den üblichen Untersuchungen wie Blut- und Hauttests auch Lungenfunktionsmessungen mittels Ganzkörperplethysmographie und der Pilocarpin-Iontophorese (Schweißtest) mit ein.

**Gastroenterologie und Stoffwechsel:** Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Nahrungsmittelnunverträglichkeiten (Zöliakie, Kuhmilchproteinintoleranz), verschiedene Gastritiden, Mukoviszidose. Dabei sind histologische Untersuchungen vor Ort möglich. Endoskopische Verfahren: Gastroskopie, Gastro-Duodenoskopie, ERCP, Koloskopie, Rektoskopie, 24H-pH-Metrie.

**Diabetologie und Endokrinologie:** Diabetes mellitus Typ – Erstmanifestation (Therapie, intensive Schulung, Entlassung in ambulante Langzeitbetreuung). Entwicklungs-, Wachstums- und Pubertätsstörungen, Skeletalter-Bestimmungen, Erkrankungen der Schilddrüse, Hypophyse, Nebennierenrinde, Gonaden.

**Nierenerkrankungen:** Sämtliche Erkrankungen der Nieren und des Harntraktes (Harntransportstörungen, Harnwegsinfektionen, Blasenfunktionsstörungen, Enuresis, Glomerulonephritis, nephrotisches Syndrom sowie weitere Erkrankungen). Operative Versorgung in Kooperation mit der Kinderchirurgie des Städtischen Klinikums Braunschweig.

**Kardiologie:** Angeborene und erworbene Herzfehler, Kardiomyopathien, Rhythmusstörungen und weitere Erkrankungen (in Zusammenhang mit der Kinderkardiologie Göttingen und Hannover) Diagnostik mit Echokardiographie, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG und Blutdruckmessung.

**Schlafmedizin:** Neben den schon vorhandenen Screening-Untersuchungsmethoden gibt es ab dem 01.03.2006 ein Schlaflabor. Polygraphische Untersuchungen zur Abgrenzung zwischen zentralen und obstruktiven Apnoen (Atemwegsverengungen).

**Sonographie:** Als bildgebendes Verfahren wichtigster Bestandteil bei Untersuchungsmethoden in der Kinder- und Jugendmedizin. Diagnostik vieler Erkrankungen ohne belastende konventionelle radiologische Methoden.

## **Leistungszahlen**

### **Neonatologie**

Lebendgeborene nach dem Geburtsort (Z38): 853 Patienten

Störungen/Schädigungen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben: 238 Patienten, davon 87 Neugeborene mit extrem niedrigem Geburtsgewicht (P07)

Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien: 33 Patienten, davon sechs Patienten mit angeborenen Fehlbildungen der Herzsepten (Q21)

### **Neuropädiatrie**

Krankheiten des Nervensystem: 40 Patienten, davon 27 Patienten mit Epilepsie (G40)

### **Pneumologie**

Krankheiten des Atmungssystem: 295 Patienten, davon 172 Patienten mit Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet (J18)

### **Gastroenterologie und Stoffwechsel**

Krankheiten des Verdauungssystem: 183 Patienten, davon:

- 80 Patienten mit sonstigen funktionellen Darmstörungen (K59)
- 47 Patienten mit akuter Appendizitis (K35)

### **Diabetologie und Endokrinologie**

Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten: 28 Patienten, davon neun Patienten mit primär insulinabhängigen Diabetes mellitus (E10)

### **Nierenerkrankungen**

Krankheiten des Urogenitalsystem: 38 Patienten

### **Kardiologie**

Krankheiten des Kreislaufsystem: 30 Patienten, davon 18 Patienten mit Hypotonie (I95)

### **Diagnostische Maßnahmen**

354 Untersuchungen, davon:

- 214 Untersuchungen zur Registrierung evozierter Potentiale (1-208)
- 127 Elektroenzephalographien (EEG/1-207)

### **Maßnahmen für das Atmungssystem**

159 Patienten, davon bei 45 Patienten Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen (8-720), 39 Patienten mit maschineller Beatmung Neugeborener (8-711)

Postpartale Versorgung von 957 Neugeborenen (9-262)

### **Qualitätsmanagement**

Erfolgreiche Zertifizierung des etablierten Qualitätsmanagementsystems für das Gesamtklinikum nach KTQ im Januar 2005.

Aus Gründen der Qualitätssicherung sowie zur Sicherstellung und Weiterentwicklung des bestehenden hohen Standards der Patientenversorgung wurden die Arbeitsabläufe der Klinik durch diverse Arbeits- und Verfahrensanweisungen detailliert beschrieben.

