

KLINIKUM SALZGITTER GMBH



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004
JULI 2005

Inhalt

4	Einleitung: Medizinisches Qualitätsmanagement
6	Einleitung: Die Klinikum Salzgitter GmbH – ihr Standort und ihre Aufgaben
10	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums Salzgitter
21	Zentrale Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
22	Medizinische Klinik Salzgitter-Bad
25	Medizinische Klinik Salzgitter-Lebenstedt
28	Chirurgische Klinik I
32	Chirurgische Klinik II
34	Urologische Klinik Salzgitter-Bad
38	Frauenklinik Salzgitter-Lebenstedt
42	Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Salzgitter-Lebenstedt
46	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums Salzgitter
50	Qualitätssicherung (gesetzliche/vertragliche Pflichten, Aufzählung)
53	Qualitätspolitik
54	Qualitätsmanagement
62	Qualitätsmanagementprojekte
63	Weitergehende Informationen

Einleitung

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, erstmals im Sommer 2005 einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Dies ist für die Klinikum Salzgitter GmbH in Salzgitter eine willkommene Pflicht, denn es war immer ihr Anliegen, nicht nur patientengerechte, optimale Medizin zu betreiben, sondern diese auch planbar und sichtbar zu machen. Dies gilt für die Klinikum Salzgitter GmbH in Salzgitter ebenso wie für alle anderen unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG geführten Krankenhäuser.

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

Medizinisches Qualitätsmanagement der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

**Gute Medizin
planbar und sichtbar
machen**

Medizinisches Qualitätsmanagement in den Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns hat die Aufgabe, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen. Dabei bedeutet planbare Qualität, dass die Patienten in den Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns eine Medizin erwarten können, die zeitgemäß und auf hervorragendem Niveau dem einzelnen Patienten 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.

**„Gefühlte“ Qualität
reicht nicht aus.**

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen sich dem Leitgedanken verpflichtet: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“. Und niemand bezweifelt, dass jede Pflegekraft, jede Krankengymnastin, jeder Arzt stets „ihr Bestes geben“. Gefühlte Qualität und spontane Verbesserungsbereitschaft sind jedoch nicht genug. Alle Beteiligten – Patienten, Mitarbeiter, Kostenträger und Öffentlichkeit – haben ein berechtigtes Interesse daran, dass ihnen die Qualität medizinischen Handelns sichtbar gemacht und sie damit kontrollierbar wird. Voraussetzung ist, dass gute und weniger gute Ergebnisse regelhaft durch Qualitätsindikatoren erkennbar gemacht werden. Qualitätsindikatoren sind Messgrößen, die leicht zu erheben,

plausibel und verwertbar sind. Aus Gründen der Ressourcenschonung greift die Qualitätsmessung, wo immer möglich, auf vorliegende Daten zurück und aus Gründen der Überzeugungskraft möglichst auf Ergebnisindikatoren hoher wissenschaftlicher Wertigkeit. Sollte das eine oder das andere nicht möglich sein, enthebt dies dennoch nicht den einzelnen verantwortlichen Arzt von der Pflicht zur datenbasierten Überprüfung seiner Behandlungsqualität. Medizinisches Qualitätsmanagement in diesem Sinne ist dabei genau so integraler und selbstverständlicher Bestandteil ärztlichen (und pflegerischen) Handelns wie eine vollständige Anamnese, eine gute Dokumentation oder die Einhaltung von Hygieneregeln.

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

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

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

Organisationsprinzip

Keine pauschale Prozessoptimierung

Die Klinikum Salzgitter GmbH – ihr Standort und ihre Aufgaben

Die Klinikum Salzgitter GmbH ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Seit dem 01.01.2005 gehört die Klinik zum Konzernverbund der RHÖN-KLINIKUM AG (Gesellschafter: 94,9% RHÖN-KLINIKUM AG, 5,1% Stadt Salzgitter). Damit war für die Entwicklung unserer Einrichtung ein weiterer Meilenstein gesetzt. Der niedersächsische Krankenhausplan weist an zwei Standorten insgesamt 450 Betten aus. Die beiden, 14 km voneinander entfernten Standorte sind in medizinischer, rechtlicher und organisatorischer Hinsicht eine Einheit. Am Standort Salzgitter-Lebenstedt sind zur Zeit 258 Betten ausgewiesen, wovon die Fachdisziplinen Innere Medizin 113, Chirurgie 59, Frauenheilkunde 40 und Pädiatrie 46 Betten vorhalten. Am kleineren Standort, Salzgitter-Bad, stehen 192 Betten zur Verfügung (Innere Medizin 74, Chirurgie 46, Urologie 72). Die chirurgische Abteilung wird gemeinsam von zwei Chefarzten, einem Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgen sowie einer Unfall- und Handchirurgin geleitet. Die Betten der Chirurgie sind intern zwei Unterabteilungen an beiden Standorten zugeteilt: 54 der Allgemein- und Viszeralchirurgie, 51 der Unfallchirurgie. Die anderen Fachdisziplinen werden jede von einem Chefarzt geführt. Neben den jeweiligen Notfallambulanzen, Einzelermächtigungen der Chef- oder Oberärzte unter anderem im Bereich Angiologie (Gefäßerkrankungen), Onkologie (Kreislauferkrankungen), Gastroenterologie (Magen-Darmerkrankungen), Pneumologie (Lungenerkrankungen) und Infektiologie (infektiöse Erkrankungen), wird zusätzlich in Salzgitter-Bad durch die anästhesiologische Abteilung eine Schmerzambulanz und durch die internistische Abteilung ein Schlaflabor mit zwei Plätzen angeboten.

Jeder Standort hält eine Operationsabteilung, zwei Intensivstationen (operativ und internistisch), ein Labor, eine Röntgenabteilung, eine Küche, eine Handwerkerkolonne und Reinigungspersonal vor. Das Klinikum verfügt weiterhin über eine Apotheke, einen eigenen ambulanten Pflegedienst sowie über eine Kurzzeitpflege mit 14 Betten. In unserer Gesundheitspflegeschule wie auch in der Kindergesundheitspflegeschule bilden wir qualifiziertes Pflegepersonal aus.

Die Zusammenarbeit mit der in einem eigenständigen Netz (MeGeSa) organisierten, niedergelassenen Ärzteschaft findet auf verschiedenen Ebenen statt. Dazu gehören auf dem Klinikgelände angesiedelte Praxen, beispielsweise im Bereich der Dialyseversorgung an beiden Betriebsstätten, die auch die stationären Dialysen erbringen sowie diverse vertraglich geregelte Kooperationen. Hierzu gehört der gemeinsam mit einer röntgenologischen Praxis betriebene Computertomograph (CT) auf dem Gelände des Krankenhauses, das im Jahr 2001 errichtete

Pathologische Institut sowie die Abgabe von Leistungen des Krankenhauses, beispielsweise im Rahmen einer Kooperation mit einer urologischen Praxis. Über vertragliche Regelungen hinaus findet kontinuierlich der fachliche Austausch, auch im Rahmen von gemeinsamen Fortbildungen statt. Darüber hinaus vermitteln wir Patienten an Selbsthilfeorganisationen und arbeiten auf dem Gebiet der Palliativmedizin und Sterbebetreuung eng mit der Hospizinitiative Salzgitter e.V. zusammen.

Aufgabe der Klinikum Salzgitter GmbH ist die Versorgung des Stadtgebietes Salzgitter und seines Umlandes mit medizinischen Leistungen auf den Fachgebieten Chirurgie, Innere Medizin, Urologie, Frauenheilkunde und Geburtsgeschichte sowie Pädiatrie.

Das an jedem Standort eingesetzte Notarzt-Einsatzfahrzeug wird durch einen Arzt der anästhesiologischen Abteilung besetzt. Mit diesem System wird an 365 Tagen im Jahr für 24 Stunden täglich zusammen mit der Feuerwehr die notärztliche Versorgung von Stadt und Umland an beiden Standorten sichergestellt. Am Standort Salzgitter-Lebenstedt gewährleistet ein Hubschrauberlandeplatz den raschen Transport unserer ärztlichen Spezialisten zu den Patienten und die schnelle Verbringung von Notfällen in unser Klinikum.

Als Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) ist bei der Erbringung der medizinischen Leistungen ein überdurchschnittlich hoher Standard unser Anliegen, der durch die gute Zusammenarbeit mit der MHH und den umliegenden Kliniken gefördert wird.