Beispielhaft sind zu nennen:

- Verfahrensanweisung Übernahme und Betreuung  
Neugeborener aus dem Kreißsaal
- Verfahrensanweisung Stationäre Aufnahme von Notfallpatienten
- Verfahrensanweisung Stationäre Diagnostik und Therapie Langzeit-EKG

Die Arbeits- und Verfahrensanweisungen dienen als Leitlinien für die Regelbehandlung. Sie orientieren sich maßgeblich an den Leitlinien der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Im Einzelfall kann es notwendig sein, auf ausdrückliche ärztliche Anweisung eine von den Standards abweichende Diagnostik und Therapie durchzuführen.

Aufgrund der ständigen Weiterentwicklung des medizinischen Wissens und der medizinischen Technik werden die Arbeits- und Verfahrensanweisungen regelmäßig aktualisiert und die Validität in jährlich durchgeführten internen Audits überprüft.

### 3.7 Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Belegabteilung)

Behandelnde Ärzte: Dr. med. Olaf Schwetschke, Zahnarzt Winfried Müller

**Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:**

Fallzahlen (DRG)	1.078
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.547
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	2.823

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	D30	Tonsillektomie (Entfernung der Gaumenmandeln) außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	330
2	D13	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals	181
3	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz), komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	180
4	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	124
5	D66	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	111
6	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	41
7	D40	Zahnextraktion (Herausziehen eines Zahnes) und Zahnwiederherstellung	18
8	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	17
9	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	8
9	J11	Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	8

#### Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	335
2	J34	Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	153
3	J32	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	137
4	H91	Hörverlust	76
5	J33	Nasendpolyp (Schleimhautvorwölbung der Nase)	43
6	H81	Störungen der Vestibularfunktion (Funktion des Gleichgewichtsorgans)	41
7	S02	Fraktur (Knochenbruch) des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	31
8	J36	Peritonsillarabszess (Mandelabszess)	20
8	R04	Blutung aus den Atemwegen	20
10	M95	Erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	19

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel	829
2	5-281	Tonsillektomie ohne Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln ohne Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)	226
3	5-214	Submuköse Resektion (Gewebeentfernung unter der Schleimhaut) und plastische Rekonstruktion (Wiederherstellung) des Nasenseptums (Nasenscheidewand)	219
4	5-200	Parazentese (Myringotomie, Einschneiden des Trommelfells)	209
5	5-285	Adenotomie ohne Tonsillektomie (Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	182
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	179
7	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	124
8	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln mit Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)	79
9	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	77
10	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	61

Die Behandlung von ambulanten Patienten der Belegärzte erfolgt in den jeweiligen Arztpraxen.

### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

**Ohroperationen und gehörverbessernde Operationen:** Radikalhöhlenverkleinerung, Gehörgangserweiterung, Myringoplastik, Mastoidektomie, Ohrradikaloperation, sanierende Ohroperation, Ohrrevision, Paracentese, Paukendrainage, Stapesplastik, Tympanoplastik Typ I/II/III, Probetympanotomie, Implantation von knochenverankerten Hörgeräten (BAHA)

**Mikrochirurgische, endoskopische Eingriffe und Eingriffe von außen an Ohren, Nase und Nasennebenhöhlen:** Ohrmikroskopie, Tympanoskopie, Laryngoskopie, Pharyngoskopie, Oesophagoskopie, Bronchoskopie, Rhinopharyngoskopie, Epipharyngoskopie, Sinuskopie, endonasale endoskopische Nasennebenhöhlenchirurgie, osteoplastische beziehungsweise Radikaloperationen der Nasennebenhöhlen

**Operationen zur Behebung von schlafbezogenen Atmungsstörungen:** Uvulopalatopharyngoplastik, laserassistierte Uvuloplastik, Laser Zungengrund, Septumplastiken, Polypektomie, Laserconchotomie

**Behandlung gutartiger und bösartiger Tumore:** Resektion und Endoskopie mit Probeexzision und regionalen Lappenplastiken, diagnostische Lymphknotenexstirpationen, Neck dissection

**Operationen an den Speicheldrüsen:** Parotidektomie, Submandibularisexstirpation, Exstirpation der Mundspeicheldrüse zur Diagnostik, Marsupilisation, Ranulaentfernung

**Plastische HNO-Chirurgie:** Rhinoplastik, Anthelixplastik, kleine Gesichtschirurgie mit Hautlappenplastik, Entfernung von Hauttumoren, Narbenkorrekturen, Naseneingangs- und Nasenflügelkorrekturen

**Laserchirurgie:** Laserassistierte Uvulaplastik, Laserconchotomie, laserlaryngoskopische Eingriffe

**Traumatologie:** Osteosynthese von Mittelgesichtsfrakturen und Frontobasisfrakturen, operative Versorgung von Nasenbeinfrakturen

**Notfalloperationen:** Versorgung von unstillbaren Nasenblutungen, Entfernung von Fremdkörpern, operative Versorgung von akuten entzündlichen Nasennebenhöhlenprozessen einschließlich Komplikationen (Orbitalphlegmone und Osteomyelitis), Therapie der akuten Mastoiditis, Operation von parapharyngealen und peritonsillären Abszessen und Abszesse am äußeren Hals beziehungsweise Gesichtsteile, Versorgung von traumatischen Trommelfellrupturen

**Kleine Eingriffe:** Adenotomie, Paracentese, Paukendrainage, Conchotomie, Frenulumplastik, Tonsillektomie

**Konservative Therapie:** Perceptionsstörung der Ohren, Tinnitus aurium (Hörsturz), Schwindelerkrankungen und Gesichtslähmung, Therapie akuter inflammatorischer HNO-Erkrankung (Erysipel, Perichondritis, Phlegmone, Abszess)

**Chirurgie des äußeren Halses:** Halszyste, Halsfistel, Lymphknoten, akute entzündliche Prozesse, Hämatome, Blutungen

## Leistungszahlen

### Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

706 Patienten, davon:

- 335 Patienten mit chronischen Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln (J35)
- 153 Patienten mit sonstigen Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen (J34)
- 137 Patienten mit chronischer Sinusitis (J32)

### **Operationen an der Nase**

1.242 Eingriffe, davon:

- 829 Operationen an der unteren Nasenmuschel (5-215)
- 226 submuköse Resektionen und plastische Rekonstruktionen des Nasenseptums (5-214)
- 124 operative Behandlungen einer Nasenblutung (5-210)

### **Operationen im Bereich des Naso- und Oropharynx**

492 Eingriffe, davon:

- 226 Tonsillektomien ohne Adenotomie (5-281)
- 182 Adenotomien ohne Tonsillektomie (5-285)

### **Operationen an den Nasennebenhöhlen**

337 Eingriffe, davon:

- 179 Operationen an der Kieferhöhle
- 77 Operationen am Siebbein und an der Keilbeinhöhle

### **Qualitätsmanagement**

Erfolgreiche Zertifizierung des etablierten Qualitätsmanagementsystems für das Gesamtklinikum nach KTQ im Januar 2005.

Aus Gründen der Qualitätssicherung sowie zur Sicherstellung und Weiterentwicklung des bestehenden hohen Standards der Patientenversorgung wurden die Arbeitsabläufe der Klinik durch diverse Arbeits- und Verfahrensanweisungen detailliert beschrieben.

Beispielhaft sind zu nennen:

- Verfahrensanweisung Prästationäre Aufnahme des Patienten zur HNO-Operation
- Verfahrensanweisung Stationäre Aufnahme des Patienten zur HNO-Operation
- Verfahrensanweisung Aufnahme, Behandlung und Entlassung von Patienten mit Hörsturz

Die Arbeits- und Verfahrensanweisungen dienen als Leitlinien für die Regelbehandlung. Sie orientieren sich maßgeblich an den Leitlinien der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Im Einzelfall kann es notwendig sein, auf ausdrückliche ärztliche Anweisung eine von den Standards abweichende Diagnostik und Therapie durchzuführen.

Aufgrund der ständigen Weiterentwicklung des medizinischen Wissens und der medizinischen Technik werden die Arbeits- und Verfahrensanweisungen regelmäßig aktualisiert und die Validität in jährlich durchgeführten internen Audits überprüft.

### 3.8 Klinik für Anästhesie, operative Intensiv- und Rettungsmedizin

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Gert Hobbensiefken (Facharzt für Anästhesiologie, spezielle anästhesiologische Intensivmedizin, Rettungsmedizin, spezielle Schmerztherapie)

Alle in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzte sind Fachärzte.

Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung: Anästhesiologie – vier Jahre (davon ein Jahr in der nichtspeziellen anästhesiologischen Intensivmedizin). Ausbildung zur Fachkrankenpflegekraft Anästhesie/Intensivmedizin im Verbund mit dem Allgemeinen Krankenhaus Celle. Rettungsdienstpersonal – besonders vom Deutschen Roten Kreuz – wird täglich unter der Leitung des Chefarztes, der zugleich Kreisverbandsarzt des Deutschen Roten Kreuzes ist, ausgebildet. Patienten und Notärzte profitieren von dieser langfristigen Qualitätssicherung im Rettungsdienst.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Behandlung von nahezu therapierefraktären komplexen Schmerzsyndromen auf Überweisung von niedergelassenen Ärzten in der Ermächtigungsambulanz (31 Patienten im Jahr 2005)

#### **Leistungsschwerpunkte der Abteilung**

**Anästhesie:** Durchführung von Anästhesien im stationären wie im ambulanten Bereich. Der Anteil der Regionalanästhesieverfahren lag bei 11,9% (919 Anästhesien). Zur Verbesserung der Blockadequalität werden neben dem Verfahren der elektrischen Nervenstimulation zunehmend auch ultraschallgestützte Regionalanästhesieverfahren eingesetzt. Bei jedem größerem operativen Eingriff erfolgt der perioperative Erhalt der Körpertemperatur mit aktiver Erwärmung durch Warmluftumspülung. Typische perioperative Komplikationen (Gerinnungsstörungen, myokardiale Ischämien sowie weitere Komplikationen) werden hiermit minimiert.

**Fremdblutsparende Techniken:** Durch die Verfahren der präoperativen Eigenblutspende und die intraoperative maschinelle Autotransfusion werden Fremdblutgaben soweit möglich verhindert oder zumindest reduziert. Wenn die individuelle Spendefähigkeit des Patienten gegeben ist, werden bei allen operativen Eingriffen mit der Wahrscheinlichkeit einer Fremdblutgabe von größer als zehn Prozent präoperativ Eigenblutprodukte hergestellt, die später intra- und postoperativ zurückgegeben werden. Es werden autologe Erythrocytenkonzentrate und Gefrierplasmen hergestellt. Das Verfahren der Eigenblutspende wird durch die Bezirksregierung Braunschweig und in Zusammenarbeit mit der Landesärztekam-

mer Niedersachsen qualitätsgesichert. Bei einer großen Anzahl von Patienten wurde intraoperativ Wundblut abgesaugt, maschinell aufbereitet und retransfundiert (so genannte maschinelle Autotransfusion, MAT) Die Klinik stellt den Transfusionsverantwortlichen des Krankenhauses. Dieser und der Chefarzt sind Mitglieder der interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft für klinische Hämotherapie (IAKH).

**Operative Intensivmedizin:** Auf unserer Acht-Betten-Intensivstation werden schwerstkranke Patienten sowie Patienten nach großen operativen Eingriffen betreut. Es kommen modernste Diagnostik- und Therapieverfahren zur Anwendung: perkutane Dilatationstracheotomie, erweitertes hämodynamisches Monitoring mit PiCCO, venovenöse pumpengesteuerte Hämodilution beziehungsweise Hämodiafiltration. Mit jedem Tag Beatmung steigt das Risiko einer Pneumonie. Zur Senkung der Pneumonieinzidenz werden alle Patienten mit großen abdominal-chirurgischen Eingriffen mit kontinuierlicher thorakaler Epiduralanästhesie versorgt. Hierdurch und durch den Einsatz nicht invasiver Beatmungstechniken (NIV) kann eine Langzeitbeatmung fast immer verhindert werden. Mit Abnahme der Infektionsrate wird der Verbrauch an Antibiotika reduziert, was sich langfristig günstig auf die Resistenzsituation der Erreger in unserer Klinik und im gesamten Krankenhaus auswirkt.

**Rettenungsmedizin:** Erbringung von Notarzteinsätzen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz. Neben der Frühdefibrillation durch speziell ausgebildete Rettungsassistenten führt der Notarzt schon im Rettungstransportwagen eine prähospitalen Lysetherapie bei Herzinfarkt durch. Sie trägt erheblich zur Senkung der Sterblichkeit bei. Die Klinik ist jederzeit in der Lage bei Großschadensereignissen dem Landkreis Gifhorn eine Gruppe von leitenden Notärzten in kürzester Zeit zur Verfügung zu stellen.

**Stationärer Schmerzdienst und Schmerzambulanz:** Behandlung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen. Folgende Verfahren kommen zum Einsatz:

In der klassischen Schmerztherapie: patientenkontrollierte Analgesieverfahren (PCA), rückenmarksnahe patientenkontrollierte Epiduralkatheter zur Linderung der Schmerzen in der Geburtshilfe (PCEA), alle üblichen regionalen Schmerzblockaden – auch kontinuierlich in Kathetertechnik, Sympathikusblockaden, ganglionäre Opioidanalgesie (GLOA), Guanethidinblockaden, Triggerpunktinfiltrationen, transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS), Neuraltherapie, psychosomatische Grundversorgung.