Medizinisches Leistungsspektrum

- Allgemeinchirurgie
- Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie)
- Gefäßchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
- Handchirurgie
- Allgemeine Innere Medizin
- Gastroenterologie (Magen-Darmerkrankungen)
- Kardiologie (Herzkrankungen)
- Angiologie (Gefäßkrankungen)
- Onkologie (Krebserkrankungen)
- Pneumologie (Lungenheilkunde)
- Infektiologie (infektiöse Erkrankungen)
- Nephrologie (Nierenerkrankungen)
- Diabetologie (Zuckererkrankungen)
- Urologie

- Frauenheilkunde
- Geburtshilfe
- Pädiatrie
- Neonatologie (Neugeborenenmedizin)
- Schmerztherapie
- Notfallmedizin

Wie geht es weiter? „Stillstand bedeutet Rückschritt“ – das gilt auch in der klinischen Qualitätssicherung. Die Klinikum Salzgitter GmbH und die anderen Krankenhäuser des RHÖN-KLINIKUM Konzerns planen für die nächsten Jahre unter anderem:

- Auf Klinikebene: Durch die Zusammenlegung beider Standorte am Standort Salzgitter-Lebenstedt sollen Synergien genutzt, Wege zwischen den einzelnen Abteilungen für den Patienten verkürzt und Abläufe optimiert werden. Ziel ist es außerdem, Praxen am Klinikum anzusiedeln, um eine bessere Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu erreichen, die darüber hinaus generell gemeinsam mit der MeGeSa (Netz der niedergelassenen Ärzteschaft) erreicht werden soll. Medizinische Weiterentwicklungen soll es im Bereich der Behandlung von Patienten mit Herz- und Lungenerkrankungen, Kontinenzschwächen und Übergewicht geben.
- Das Qualitätsmanagement des RHÖN-KLINIKUM Konzerns wird sich in den folgenden 24 Monaten vermehrt mit der Vernetzung fachgleicher Abteilungen beschäftigen – zum Zweck der gemeinsamen Qualitätssicherung, des fachlichen Austauschs und der Vereinbarung einheitlicher Vorgehensweisen. Daneben werden interne und externe Fremdbewertungen eine zunehmende Rolle spielen.

Externe Überprüfungen

Die externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V wird hier im Rahmen der jeweils vorgeschriebenen Module seit Beginn der verpflichtend zu dokumentierenden Leistungen durchgeführt. Auf der Basis der Erfassungsoftware „Bokis QS“ (QS-Med) erfolgen alle verpflichtend durchzuführenden Dokumentationen dezentral durch die jeweils erbringenden Fachdisziplinen. Der Export der Datensätze erfolgt zentral und entsprechend der Empfehlung der PGS (Projektgeschäftsstelle) Hannover regelmäßig vierteljährlich.

Eine Abweichung von der beschriebenen Verfahrensweise besteht bei der Dokumentation des Moduls 16/1 (Geburtshilfe). Hier erfolgt der Datensatzexport

an das „Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen“ bei der Ärztekammer Niedersachsen.

Neben der verpflichtenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V findet bereits seit Jahren die freiwillige Teilnahme an der sogenannten „Neonatalerhebung“ statt. Diese wird von der Kinderklinik in Zusammenarbeit mit dem „Zentrum für Qualitätsmanagement“ bei der Ärztekammer Niedersachsen durchgeführt.

Noch Fragen?

Sie sind herzlich eingeladen, in den folgenden Teilen dieses Berichtes die Sie interessierenden Informationen einzeln zu studieren. Die Gesamtheit der Qualitätsberichte des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ist unter www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/ einzusehen.

Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht, uns anzusprechen – entweder die Klinikum Salzgitter GmbH (Kontakt über das Büro der Geschäftsführung Tel.: 05341/835-1274 oder die Sekretariate der Kliniken – siehe Kapitel „Weitergehende Informationen“) oder den Vorstandsbereich Niedersachsen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. In jeder Ihrer Fragen steckt Verbesserungspotential für uns.

Danke für Ihre Rückmeldung!

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Klinikum Salzgitter GmbH in Salzgitter

A-1.1 Name, Anschrift

Klinikum Salzgitter, Standort Salzgitter-Lebenstedt

Kattowitzer Str. 191
31246 Salzgitter

Telefon: 05341-835-0
Telefax: 05341-835-1495
E-Mail: info@klinikum-salzgitter.de
Internet: www.klinikum-salzgitter.de

Klinikum Salzgitter, Standort Salzgitter-Bad

Paracelsusstr. 1 – 9
38259 Salzgitter

Telefon: 05341-835-4
Telefax: 05341-835-2495
E-Mail: info@klinikum-salzgitter.de
Internet: www.klinikum-salzgitter.de

A-1.2 Institutskennzeichen

Institutskennzeichen: 260310686

A-1.3 Krankenhausträger

Klinikum Salzgitter GmbH

A-1.4 Status als Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)

A-1.5 Bettenzahl

Planbetten nach §108/109 SGB V: 450 (Stichtag: 31.12.2004)

A-1.6 Gesamtzahl der behandelten Patienten 2004

Stationär: 16.760

Ambulant: 24.009

A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik/ Fachabteilung	Zahl der Betten (lt. Krankenhausplan)	Zahl der stationären Fälle	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j)/nein (n)
100	Innere Medizin	187	7.002	HA	j
1000	Pädiatrie	46	1.737	HA	j
1500	Chirurgie	105	3.377	HA	j
2200	Urologie	72	2.259	HA	j
2400	Gynäkologie	40	2.371	HA	j

A-1.7B Top-30-DRG des Gesamtkrankenhauses in 2004

Rang	DGR	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2.499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung	776
2	O60	Vaginale Entbindung (Natürliche Geburt)	529
3	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	515
4	L07	Transurethrale Eingriffe (Eingriffe durch die Harnröhre) außer Prostataresektion (Ausschneidung der Vorsteherdrüse)	470
5	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	409
6	F72	Instabile Angina pectoris (akute Brustenge als Vorstufe eines Herzinfarktes)	387
7	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	355
8	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	307
9	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	296
10	B80	Kopfverletzungen	270
11	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung)	264
12	B70	Apoplexie (Schlaganfall)	256
13	E63	Schlafapnoesyndrom (vorübergehende Atemstillstände während des Schlafes)	253
14	G50	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	240
15	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Myocardinfarkt (Herzinfarkt), ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter)	235
16	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei schweren Magen-Dünndarmerkrankungen	229
17	L63	Infektionen der Harnorgane	223

Rang	DGR	Text	Fallzahl
18	L42	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL, Ultraschallzertrümmerung) bei Harnsteinen	222
19	M02	Transurethrale Prostataresektion (Abhobeln der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre)	219
20	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion (Verlegung der Harnwege)	218
21	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	217
22	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien (-brüchen)	213
23	E65	Chronische obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Bronchitis)	213
24	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	209
25	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	191
26	H08	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	190
27	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	183
28	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	180
29	I13	Eingriffe an Humerus (Oberarmknochen), Tibia (Schienbein), Fibula (Wadenbein) und Sprunggelenk	177
30	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	177

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Das Klinikum Salzgitter ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 450 Planbetten an zwei Standorten innerhalb des Stadtgebietes. Es verfügt über die Fachkliniken Innere Medizin, Allgemein- und Unfallchirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Urologie, sowie einer Zentralen Klinik für Anästhesie, operativer Intensivmedizin und Schmerztherapie.

Die Innere Medizin wird in Salzgitter-Bad und in Salzgitter-Lebenstedt betrieben. Die Medizinische Klinik in Salzgitter-Bad verfügt über einen Schwerpunkt zur Diagnostik und Behandlung von Patienten mit akuter und chronischer Nierenerkrankung. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Diagnostik und Therapie von Herz- und Gefäßerkrankungen. Ein Facharzt für Pneumologie und Schlafmedizin versorgt akut und chronisch Lungenkranke, einschließlich Asthma-Patienten, sowie Patienten mit Schlafapnoe. Am Standort Salzgitter-Lebenstedt liegt ein Schwerpunkt der Medizinischen Klinik in der Gastroenterologie (Magen-Darmerkrankungen). Weitere Schwerpunkte bilden die Diagnostik und Therapie von Herzerkrankungen, Krebsleiden, Infektionserkrankungen, Diabetologie und die Palliativmedizin.

Während das gesamte Spektrum der allgemeinen Chirurgie an den Standorten Salzgitter-Lebenstedt und Salzgitter-Bad gleichwertig vertreten ist, wird die Gefäßchirurgie hauptsächlich in Salzgitter-Bad angeboten. Die Schwerpunkte der allgemeinen Chirurgie liegen auf den Gebieten der Viszeral- (Bauch-) und der minimal-invasiven Chirurgie (Schlüssellochchirurgie). Am Standort Salzgitter-Lebenstedt sind hauptsächlich die Schwerpunkte für Unfall-, Hand- und rekonstruktive (wiederherstellende) Chirurgie vertreten.