An sogenannten alternativen Verfahren besteht folgendes Angebot: Akupunktur, Phytotherapie (Bachblüten) und Homöopathie. In der Schmerztherapie ist unsere Klinik Kooperationspartner des Brustzentrums.

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

## **Leistungszahlen**

### **Anästhesie**

7.722 Anästhesien (davon 606 ambulant), Anteil Regionalanästhesieverfahren: 11,9% (919 Anästhesien)

### **Fremdblutsparende Techniken**

Herstellung von 494 autologen Erythrocytenkonzentraten und Gefrierplasma  
Maschinelle Autotransfusion (MAT) bei 342 Patienten

### **Operative Intensivmedizin**

Behandlung von 972 schwerstkranken Patienten sowie Patienten nach großen operativen Eingriffen.

## **Qualitätsmanagement**

### **Anästhesie**

Konzerninterne Qualitätssicherung: Monatliche Erhebung folgender Qualitätsindikatoren:

- AVB Schweregrad 3 und 4 bei Patienten der ASA-Risikoklasse I und II
- Ungeplante Technikwechsel im Bereich Regionalanästhesie

### **Fremdblutsparende Techniken**

Qualitätssicherung des Verfahrens der Eigenblutspende erfolgt über die Bezirksregierung Braunschweig in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Niedersachsen

### **Qualitätsmanagementsystem**

Erfolgreiche Zertifizierung des etablierten Qualitätsmanagementsystems für das Gesamtklinikum nach KTQ im Januar 2005.

Aus Gründen der Qualitätssicherung sowie zur Sicherstellung und Weiterentwicklung des bestehenden hohen Standards der Patientenversorgung wurden die Arbeitsabläufe der Klinik durch diverse Arbeits- und Verfahrensanweisungen detailliert beschrieben.

Beispielhaft sind zu nennen:

- Arbeitsanweisung Aufnahme eines intensivpflichtigen Patienten
- Verfahrensanweisung Präoperative Betreuung
- Verfahrensanweisung Operative Betreuung

Die Arbeits- und Verfahrensanweisungen dienen als Leitlinien für die Regelbehandlung. Sie orientieren sich maßgeblich an den Leitlinien der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Im Einzelfall kann es notwendig sein, auf ausdrückliche ärztliche Anweisung eine von den Standards abweichende Diagnostik und Therapie durchzuführen.

Aufgrund der ständigen Weiterentwicklung des medizinischen Wissens und der medizinischen Technik werden die Arbeits- und Verfahrensanweisungen regelmäßig aktualisiert und die Validität in jährlich durchgeführten internen Audits überprüft.

## 4 Qualitätsmanagement

### 4.1 Qualitätsziele

Wir haben in unserem Qualitätsbericht 2004 (erschieden im Juli 2005) ausführlich unsere Vorstellungen von guter Medizin und von einem guten Umgang mit unseren Patienten beschrieben. Nach wie vor sind für uns folgende Grundsätze wichtig:

Sicherstellung einer Medizin, 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“. Niemand bezweifelt, dass jede Pflegekraft, jede Krankengymnastin, jeder Arzt stets „ihr Bestes geben“. Gefühlte Qualität und spontane Verbesserungsbereitschaft sind jedoch nicht genug. Alle Beteiligten haben ein berechtigtes Interesse daran, dass 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 genauso integraler und selbstverständlicher Bestandteil ärztlichen (und pflegerischen) Handelns wie eine vollständige Anamnese, eine gute Dokumentation oder die Einhaltung von Hygieneregeln.

Der hohe Qualitätsanspruch der RHÖN-KLINIKUM AG sowie sich ständig verändernde Marktgegebenheiten erfordern dauerhaft Unternehmensleistungen auf exzellentem Niveau. Das Qualitätsmanagementsystem des Klinikums trägt diesem Ansatz Rechnung und gibt hierzu den adäquaten Rahmen. Das Qualitätsmanagementhandbuch bildet die Grundlage des Qualitätsmanagementsystems. Es stellt die Aufbau- und Ablauforganisation der Einrichtung dar.

Mit der Erstellung eines Qualitätsmanagementhandbuches wurde ein Instrument geschaffen, das die Arbeitsabläufe detailliert beschreibt (in Form von verbindlichen Arbeits- und Verfahrensanweisungen) und damit die Transparenz des Vorgehens erhöht. Die Validität dieser Beschreibungen wird in jährlich durchgeführten internen Audits durch die Qualitätsmanagementbeauftragten überprüft und aktualisiert.

## 4.2 Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements

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) der Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH 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.