Die Frauenheilkunde und Geburtshilfe findet man in Salzgitter-Lebenstedt. Zu den Schwerpunkten in der Gynäkologie gehören laparoskopische Eingriffe (Schlüssellochchirurgie), die Spiegelung der Gebärmutter und die Behandlung von Brustkrebs. Für werdende Mütter steht ein moderner Kreißsaal zur Verfügung, in dem in zahlreichen verschiedenen Geburtspositionen entbunden werden kann.

Frauenklinik und Kinderklinik befinden sich an einem Standort. Dadurch ist gewährleistet, dass Früh- und Neugeborene ab der 27. Schwangerschaftswoche und einem Gewicht von 700 Gramm optimal betreut werden können. Schwerpunkte der Neonatologie innerhalb der Kinderklinik sind die Behandlung von Kindern mit angeborenen Fehlbildungen und die Vermeidung von pränatalen (vorgeburtlichen) Infektionen. Versorgt wird das gesamte Vorharzgebiet.

Die Urologie wird in Salzgitter-Bad betrieben und versorgt Patienten aus der Region, weit über das Stadtgebiet hinaus. Neben der konservativen und operativen Behandlung von Erkrankungen des gesamten Harntraktes sowie der Behandlung von Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane liegen Schwerpunkte dieser Klinik in der Behandlung von Tumorerkrankungen, der Behandlung von Steinen des Harntraktes mit der Möglichkeit der Steinertrümmerung durch einen eigenen Lithotrypter, der Entfernung von Steinen im Körper durch Spiegelung und der Behandlung des ungewollten Urinabgangs bei Mann und Frau.

Die Zentrale Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie betreut beide Standorte unter Leitung eines Chefarztes. Neben der gesamten Palette an Narkoseverfahren ist ein Schwerpunkt das Vermeiden von Fremdblutübertragungen durch Eigenblutspende sowie Waschen und Rückführen des abgesaugten Blutes. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Schmerztherapie nach operativen Eingriffen. Um auch Patienten mit chronischen Schmerzen betreuen zu können, wurde am Standort Salzgitter-Bad eine Schmerzambulanz eingerichtet.

Die an jedem Standort vorgehaltene Radiologische Abteilung steht allen Fachbereichen unseres Hauses zur Verfügung, ebenso das jeweilige hauseigene Labor.

In der Behandlung der Patienten ist es erklärtes Ziel der Klinikum Salzgitter GmbH, durch enge Zusammenarbeit der verschiedenen Kliniken ein allumfassendes Behandlungsspektrum der Grund- und Regelversorgung abzudecken und unseren Patienten eine Medizin aus einer Hand anzubieten. Dort wo das nicht möglich ist, besteht eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Spezialisten und Abteilungen anderer Kliniken.

Entsprechend der Schwerpunktsetzung sind die Abteilungen für Physiotherapie und Ergotherapie gut ausgebaut und ausgestattet (s. Abschnitt A-2.1.2). Ebenfalls der Schwerpunktsetzung entspricht die Ausstattung mit Großgeräten (s. Abschnitt A-2.1.1)

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Klinikum Salzgitter GmbH in Salzgitter folgt dem Grundsatz, in Abstimmung mit den niedergelassenen Ärzten so viel wie möglich an Diagnostik und Therapie ambulant durchzuführen, ohne jedoch den Patienten deswegen vermeidbaren Risiken auszusetzen. Wir sind ermächtigt, folgende ambulante Behandlungen durchzuführen:

A-1.9.1 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten durch das Klinikum

- Sämtliche internistische Notfälle
- Sämtliche chirurgische Notfälle
- Sämtliche urologische Notfälle
- Sämtliche gynäkologische und geburtshilfliche Notfälle
- Sämtliche pädiatrische Notfälle

A-1.9.2 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

In der Klinikum Salzgitter GmbH werden folgende spezialisierte ambulante Operationen durchgeführt:

- Wundversorgungen und Fremdkörperentfernungen
- Chirurgische Eingriffe an der Körperoberfläche wie zum Beispiel die Entfernung von Tumoren jeder Art, die operative Behandlung von tief-
liegenden Eiterbildungen oder die plastische Deckung von
Hautdefekten
- Chirurgische Eingriffe an den Extremitäten (Armen und Beinen) wie
zum Beispiel die komplette Hand- und Fußchirurgie
- Knochenchirurgische Eingriffe wie zum Beispiel die Reposition
(Einrenkung) von Knochenbrüchen und die Osteosynthese (Versorgung
mit Metall) im Bereich kleinerer Knochen, die Metallentfernung oder
die Entfernung von Knochenschwulsten
- Gelenkchirurgische Eingriffe wie zum Beispiel die Rekonstruktion von
kleineren Gelenken, die operative Versorgung von Bänder- und
Sehnenverletzungen und -defekten, die Gelenkversteifung oder dia-
gnostische und therapeutische arthroskopische (gelenkspiegelnde)
Operationen
- Hals- und bauchchirurgische Eingriffe wie zum Beispiel der operative
Verschluss eines Leisten-, Schenkel-, Nabel- oder Mittellinienbruches
oder Operationen im Bereich des Afters und des Enddarms
- Gefäßchirurgische Eingriffe wie zum Beispiel die Anlage eines arterio-
venösen Shunts (Kurzschlussverbindung zwischen Blutgefäßen) zur
Dialyse oder der Einbau eines dauerhaften Zugangs (Port) für Chemo-
oder Schmerztherapie

A-1.9.3 Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte

Zentrale Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Auf Überweisung von Vertragsärzten:

- Anästhesieleistungen bei ambulanter vertragsärztlicher Behandlung im Rahmen der Hinzuziehung durch die in der Klinikum Salzgitter GmbH ermächtigten bzw. belegärztlich tätigen Ärzte
- Anästhesieleistungen bei ambulanter vertragsärztlicher Behandlung in der Klinikum Salzgitter GmbH im Rahmen der Hinzuziehung durch Vertragsärzte
- Ambulante Schmerztherapie bei Fällen, die einer ursächlichen Behandlung bei niedergelassenen Vertragsärzten nicht mehr zugänglich sind

Medizinische Klinik Salzgitter-Bad

**Medizinische Klinik
Salzgitter-Bad**

Auf Überweisung von Vertragsärzten:

- Duplexsonographische Untersuchung (von Blutgefäßen) nach den GO-Nrn. 668, 686, 687 und 689 EBM
- Dopplersonographische Druckmessung(en) an den Arterien einer Extremität (Arm oder Bein), in Ruhe und nach Belastung (GO-Nr. 667 EBM), soweit sie im Zusammenhang mit dem Katalogpunkt 1. erforderlich werden
- Ambulante Chemotherapie bei Patienten mit malignen (bösartigen) Erkrankungen des Respirationstraktes (der Atmungsorgane)

Auf Überweisung von Vertragsärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktanerkennung Pneumologie und von Vertragsärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde:

- Mitbehandlung von Patienten bei Komplikationen im Rahmen der n-CPCP-Therapie (Beatmungstherapie überwiegend bei Schlaf-Apnoe)

Medizinische Klinik Salzgitter-Lebenstedt

**Medizinische Klinik
Salzgitter-Lebenstedt**

Auf Überweisung von Vertragsärzten:

- Endoskopische Behandlung von Ösophagusvarizen (Speiseröhrenkrampfaden) und anderen blutenden Läsionen des oberen Intestinums (Magen-Darmtraktes)
- ERCP (endoskopisch-röntgenologische Darstellung von Leber- und Gallengängen) (EBM-Nr. 750)

- H₂-Atemtest (z.B. Laktosetoleranztest) (EBM-Nr. 731) und pH-Metrie (pH-Messung in der Speiseröhre) (EBM-Nr. 732)
- Feinnadelpunktionen (z.B. Leberpunktion) mit optischer Führungshilfe
- Kontrolle von bösartigen Tumoren unter zytostatischer Therapie (z.B. Chemotherapie), die zuvor stationär in der Inneren Abteilung der Klinikum Salzgitter GmbH behandelt wurden, soweit es sich nicht um eine poststationäre Behandlung gemäß §115a SGB V handelt
- Ambulante Behandlung spezieller Infektionserkrankungen (chronische Hepatitis (Leberentzündung) und HIV-Infektionen)
- Perkutane Gastrostomien (Ernährungs sonden, die durch die Haut in den Magen gelegt werden) einschließlich Lagekontrolle (PEG)
- Indikationsstellung, Kontrolle und Programmierung von Herzschrittmachern, soweit es sich nicht um eine poststationäre Behandlung gemäß §115b SGB V handelt.