Die Qualitätsmanagementbeauftragten sind verantwortlich in allen Belangen des Qualitätsmanagementsystems und für alle Mitarbeiter der primäre Ansprechpartner für organisatorische oder formale Fragen des Qualitätsmanagementsystems. Ihre Aufgaben und Befugnisse sind:

- Beachtung und Einhaltung der Forderungen der KTQ-Gesellschaft und der DIN EN ISO 9001:2000
- Erstellung, Verteilung und Aktualisierung des QM-Handbuches
- Beratung aller Mitarbeiter und der Krankenhausleitung in Fragen des Qualitätsmanagementsystems
- Unterstützung der Mitarbeiter und der Leitung bei der Erstellung von Qualitätsmanagement-Regelungen 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 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 von qualitätsrelevanten Kosten

### 4.3 Projekte des Qualitätsmanagements

Im Rahmen einer klinikinternen Zielvereinbarung wurde festgelegt, welche qualitätsrelevanten Projekte in den Jahren 2005 und 2006 durchgeführt werden sollen.

Planmäßig abgeschlossen haben wir im vergangenen Jahr:

- Durchführung von internen Audits bei einem Drittel der im Qualitätsmanagement-Handbuch niedergelegten Prozesse
- Erfolgreiches externes/internes Überwachungsaudit des Brustzentrums nach DIN EN ISO 9001:2000 sowie den Fachanforderungen für Brustzentren (FAB) nach OnkoZert im November 2005 sowie die entsprechende Erledigung der sich aus der Primäرزertifizierung ergebenden Arbeitsaufträge.

Im Zeitraum 2005/2006 sollen folgende Projekte umgesetzt werden:

- Restrukturierung der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) sowie der Endoskopie entsprechend § 4 Abs. 2 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV): Validierung der Aufbereitungsprozesse einschließlich der Implementierung einer Chargendokumentation in der ZSVA sowie der Endoskopie. Die Validierung der Reinigungs- und Desinfektionsgeräte der ZSVA wurde im Januar 2006 erfolgreich abgeschlossen.
- Erhöhung der Effizienz der Kapazitäten in der ZSVA durch Optimierung der Aufbereitungssiebe
- Umsetzung Medizinproduktegesetz (MPG) sowie der BGV A1 – Unfallverhütungsvorschrift (Grundsätze der Prävention)
- Optimierung der Lenkung von Dokumenten nach DIN EN ISO 9001:2000
- Durchführung von internen Audits bei zwei Drittel der im Qualitätsmanagement-Handbuch niedergelegten Prozesse

## 4.4 Messergebnisse im Qualitätsmanagement

### 4.4.1 Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Die Klinik hat sich an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Neben Indikatoren aus dem System der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) werden zunehmend Indikatoren verwandt, die aus den Routinedaten in Anlehnung an die AHRQ-Kriterien oder andere international anerkannte Messwerte abgeleitet werden. Die regelhafte Ausleitung und Arbeit mit Qualitätsindikatoren wurde zur Jahreswende 2005/2006 begonnen, als die Qualitätsindikatoren für den Bezugszeitraum 2005 ausgewertet wurden. Im Anschluss daran werden die Qualitätsindikatoren quartalsweise ermittelt.

Die Indikatoren stammen derzeit aus zwei unterschiedlichen Quellen: (a) Routinedaten entsprechend § 21 KHentgG und daraus abgeleitete DRG-Groupingergebnisse; von den Indikatoren aus dieser Quelle ist ein Teil bereits so robust, dass die Ergebnisse extern darstellbar sind; bei einem, als „speziell“ gekennzeichneten Indikator folgt auf die Ausleitung der Fälle eine Einzelfallbeurteilung; (b) Daten aus der Erfassung zur externen Qualitätssicherung gemäß dem BQS-System. Es wurden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig (zum Beispiel nicht häufig null) und spezifisch sind und mit geringem Aufwand für die behandelnden Ärzte erhoben werden können. Für alle Indikatoren werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet ([www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/](http://www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/)) dargestellt.