Auf Überweisung von fachärztlich tätigen Vertragsärzten für Innere Medizin:

- Endosonographie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes (endoskopischer Ultraschall des kompletten Magen-Darmtraktes) (EBM-Nr. 384 oder 378 in Kombination mit EMB-Nr. 388)

Auf Überweisung von Vertragsärzten mit der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung koloskopischer Leistungen (endoskopischer Leistungen am Dickdarm):

- Totale Koloskopie (Dickdarmspiegelung) gemäß den Krebsfrüherkennungsrichtlinien einschließlich Probeexzision(en) (Probeentnahmen) (EBM-Nr. 156)
- Totale Koloskopie (Dickdarmspiegelung) gemäß den Krebsfrüherkennungsrichtlinien einschließlich Abtragung eines Polypen (Schleimhautgeschwulst, das bösartig entarten kann) (EBM-Nr. 163)
- Totale Koloskopie (Dickdarmspiegelung) einschließlich Probeexzision(en) (Probeentnahmen) (EBM-Nr. 764)
- Totale Koloskopie (Dickdarmspiegelung) einschließlich Abtragung eines Polypen (Schleimhautgeschwulst, das bösartig entarten kann) (EBM-Nr. 765)

Chirurgische Klinik I Salzgitter-Bad und -Lebenstedt

Auf Überweisung von Vertragsärzten:

- Konsiliaruntersuchung (Beratungsuntersuchung) in besonderen Zweifelsfällen zur Abklärung der Frage, ob eine Behandlung in der chirurgischen Abteilung der Klinikum Salzgitter GmbH möglich und medizinisch indiziert ist
- Behandlung komplizierter Folgezustände nach stationär in der chirurgischen Abteilung der Klinikum Salzgitter GmbH durchgeführten Eingriffe wegen nicht vorhersehbarer und erst nach Abschluss der post(nach-)stationären Behandlung gemäß §115a SGB V aufgetretener und den Behandlungserfolg gefährdender Komplikationen
- Ambulante Operationen kinderchirurgisch zu versorgender Krankheiten

Chirurgische Klinik II Salzgitter-Bad und -Lebenstedt

Auf Überweisung von Vertragsärzten:

- Konsiliaruntersuchung (Beratungsuntersuchung) in besonderen Zweifelsfällen zur Abklärung der Frage, ob eine Behandlung in der chirurgischen Abteilung möglich und medizinisch indiziert ist
- Behandlung komplizierter Folgezustände nach stationär in der chirurgischen Abteilung der Klinikum Salzgitter GmbH durchgeführten unfallchirurgischen Eingriffen wegen nicht vorhersehbarer und erst nach Abschluss der post(nach-)stationären Behandlung gemäß §115a SGB V aufgetretener und den Behandlungserfolg gefährdender Komplikationen
- Einmalige Nachuntersuchung von Patienten nach ambulanter Notfallversorgung in der Klinikum Salzgitter GmbH
- Konsiliaruntersuchung (Beratungsuntersuchung) in besonderen Zweifelsfällen zur Abklärung der Frage, ob eine kinderchirurgische Behandlung in der Chirurgischen Klinik II (Unfall-, Hand- und Rekonstruktive Chirurgie) im Klinikum Salzgitter möglich und medizinisch indiziert ist
- Konsiliaruntersuchung (Beratungsuntersuchung) und ggf. Nachbehandlung nach stationär in der Chirurgischen Klinik II (Unfall-, Hand- und Rekonstruktive Chirurgie) der Klinikum Salzgitter GmbH durchgeführten kinderchirurgischen Eingriffen wegen nicht vorhersehbarer und erst nach Abschluss der post(nach-)stationären Behandlung gemäß §115a SGB V aufgetretener und den Behandlungserfolg gefährdender Komplikationen

Chirurgische Klinik I Salzgitter-Bad und -Lebenstedt

Chirurgische Klinik II Salzgitter-Bad und -Lebenstedt

Urologische Klinik Salzgitter-Bad

Urologische Klinik Salzgitter-Bad

Auf Überweisung von Vertragsärzten für Urologie:

- Konsiliaruntersuchung (Beratungsuntersuchung)
- Kontrolle und ggf. Behandlung bei uro-onkologischen (Krebs im Harn- und männlichen Geschlechtstrakt) Fällen, soweit es sich nicht um eine post(nach)-stationäre Behandlung gemäß §115 a SGB V handelt

Auf Überweisung von Vertragsärzten:

- Urodynamische und neuro-urologische Untersuchungen, ggf. einschließlich simultanem Cysturethrogramm (röntgenologische Darstellung der ableitenden Harnwege) und Cystostomie (Blasenkatheter über die Bauchdecke)
- Durchführung ambulanter Eingriffe, z. B. Zirkumzisionen (Vorhautoperationen), Vasotomien (Sterilisation des Mannes), transurethrale Endoskopien (Spiegelungen des Harntraktes) mit einmaliger Nachkontrolle

Frauenklinik Salzgitter-Lebenstedt

Frauenklinik Salzgitter-Lebenstedt

Auf Überweisung von Vertragsärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe:

- Konsiliaruntersuchung (Beratungsuntersuchung)
- Sterilitätsberatung bzw. begleitende Untersuchungen einschließlich hormoneller Stimulation
- Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung bei Risikoschwangerschaften gemäß Abschnitt B der Mutterschaftsrichtlinien

Auf Überweisung von Vertragsärzten:

- Einmalige Untersuchung und Beratung zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge gemäß Mutterschaftsrichtlinien
- Konsiliaruntersuchung (Beratungsuntersuchung) und ggf. Nachbehandlung nach stationär in der Frauenklinik der Klinikum Salzgitter GmbH durchgeführten Eingriffen im Brust- und Genitalbereich wegen nicht vorhersehbarer und erst nach Abschluss der post(nach)-stationären Behandlung gemäß §115a SGB V aufgetretener und den Behandlungserfolg gefährdender Komplikationen

Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Salzburg-Lebenstedt

**Klinik für
Kinderheilkunde und
Jugendmedizin
Salzgitter-Lebenstedt**

Auf Überweisung von Vertragsärzten für Kinderheilkunde und Jugendmedizin:

- Konsiliaruntersuchung (Beratungsuntersuchung) und ggf. Mitbehandlung

Auf Überweisung von Vertragsärzten:

- Untersuchungen zum Zwecke der Krankheitserkennung bei Verdacht auf angeborene Herzfehler und hormonelle Störungen einschließlich ggf. erforderlicher konsiliarischer (beratender) Erörterung mit dem überweisenden Vertragsarzt
- Kinderradiologische Diagnostik (Röntgenuntersuchungen)
- Nachuntersuchung und ggf. Mitbehandlung von Säuglingen und Kleinkindern, die wegen endokrinologischer (hormoneller) Erkrankungen vorher stationär in der Kinderklinik der Klinikum Salzgitter GmbH behandelt worden sind, soweit es sich nicht um eine post(nach)-stationäre Behandlung gemäß §115 a SGB V handelt
- Untersuchung und Behandlung von Kindern mit zerebral (gehirn-)bedingten Anfallsleiden einschließlich Ableitung von Elektroencephalogrammen (EEG-Messung der Hirnströme)
- Untersuchung und Behandlung von Kindern, die an zerebral (gehirn-)bedingten Bewegungsstörungen und sensorischen (die Sinneswahrnehmung betreffenden) Ausfallerscheinungen leiden, sowie von sogenannten Risikokindern, die zuvor auf der Frühgeborenenstation der Kinderklinik der Klinikum Salzgitter GmbH stationär behandelt wurden, soweit es sich nicht um eine post(nach)-stationäre Behandlung gemäß §115 a SGB V handelt
- Behandlung von dauerbeatmeten Kindern
- Diagnostik und Therapie der Schwerstmehrfachbehinderten mit akuten Erkrankungen

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Unfallchirurgie hat für beide Klinikstandorte die Zulassung zum Durchgangsarzt-Verfahren.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Std sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Lithotripter (ESWL)	Ja	Ja
Angiographie	Ja	Ja
Schlaflabor	Ja	Ja

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Manuelle Therapie	Ja
Manuelle Lymphdrainage	Ja
Bobath-Therapie	Ja
Dialyse	Ja
Schmerztherapie	Ja
Einzelpsychotherapie (Pädiatrie)	Ja
Thrombolyse	Ja

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

Anae-B-1.1 Zentrale Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefarzt Herr Dr. Thomas Klett

Anae-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Alle gängigen Anästhesieverfahren
- Operative Intensivmedizin
- Rettungsmedizin
- Schmerztherapie

Anae-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die Zentrale Abteilung für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie versorgt die Patienten der operativen Disziplinen der Klinikum Salzgitter GmbH anästhesiologisch, intensivmedizinisch und schmerztherapeutisch an beiden Standorten des Klinikums.

Im Anästhesiebereich führt die Abteilung derzeit an zwei Standorten ca. 7.000 Anästhesien in Form von Voll- und Teilnarkosen sowie Kombinationen beider Verfahren bei Patienten aller Alters- und Risikogruppen durch, insbesondere auch bei Kindern. Oft kann auch bei größeren Operationen auf die Übertragung von Fremdblut verzichtet werden, da wir neben blutarmen Operationsmethoden zwei fremdblutsparende Maßnahmen anbieten: Die Blutverdünnung vor der Operation (IHD) und die Wiederaufbereitung des verlorenen Blutes während und nach der Operation (Maschinelle Autotransfusion).

Die Abteilung betreut zwei operative Intensivstationen mit jeweils sechs Intensivbetten, die zur Versorgung der chirurgischen, urologischen und gynäkologischen Patienten zur Verfügung stehen. Zur Vermeidung von Infektionen im Krankenhaus beteiligen wir uns im Bereich der Krankenhaushygiene am KISS-Projekt (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System; durch Zertifikat bestätigt). Mindestens ein abteilungseigener anästhesiologischer Facharzt steht auf jeder Intensivstation auch an Wochenenden rund um die Uhr im Klinikum zur Verfügung.

Im Bereich der Schmerztherapie werden ambulante und stationäre Patienten fachübergreifend betreut. Gemeinsam mit der Ruhruniversität Bochum koordiniert die Abteilung das Projekt „Schmerzfrees Krankenhaus“.

An jedem der beiden Klinikstandorte ist rund um die Uhr ein ärztlicher Mitarbeiter verfügbar, wenn ein Notarzt im Stadtgebiet oder im Umland erforderlich ist. Gemeinsam mit der Berufsfeuerwehr Salzgitter werden pro Jahr ca. 3.500 Einsätze gefahren. Die ärztliche Leitung des Rettungsdienstes wird aus der Abteilung gestellt. Für Großschadensfälle mit vielen Verletzten besteht ein Kooperationsabkommen mit der Berufsfeuerwehr der Stadt Braunschweig.

Anae-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

In einer Spezialsprechstunde für Schmerztherapie ist die Klinik besonders auch im ambulanten Bereich tätig. Neben der stationären Schmerztherapie, die in allen Abteilungen angeboten wird, kommt ein breites Spektrum unterschiedlichster Verfahren zum Einsatz, das von der Akupunktur über manuelle Therapie und Physiotherapie bis zu röntgenunterstützter Lokal- und Regionalanästhesie reicht.

In regelmäßigen Abständen werden Arzt-Patienten-Seminare (Selbsthilfegruppenbetreuung, Schmerzkonferenzen mit Patientenvorstellungen), regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte (Schmerztherapie, Rettungsmedizin) sowie Fortbildungsangebote für Patienten (Selbsthilfegruppe Krebs) veranstaltet.

Innere-Bad-B-1.1 Medizinische Klinik Salzgitter-Bad

Chefarzt Dr. Gerhard Meister

Innere-Bad-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen im Fachgebiet der inneren Medizin
- Pneumologie (Lungenheilkunde)
- Nephrologie (Nierenheilkunde)

Innere-Bad-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Ein besonderer Schwerpunkt ist die Lungenheilkunde und Schlafmedizin als überregionales Zentrum, das eng mit den niedergelassenen Lungenfachärzten in Salzgitter und der Lungenfachklinik in Diekholzen zusammenarbeitet. Neben

besonders chronischen Lungenerkrankungen und Lungenkrebs werden alle Arten von Schlafstörungen, wie zum Beispiel Schnarchen und Atemstillstände, diagnostiziert und behandelt.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit akutem und chronischem Nierenversagen in enger Kooperation mit einer auf dem Krankenhausgelände vorhandenen Dialysepraxis mit 15 Dialyseplätzen. In Notfällen erbringen wir die Dialyse stationär auf unserer Intensivstation mit sechs Betten und zwei Dialyseplätzen.

Die Einpflanzung und Kontrolle von Herzschrittmachern erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Gefäßchirurgen unseres Hauses. Chronische Gefäßverschlüsse oder -engen werden diagnostiziert und durch unsere Gefäßchirurgen therapiert, akute Gefäßverschlüsse einer Thrombolys (Auflösung einer frischen Thrombose) unterzogen.

Neben klinikübergreifenden regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte, Vermittlung zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronischen entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern (Patienten mit künstlichem Darmausgang) – Betreuung durch eigenen Stomatherapeuten), bieten wir Diabetesschulung für Zuckerkrankte und eine Ernährungs-/Diätberatung.

Innere-Bad-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Ambulante Behandlung von Lungenkrebs
- Allgemeine Sprechstunde
- Spezialsprechstunde für spezifische Patientengruppen
(Beratungssprechstunde für COPD – chronische Lungenerkrankungen)
- Patienteninformationsmaterial in Form von Faltblättern und Broschüren für Diabetiker (Zuckerkrankte), Bluthochdruckkranke und Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz (Nierenschwäche)
- Enge Kooperation mit den niedergelassenen Lungenfachärzten und Ärzten für Nierenkrankheiten (Kooperationspartner im Dialysezentrum auf dem Krankenhausgelände)

Innere-Bad-B-1.5 Top-10-DRG 2004

Medizinische Kliniken Salzgitter-Bad und Salzgitter-Lebenstedt

Die DRG für die beiden internistischen Abteilungen sind gemeinsam darzustellen, da bei zwei internistischen Abteilungen unter einer Krankenhausbezeichnung (Institutskennzeichen) nur eine Fachabteilungskennzeichnung vergeben wird.

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	512
2	F72	Instabile Angina pectoris (akute Brustenge als Vorstufe eines Herzinfarktes)	387
3	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	296
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	286
5	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	278
6	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung)	262
7	B70	Apoplexie (Schlaganfall)	253
8	E63	Schlafapnoesyndrom (vorübergehende Atemstillstände während des Schlafes)	250
9	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Myocardinfarkt (Herzinfarkt), ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter)	235
10	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung)	225

Innere-Bad-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004

Medizinische Kliniken Salzgitter-Bad und Salzgitter-Lebenstedt

Die Hauptdiagnosen für die beiden internistischen Abteilungen sind gemeinsam darzustellen, da bei zwei internistischen Abteilungen unter einer Krankenhausbezeichnung (Institutskennzeichen) nur eine Fachabteilungskennzeichnung vergeben wird.

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	517
2	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	428
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	269
4	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	253
5	I21	Akuter Myocardinfarkt (Herzinfarkt)	244
6	G47	Schlafapnoe (Schlafstörung mit vorübergehenden Atemstillständen)	243
7	K29	Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarmentzündung)	231
8	J44	Chronische obstruktive Lungenerkrankung (chronische Bronchitis)	209
9	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	206
10	R55	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	151

Innere-Bad-B-1.7 Top-10-Operationen bzw. -Eingriffe 2004 Medizinische Kliniken Salzgitter-Bad und Salzgitter-Lebenstedt

Die Operationen und Eingriffe für die beiden internistischen Abteilungen sind gemeinsam darzustellen, da bei zwei internistischen Abteilungen unter einer Krankenhausbezeichnung (Institutskennzeichen) nur eine Fachabteilungskennzeichnung vergeben wird.

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	1.297
2	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	585
3	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie (Schlafuntersuchung mit Aufzeichnung der Herz- und Atmungstätigkeit)	422
4	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)	243
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (auf dem Wege einer Zwölffingerdarmspiegelung)	165
6	5-377	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)	122
7	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie (Aufzeichnung der Herz- und Atmungsfunktion)	114
8	8-152	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax (Punktion des Brustraumes durch die Haut)	113
9	5-452	Lokale Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	100
10	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie (Spiegelung eines unteren Dickdarmteils)	89

Innere-Leb-B-1.1 Medizinische Klinik Salzgitter-Lebenstedt

Chefarzt PD Dr. Helmut Jablonowski

Innere-Leb-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Allgemeine Innere Medizin
- Notfallaufnahme 24 Stunden an 365 Tagen (7.300 Notfall-Patienten im Notfall-/Aufnahme-Zimmer im Jahre 2004)
- Gastroenterologie
- Hepatologie
- Infektiologie
- Nicht invasive Kardiologie (Disease-Management-Programm koronare Herzkrankheit)
- Diabetologie (Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ 2)
- Schmerztherapie
- Qualifizierte palliativmedizinische Versorgung