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren werden regelmäßig vom Qualitätsmanagement des Konzerns ausgeleitet und den Geschäftsführungen der Konzernkliniken zugeleitet. Auch geeignete und gezielte Qualitätsindikatoren sind nicht als definitive Qualitätsergebnisse zu verstehen, sondern geben erst Hinweise auf mögliche qualitätsrelevante Aspekte. Daher beauftragen die Kliniken die entsprechenden Chefärzte, die Ergebnisse zu bewerten, sie in ihren Abteilungen zu kommunizieren und gegebenenfalls Maßnahmen für die klinischen Abläufe zu ergreifen. Nach sechs bis acht Wochen werden die eingeführten Änderungen im Tagesgeschäft evaluiert. Damit ist ein Zyklus von Planung, Ausführung, Evaluierung, Korrektur und Neuplanung (PDCA-Zyklus) geschlossen. Nach der Evaluation entscheiden die Abteilungen, ob sie die Unterstützung der Fachgruppen (konzernweite, fachbezogene Qualitätszirkel) oder die des Qualitätsmanagements des Konzerns in Anspruch nehmen möchten. Auch für die vorangehende Arbeit mit den Qualitätsindikatoren werden die Kliniken vom Qualitätsmanagement des Konzerns unterstützt, wobei hauptsächlich die Planungs- und Evaluierungsgespräche mit Geschäftsführern, Ärztlichen Direktoren und Chefärzten begleitet werden.

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikator- typ	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	Mittel- wert RKA [Prozent]	BQS-Bundes- durchschnitt 2004 [Prozent]
Medizinische Klinik I	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Eingriffsdauer ≤ 60 Min. bei VVI-Schrittmachern	BQS	20	19	95,0	Häufig		84,46
Medizinische Klinik I	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Eingriffsdauer ≤ 90 Min. bei DDD-Schrittmachern	BQS	74	71	95,9	Häufig		86,86
Medizinische Klinik I	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Wahl eines adäquaten Schrittmachersystems bei Sinusknotensyndrom	BQS	35	33	94,3	≤ 90%		91,32
Medizinische Klinik I	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Wahl eines adäquaten Schrittmachersystems bei AV-Block	BQS	30	29	96,7	≤ 90%		90,76
Medizinische Klinik I	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacherimplantation	BQS	95	3	3,2	Selten	2,91	
Medizinische Klinik I	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Eingriffsdauer ≤ 60 Min. bei Schrittmacher-Aggregatwechsel	BQS	11	11	100,0	Häufig		94,58
Medizinische Klinik I	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Perioperative Komplikationen	BQS	11	0	0,0	Wenig		2,04
Medizinische Klinik I	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	BQS	11	0	0,0	Selten	1,67	
Medizinische Klinik I	Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Indikation zur Koronarangiographie: Vorhandensein von Ischämiezeichen bei koronarer Herzkrankheit (bzw. Verdacht)	BQS	4	4	100,0	Häufig		90,84
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion: Indikation: ≥ 50% Stenose (NASCE) bei symptomatischer Karotisstenose	BQS	8	8	100,0	≤ 90%		96,12
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion: Indikation: ≥ 60% Stenose (NASCE) bei asymptomatischer Karotisstenose	BQS	5	5	100,0	≤ 80%		89,95
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion: Schwere neurologische Defizite oder Tod bei Operation einer asymptomatischen Karotisstenose (Gruppe II, Indikationsgruppe A)	BQS	5	1	20,0	Wenig	1,01	0,85
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	Cholezystektomie: Operation bei uncharakteristischen Beschwerden	BQS	279	5	1,8	Selten		1,81

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikator- typ	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	Mittel- wert RKA [Prozent]	BQS-Bundes- durchschnitt 2004 [Prozent]
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	Cholezystektomie: Eingriffsspezifische Komplikationen	BQS	279	15	5,4	Selten		3,95
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	Cholezystektomie: Reinterventionsrate (alle Patienten)	BQS	279	11	3,9	≤2%		1,79
Frauenklinik	Gynäkologische Operationen: Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie	BQS	167	4	2,4	Keine		2,51
Frauenklinik	Gynäkologische Operationen: Organerhaltung bei Ovarieingriffen mit benigner Histologie	BQS	35	24	68,6	Häufig	85,84	86,07
Frauenklinik	Gynäkologische Operationen: Organverletzung bei Hysterektomie (alle Patientinnen)	BQS	198	1	0,5	≤ 4,1%	1,10	1,42
Frauenklinik	Gynäkologische Operationen: Wundinfektion nach Hysterektomie	BQS	198	2	1,0	Selten		1,53
Frauenklinik	Gynäkologische Operationen: Organverletzung bei laparoskopischen Operationen	BQS	124	1	0,8	≤ 2,5%	1,17	0,43
Frauenklinik	Mammachirurgie: Brusthaltende Therapie bei invasivem Karzinom Stadium pT1	BQS	120	94	78,3	Häufig	79,39	77,29
Frauenklinik	Mammachirurgie: Nachbestrahlung bei brusterhaltender Therapie bei invasivem Karzinom	BQS	150	143	95,3	≤ 95%		86,66
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Implantatfehlage, -dislokation, -bruch (alle Patienten)	BQS	64	0	0,0	Selten		0,87
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	BQS	3	0	0,0	Selten		3,17
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Letalität bei endoprotetischer Versorgung	BQS	61	0	0,0	Selten		5,80
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	202	202	100,0	≤ 90%	99,01	98,84