Innere-Leb-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die Klinik ist für alle wichtigen Diagnose- und Therapieverfahren von internistischen Krankheitsbildern gut ausgestattet. 19 Ärzte, davon sieben Fachärzte und drei Fachspezialisten (Magen-Darmerkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen und Tumorerkrankungen) kümmern sich um unsere Patienten. Die Abteilung hat 113 Betten, dazu gehört eine modern ausgestattete Intensivstation mit sieben Betten. Nicht nur die Intensivstation, sondern auch die übrige Klinik ist mit moderner Technik ausgestattet. Beispielfhaft sollen hier einige ausgewählte diagnostisch-therapeutische Möglichkeiten genannt werden. Mit der Kapsel-Endoskopie kann der gesamte Magen-Darmkanal ohne, dass man einen „Schlauch“ schlucken muss, untersucht werden, und wenn doch ein „Schlauch“ (Endoskop) eingesetzt werden muss, so können wir mit hochauflösender Optik der Endoskope und speziellen Färbeverfahren bereits minimale krankhafte Veränderungen erkennen. Wichtig besonders bei bösartigen Gewebeveränderungen, weil frühe Stadien fast immer heilbar sind. Viele solcher frühen Stadien können wir mit unseren modernen Endoskopen nicht nur erkennen, sondern durch Einsatz spezieller endoskopischer Therapieverfahren auch häufig sogar direkt ohne Operation entfernen. Die Ausstattung unseres Ultraschalllabors ist in der Lage, auch sehr kleine Veränderungen in unterschiedlichen Organen (Leber, Bauchspeicheldrüse, Nieren, Lymphknoten, um nur einige zu nennen) zu erkennen. Ermöglicht wird das durch modernste Ultraschalltechnologie und Einsatz von wenigen Millilitern eines Kontrastmittels, das in die Vene gespritzt wird. Dieses Verfahren eignet sich nicht nur zur frühen Erkennung von Veränderungen, sondern ermöglicht häufig auch eine orientierende Einordnung zu „gut“ oder „böse“. Mit einer Kontrastmittelsonographie lassen sich auch Gefäße genauer untersuchen und es ist sogar möglich die Durchblutung des Herzmuskels zu messen. Solche Untersuchungen können im speziellen Fall belastende Herzkatheter-Untersuchungen ersetzen.

Die kleine Auswahl, der in unserer Klinik angewandten Diagnose- und Therapieverfahren zeigt wie moderne Verfahren im historischen Vergleich für unsere Patienten nicht nur wirksamer, sondern auch weniger belastend sind.

- Als assoziiertem Mitglied im vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Kompetenznetz Hepatitis (Leberentzündung) sind wir uns der großen Bedeutung in der Behandlung und Früherkennung von Infektionserkrankungen jeglicher Art bewusst, und tragen ihr durch qualifizierte Materialbearbeitung in der Mikrobiologie im Haus und der Behandlung in der Abteilung Rechnung.
- Chromoendoskopie, hochauflösende Endoskopie (HR)

- Endoskopische Entfernung von Frühkarzinomen (Frühkrebs) im Magen-Darm-Trakt
- Stentimplantationen (Röhrcheneinbau) (Speiseröhre, Gallenwege, Bauchspeicheldrüse, Dickdarm)
- Bougierungsbehandlungen (Aufdehnung von Engen) im Magen-Darmtrakt
- Endoskopie des tiefen Dünndarms (Intestinoskopie)
- Analmanometrie mit bio-feedback (Messung des Afterschließmuskeldrucks bei Schließmuskelschwäche)
- Kontrastmittel-Sonographie (CPS) für Leber, Nieren, Pankreas (Bauchspeicheldrüse), Gefäße, Herz
- Infektionsdiagnostik im Haus (Mikrobiologie)
- Herzschrittmacherimplantation (-einbau) (VVI, DDD)
- Telemetrie Einheit (Funküberwachung des Herzrhythmus)
- Nicht invasive Beatmung
- „Stroke unit“ (Schlaganfallüberwachungseinheit) (bisher nicht zertifiziert)
- Insulinpumpenbehandlung (bei Zuckerkranken)

Innere-Leb-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Fachambulanzen
- Gastroenterologische Ambulanz (Magen-Darmerkrankungen)
- Hepatitisambulanz (Leberentzündungen)
- HIV-Ambulanz
- Onkologische Ambulanz (Krebserkrankungen)
- Schrittmacherambulanz (Herzschrittmacher)
- Ernährungssprechstunde
- Privatambulanz

Innere-Leb-B-1.5 Top-10-DRG 2004

Medizinische Kliniken Salzgitter-Bad und Salzgitter-Lebenstedt

Die DRG für die beiden internistischen Abteilungen sind gemeinsam darzustellen, da bei zwei internistischen Abteilungen unter einer Krankenhausbezeichnung (Institutskennzeichen) nur eine Fachabteilungskennzeichnung vergeben wird. Die Leistungen sind bereits auf Seite 24 abgebildet.

Innere-Leb-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004

Medizinische Kliniken Salzgitter-Bad und Salzgitter-Lebenstedt

Die Hauptdiagnosen für die beiden internistischen Abteilungen sind gemeinsam darzustellen, da bei zwei internistischen Abteilungen unter einer Krankenhausbezeichnung (Institutskennzeichen) nur eine Fachabteilungskennzeichnung vergeben wird. Die Leistungen sind bereits auf Seite 24 abgebildet.

Innere-Leb-B-1.7 Top-10-Operationen bzw. -Eingriffe 2004

Medizinische Kliniken Salzgitter-Bad und Salzgitter-Lebenstedt

Die Operationen und Eingriffe für die beiden internistischen Abteilungen sind gemeinsam darzustellen, da bei zwei internistischen Abteilungen unter einer Krankenhausbezeichnung (Institutskennzeichen) nur eine Fachabteilungskennzeichnung vergeben wird. Die Leistungen sind bereits auf Seite 25 abgebildet.

Chir-I-B-1.1 Chirurgische Klinik I

Salzgitter-Bad und Salzgitter-Lebenstedt

Chefarzt Prof. Dr. Ulrich Hildebrandt

Chir-I-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Allgemeinchirurgie
- Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie)
- Minimalinvasive Chirurgie („Schlüssellochchirurgie“)
- Gefäßchirurgie
- Kinderchirurgie

Chir-I-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Am 1. November 2001 ging die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie aus der ursprünglichen „Chirurgie“ als eigenständige Klinik hervor. Die Entwicklungen der vergangenen Jahre haben deutlich gemacht, dass Schwerpunktbildungen unausweichlich sind. Chirurgische Qualität ist heute nur dann erreichbar, wenn fachliche Qualifikation in einem klar umschriebenen Arbeitsfeld, kontinuierliche Weiterentwicklung und technisch apparative Ausstattung eine Einheit bilden. Diesen Weg haben wir vor drei Jahren gebahnt und sind ein beträchtliches Stück voran gekommen. Es galt, der Klinik eine

Prägung zu geben die sich an den Erwartungen von außen und der Kooperation mit anderen Fachrichtungen innen orientiert. Bewährte Arbeitsbereiche mussten gefestigt und erweitert werden, die minimalinvasive Chirurgie („Schlüssellochchirurgie“) musste erheblich ausgebaut werden.

Die Qualifikation des Chefarztes und die der drei Oberärzte geben die Richtung vor: Viszeralchirurgie, minimalinvasive Chirurgie, Gefäßchirurgie, Kinderchirurgie.

Der Begriff „**Viszeralchirurgie**“ umfasst die Weichgewebe des menschlichen Körpers. Chirurgen, die den Titel „Viszeralchirurg“ erworben haben, mussten eine spezielle Weiterbildung durchlaufen. Unser Spektrum umfasst die Chirurgie der Schilddrüse, der Nebenschilddrüsen, der Speiseröhre, des Magens, des Darmes sowie der Leber und der Bauchspeicheldrüse bei speziellen Erfordernissen. **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen**, nämlich Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind ein Gebiet, auf dem wir langjährige spezielle Erfahrungen nach Salzgitter mitgebracht haben. Besonders hilfreich ist uns dabei die Zusammenarbeit mit der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung, DCCV, der größten Patientenselbsthilfeorganisation in Deutschland. In vielen Fällen ist bei M. Crohn die minimalinvasive Operationsmethode möglich. Ein weiterer Schwerpunkt aus dem Bereich Darmchirurgie ist die Erhaltung des Schließmuskels bei Enddarmkrebs. Nur in seltenen Fällen muss ein künstlicher Darmausgang für immer angelegt werden. Die **Gefäßchirurgie** hat einen festen Stellenwert. Ergänzend hinzu gekommen sind modernste Behandlungsmethoden bei nicht heilenden Wunden und Geschwüren, insbesondere an den Beinen und dem Gesäß (Dekubitus). Hier besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik II, da in manchen Fällen plastisch-chirurgische Maßnahmen erforderlich sind.

Minimalinvasive Operationen (Schlüssellochchirurgie) stellen einen unserer bedeutendsten Schwerpunkte dar. Die bereits existierende minimalinvasive Operationsmethode bei Leistenbrüchen haben wir perfektioniert und das Titannetz für den Bruchlückenverschluss neu eingeführt. Die minimalinvasive Entfernung von Gallenblase und Blinddarm ist auch in schwierigen Fällen Standard. Bei saurem Aufstoßen, Brennen in der Speiseröhre (Reflux) führen wir die Fundoplicatio (Manschettenbildung am Mageneingang) durch. Polypen des Magens und des Dickdarms werden bei besonderer Lage und Größe im Rendezvous-Verfahren (Kombination aus Endoskopie und minimalinvasiver Chirurgie) in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik, abgetragen. Operationen am Dickdarm werden auch bei Darmkrebs überwiegend minimalinvasiv durchgeführt. Bei der Divertikulitis des Dickdarms (Aussackungen der Darmwand, Entzündung, krampfartiger Schmerz) ist die schonende Operationsmethode durch kleine Öffnungen die Regel. Ganz neu im Operationsspektrum ist die mini-

malinvasive Anlage des verstellbaren Magenbandes. Bei Patienten mit extremem Übergewicht (> 45 kg), dient die Methode als Unterstützung bei der Gewichtsreduktion.

Chir-I-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Salzgitter-Lebenstedt

- Morbus Crohn/Colitis ulcerosa
- Minimalinvasive Chirurgie
- Kinder-Viszeralchirurgie
- Privatsprechstunde

Salzgitter-Bad

- Gefäßsprechstunde
- Adipositaschirurgie
- Privatsprechstunde

Chir-I-B-1.5 Top-10-DRG 2004

Chirurgische Klinik I und Chirurgische Klinik II

Die DRG für die beiden chirurgischen Abteilungen sind gemeinsam darzustellen, da bei zwei chirurgischen Abteilungen unter einer Krankenhausbezeichnung (Institutskennzeichen) nur eine Fachabteilungskennzeichnung vergeben wird.

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien (-brüchen)	207
2	H08	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	183
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	174
4	I13	Eingriffe an Humerus (Oberarmknochen), Tibia (Schienbein), Fibula (Wadenbein) und Sprunggelenk	168
5	B80	Andere Kopfverletzungen	158
6	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes – „Blinddarm“)	153
7	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	127
8	G02	Große Eingriffe an Dün- und Dickdarm	119
9	I03	Ersatz des Hüftgelenks, Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks	94
10	G11	Eingriffe am Anus (After)	91

Chir-I-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004 Chirurgische Klinik I und Chirurgische Klinik II

Die Hauptdiagnosen für die beiden chirurgischen Abteilungen sind gemeinsam darzustellen, da bei zwei chirurgischen Abteilungen unter einer Krankenhausbezeichnung (Institutskennzeichen) nur eine Fachabteilungskennzeichnung vergeben wird.

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	214
2	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	193
3	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	175
4	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels	143
5	M54	Rückenschmerzen	130
6	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	126
7	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	120
8	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	104
9	S42	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes	101
10	E04	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse)	85

Chir-I-B-1.7 Top-10-Operationen bzw. -Eingriffe 2004 Chirurgische Klinik I und Chirurgische Klinik II

Die Operationen und Eingriffe für die beiden chirurgischen Abteilungen sind gemeinsam darzustellen, da bei zwei chirurgischen Abteilungen unter einer Krankenhausbezeichnung (Institutskennzeichen) nur eine Fachabteilungskennzeichnung vergeben wird.

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	310
2	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	228
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	226
4	5-793	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	161
5	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes – „Blinddarms“)	159
6	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes (Entfernung eines Teils des Dickdarmes)	122
7	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	120
8	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	114
9	5-812	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)	105
10	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)	98

Chir-II-B-1.1 Chirurgische Klinik II

Salzgitter-Bad und Salzgitter-Lebenstedt

Chefärztin Frau PD Dr. Angela Olinger

Chir-II-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Unfallchirurgie
- Handchirurgie
- Rekonstruktive Chirurgie

Chir-II-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Um der Schwerpunktbildung in der Chirurgie zu folgen, wurde am 1. November 2001 die Klinik für Unfall-, Hand- und Rekonstruktive Chirurgie gegründet. Nach drei Jahren Unfall- und Wiederherstellungschirurgie können wir für den Industriestandort und Großflächenraum Salzgitter eine erste Bilanz ziehen. Ziel war von Beginn an, den Anforderungen der Bevölkerung Salzgitters Rechnung zu tragen und bestehende Versorgungslücken zu schließen. Dafür war es notwendig, den Bogen der Versorgung von den Bedürfnissen der Jugend – Sportverletzungen, Unfälle – über Verletzungen am Arbeitsplatz bis zu den Bedürfnissen des Alters – Gelenkersatz – zu spannen.

Voraussetzung für die ergebnisorientierte Arbeit in unserem Fachgebiet ist die personelle Kompetenz. Die Chefärztin und die drei Oberärzte verfügen über die Spezialanerkennung im Fach Unfallchirurgie. Darüber hinaus bestehen Zusatzqualifikationen wie zum Beispiel die handchirurgische Kompetenz der Chefärztin.

Die technisch apparative Ausrüstung wurde mit dem Start der neuen Abteilung auf hohem Niveau etabliert. Damit waren die Voraussetzungen geschaffen, das operative Spektrum umzusetzen.

Wir versorgen **Brüche** des gesamten Skelettes. In Abhängigkeit der Bruchform und des Alters des Patienten kommen konservative (Gips, Schienung) und operative Verfahren (Platten, Schrauben, Nägel) zum Einsatz. Verplattungen von Brüchen der Wirbelsäule und des Beckens, die vorher nicht behandelt wurden, sind in kurzer Zeit Routine geworden.

Spiegelungen der Gelenke, **Arthroskopien**, werden an Schulter, Handgelenk, Knie und Sprunggelenk durchgeführt. Wenn möglich, erfolgen operative Korrekturen auf dem arthroskopischen Weg. Die so genannte „Schlüssellochchirurgie“ findet besonders bei schmerzhaften Abnutzungen im Schultergelenk und Meniskusverletzungen im Kniegelenk breite Anwendungsmöglichkeiten.

Bei schmerzhaften Bewegungseinschränkungen im Hüft- und Kniegelenk ist der **Gelenkersatz** oft unausweichlich. Nach Ausschöpfung aller konservativer oder lokal verbessernder Maßnahmen werden „künstliche“ Hüft- und Kniegelenke eingesetzt. Die Rehabilitation wird in der Klinik eingeleitet und in speziellen Nachsorgekliniken abgeschlossen.

In der **Handchirurgie** bevorzugen wir die minimalinvasive Technik, das bedeutet, dass die Schnitte klein sind, um möglichst geringe Beeinträchtigungen der Beweglichkeit der Hand erfahren zu müssen. Schnittverletzungen der Hand mit Beteiligung von Nerven und Sehnen gehören ebenso zu unserem Spektrum wie Quetschungen und Brüche. Der **Ersatz von Fingergelenken** wird nach Fehlverheilungen, Einsteifungen oder rheumabedingten Deformitäten durchgeführt. Weitere Schwerpunkte sind Dupuytren'sche Kontrakturen der Finger (bekannt unter dem Begriff „Sehnenverkürzungen“), schnellende Finger und Ausbuchtungen an den Gelenken (Ganglion).

Im Bereich der **plastischen Chirurgie** ergänzen wir uns mit der Chirurgischen Klinik I. Schlecht durchblutete Areale werden nach Verbesserung der Durchblutung von uns mittels Verschiebeplastiken wieder zur Abheilung gebracht. Genannt seien Geschwüre an den Beinen oder aufgelegene Wunden. Bei Diabetes mellitus ist unser Bestreben, wo immer möglich, erhaltend und rekonstruierend operativ tätig zu sein.

Chir-II-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Salzgitter-Lebenstedt

- Gelenksprechstunde
- Handsprechstunde
- Privatsprechstunde

Salzgitter-Bad

- Gelenk-, Handsprechstunde
- Privatsprechstunde

Chir-II-B-1.5 Top-10-DRG 2004

Chirurgische Klinik I und Chirurgische Klinik II

Die DRG für die beiden chirurgischen Abteilungen sind gemeinsam darzustellen, da bei zwei chirurgischen Abteilungen unter einer Krankenhausbezeichnung (Institutskennzeichen) nur eine Fachabteilungskennzeichnung vergeben wird. Die Leistungen sind bereits auf Seite 30 abgebildet.

Chir-II-B-1.6 TOP-10-Hauptdiagnosen 2004 Chirurgische Klinik I und Chirurgische Klinik II

Die Hauptdiagnosen für die beiden chirurgischen Abteilungen sind gemeinsam darzustellen, da bei zwei chirurgischen Abteilungen unter einer Krankenhausbezeichnung (Institutskennzeichen) nur eine Fachabteilungskennzeichnung vergeben wird. Die Leistungen sind bereits auf Seite 31 abgebildet.