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikator- typ	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	Mittel- wert RKA [Prozent]	BQS-Bundes- durchschnitt 2004 [Prozent]
Klinik für Unfall- und Wiederher- stellungs Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Cox- arthrose: Selbständige Versorgung in der Hygiene bei der Entlassung	BQS	202	202	100,0	≤ 80%		97,50
Klinik für Unfall- und Wiederher- stellungs Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Cox- arthrose: Gefäßläsion (alle Patienten)	BQS	204	0	0,0	≤ 1%		0,08
Klinik für Unfall- und Wiederher- stellungs Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Cox- arthrose: Nervenschaden (alle Patienten)	BQS	204	0	0,0	≤ 3%		0,52
Klinik für Unfall- und Wiederher- stellungs Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Cox- arthrose: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	204	2	1,0	Selten	1,00	1,14
Klinik für Unfall- und Wiederher- stellungs Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Cox- arthrose: Hüftendoprothesenluxation	BQS	204	4	2,0	≤ 4%	0,50	0,78
Klinik für Unfall- und Wiederher- stellungs Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: Selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	20	20	100,0	Häufig		94,81
Klinik für Unfall- und Wiederher- stellungs Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: Gefäßläsion	BQS	22	0	0,0	Selten		0,28
Klinik für Unfall- und Wiederher- stellungs Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: Nervenschaden	BQS	22	0	0,0	Selten		1,02
Klinik für Unfall- und Wiederher- stellungs Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: Postoperative Infek- tionen (alle Patienten)	BQS	22	0	0,0	Selten		3,08
Klinik für Unfall- und Wiederher- stellungs Chirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Selbstän- diges Gehen bei Entlassung	BQS	157	157	100,0	≤ 85%	99,48	99,21
Klinik für Unfall- und Wiederher- stellungs Chirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Gefäßläsion	BQS	159	0	0,0	≤ 1%		0,04
Klinik für Unfall- und Wiederher- stellungs Chirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Nerven- schaden	BQS	159	0	0,0	≤ 1%		0,20

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	Mittelwert RKA [Prozent]	BQS-Bundesdurchschnitt 2004 [Prozent]
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	159	0	0,0	≤ 2%	0,42	0,79
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Nervenschäden oder Gefäßläsion (zusammengefasst)	BQS	159	0	0,0	≤ 1%	0,19	
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel: Selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	5	5	100,0	≤ 85%		98,09
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel: Gefäßläsion	BQS	5	0	0,0	≤ 1%		0,07
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel: Nervenschaden	BQS	5	0	0,0	≤ 1%		0,26
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	5	0	0,0	Selten		1,73
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	Perforation nach Koloskopie	Speziell	529	0	0,0	≤ 0,5%	0,14	
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	Notwendigkeit einer offen-chirurgischen Operation nach endoskopischer Blutstillung am oberen Gastrointestinaltrakt	Routine	23	0	0,0	≤ 2%		
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	Notwendigkeit eines Zweiteingriffs (Revision) nach Kolonoperationen (einschließlich Rektum)	Routine	168	3	1,8	≤ 15%		
Kinder- und Jugendklinik	Postpunktionelles Syndrom	Routine	35	1	2,9	≤ 20%	3,06	
Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Belegabteilung)	Behandlungspflichtige Nachblutungen nach Tonsillektomie	Routine	304	3	1,0	Etwa ≤ 3%		
Gesamtklinikum	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	9.597	11	0,1	≤ 2%	0,37	

Erläuterungen:

Spaltenüberschrift „Indikatortyp“: „BQS“ bedeutet Rohdaten nach dem BQS-System, „Routine“ Routinedaten gemäß § 21 KHEntgG als Datenquelle; „Speziell“ aus den Routinedaten ausgeleitete, dann einzeln nachbeurteilte Fälle.

Rhön-Klinikum-AG-Mittelwert der Mortalität: In diesen Mittelwert sind auch Fachkliniken ohne Sterbefälle einbezogen.

## 5 Impressum

### **Verantwortlich für den Qualitätsbericht**

Martin Windmann

Geschäftsführer

### **Weitere Ansprechpartner**

Qualitätsmanagementbeauftragte der Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH:

Dr. Ulla Elfrath

Thomas Knigge