Chir-II-B-1.7 Top-10-Operationen bzw. -Eingriffe 2004 Chirurgische Klinik I und Chirurgische Klinik II

Die Operationen und Eingriffe für die beiden chirurgischen Abteilungen sind gemeinsam darzustellen, da bei zwei chirurgischen Abteilungen unter einer Krankenhausbezeichnung (Institutskennzeichen) nur eine Fachabteilungskennzeichnung vergeben wird. Die Leistungen sind bereits auf Seite 31 abgebildet.

Uro-B-1.1 Urologische Klinik Salzgitter-Bad

Chefarzt Dr. Joachim Dembowski

Uro-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Behandlung sämtlicher Erkrankungen des Urogenitaltraktes
- Behandlung anlagebedingter Fehlbildungen des Urogenitaltraktes
- Behandlung von Entzündungen des Urogenitaltraktes
- Behandlung von Harnsteinbildungen
- Behandlung von Blasenentleerungs- und -speicherstörungen
- Behandlung von Harninkontinenz
- Behandlung von Blasenkarzinomen
- Behandlung von Prostatakarzinomen
- Behandlung von Nierenkarzinomen
- Stationäre und ambulante Kinderurologie

Uro-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die Urologische Klinik wurde schon 1968 gegründet, als es in Deutschland noch kaum selbstständige Urologien gab und hat sich im Laufe der Zeit zu einer der größten urologischen Abteilungen Niedersachsens entwickelt. Derzeit unterhält die Klinik 72 Betten in modern ausgestatteten Krankenzimmern, umgeben von vollständiger Ruhe und dem Blick über den angrenzenden Wald, die Dächer von Salzgitter-Bad und den nahen Harz.

Unsere Patientinnen und Patienten werden vom urologischen Team aus zehn Ärztinnen und Ärzten und 40 Schwestern und Pflegern, sowie dem Team aus Sekretariats- und Aufnahmekräften versorgt.

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover vermittelt die Urologische Klinik regelmäßig Studenten der Medizin in ihrem letzten Studienjahr die vertiefte theoretische und die praktische Ausbildung.

Jedes Jahr nehmen über 4.000 Patientinnen und Patienten unsere Behandlung in Anspruch. Im stationären Bereich kommen 30% aus dem Stadtgebiet, 70% aus der umliegenden Region.

Das Fachgebiet der Urologie umfasst die konservative und die operative Behandlung von Erkrankungen des gesamten Harntraktes, nämlich den Nebennieren, den Nieren, den ableitenden Harnwegen mit Harnleiter, Harnblase und Harnröhre sowie die Behandlung von Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane, also des Penis mit Vorhaut und Schwellkörpern, des Hodensackes mit Hoden, Nebenhoden und Samenleiter, den Samenblasen und der Prostata.

Alle weltweit bewährten operativen und medikamentenunterstützten Behandlungen werden an den genannten Organsystemen in der Urologischen Klinik Salzgitter in modernster Form angewandt. Neben der allgemeinen urologischen Versorgung aller urologischen Krankheitsfälle sind es drei große Erkrankungsgruppen, die in der Urologie Salzgitter einen besonderen Schwerpunkt bilden: Urologische Tumorerkrankungen, Harnsteinerkrankungen und die Harninkontinenz.

Die drei häufigsten Tumorerkrankungen betreffen Geschwülste der Harnblase, der Prostata und der Nieren. Bei Harnblasenkrebs gilt es, so lange wie möglich die Harnblase zu erhalten und die Geschwülste elektrochirurgisch im Gesunden abzutragen und medikamentöse Behandlungen zum Schutz vor wiederkommenden Tumoren unmittelbar anzuschließen, aber in den Fällen, in denen diese Maßnahmen nicht mehr helfen können, rechtzeitig genug die Blase zu entfernen. Die wegen Krebsbefall entfernte Blase wird vollständig durch eine aus Dünndarm geformte Neublase ersetzt, so dass Halte- und Entleerungsfunktion wie gewohnt beibehalten werden können. Operationen mit einem Harnstoma (künstlicher Ausgang) sind deshalb sehr selten geworden.

Beim Prostatakrebs besteht die operative Behandlung in der vollständigen Organentfernung, wobei nach Möglichkeit die an der Prostata vorbeiziehenden Schwellkörpernerven geschont und die Gliedversteifungsfähigkeit erhalten bleiben soll. Die Operation kann entweder in der herkömmlichen, offen chirurgischen Technik oder laparoskopisch, d.h. schlüssellochchirurgisch durchgeführt werden, was derzeit nur in wenigen Zentren möglich ist.

Dem gegenüber muss bei Nierengeschwülsten nicht immer das ganze Organ entfernt werden. In jedem Einzelfall wird der Vorteil etwaiger organerhaltender, aber trotzdem radikaler Tumorentfernung erwogen.

Die Behandlung von Harnsteinen ist von Alters her besondere Aufgabe des Urologen. Dank modernster Ausstattung besteht die jederzeitige Möglichkeit zur berührungsfreien Steinertrümmerung von außen, also unblutig, aber je nach Steinsitz, -größe und -härte auch die Möglichkeit der Steinentfernung und Zertrümmerung im Zuge von Spiegelungen der Harnwege.

Einen besonderen Schwerpunkt nimmt die Behandlung der Harninkontinenz ein. Bei Frauen mit Harninkontinenz sind die klassischen Operationen seltener geworden, dafür stehen neben gezielten krankengymnastischen Möglichkeiten minimalinvasive schonende Verfahren zur Einlage spannungsfreier Bänder, Rekonstruktionen und die Wiederherstellung abnormer Beckenbodensenkungen im Vordergrund, wenn es der Fall erfordert mit gleichzeitiger Korrektur eventuell gynäkologischer Erkrankungen. Für Männer mit Harninkontinenz sorgen wir mit der Einpflanzung eines kompletten künstlichen Schließmuskels.

Die wichtigsten Behandlungsverfahren im Überblick:

- Operative Behandlung sowohl mit herkömmlichen Schnitt- wie auch mit laparoskopischen Verfahren („Schlüssellochchirurgie“)
- Chemotherapie und Immuntherapie urologischer Tumore (Blase, Niere, Hoden, Prostata)
- Minimalinvasive Behandlung von Harnsteinen
- Konservative und operative Behandlung der Inkontinenz
- Minimalinvasive und operative Behandlung der Prostatahyperplasie (Vorsteherdrüsenvergrößerung)
- Rekonstruktive Behandlung der Harnröhrenstriktur (-enge)

Uro-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Diagnostik und Behandlung von Potenzstörungen
- Plastische Harnröhrenrekonstruktionen
- Ambulante urologische Operationen (Hoden, Penis, Sterilisierung)

Uro-B-1.5 Top-17-DRG 2004 Urologische Klinik

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	L07	Transurethrale Eingriffe (Eingriffe durch die Harnröhre) außer Prostatektomie (Ausschneidung der Vorsteherdrüse)	463
2	L42	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL, Ultraschallzertrümmerung) bei Harnsteinen	222
3	M02	Transurethrale Prostatektomie (Abhoblung der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre) ¹	216
4	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion (Verlegung der Harnwege)	178
5	N06	Rekonstruktive Eingriffe (Wiederherstellungseingriffe) an den weiblichen Geschlechtsorganen	92
6	M01	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	83
7	L43	Komplexe Ureteroskopie (Harnleiterspiegelung) ²	82
8	M04	Eingriffe am Hoden	78
9	L06	Kleine Eingriffe an der Harnblase	74
10	L65	Beschwerden und Symptome der Harnorgane	73
11	L08	Eingriffe an der Harnröhre	68
12	L63	Infektionen der Harnorgane	68
13	M60	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane (z.B. Prostatakarzinom)	65
14	L41	Urethrozystoskopie (Harnröhren- und Harnblasenspiegelung) ohne Begleiterkrankungen und Komplikationen	61
15	L03	Nieren-, Harnleiter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung	58
16	L62	Chemotherapie bei Neubildungen der Harnorgane	54
17	L04	Nieren-, Harnleiter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung	50

¹ L05 Transurethrale Prostatektomie (Abhoblung der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre) 15

² L40 Diagnostische Ureterorenoskopie (Harnleiter- und Nierenbeckenspiegelung) 27

Uro-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004 Urologische Klinik

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	N20	Nieren- und Ureterstein (Nieren- und Harnleiterstein)	454
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	371
3	N40	Prostatahyperplasie (gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse)	250
4	N13	Obstruktive Uropathie (Störungen des Harnflusses) und Refluxuropathie (Krankheiten durch Harnrückfluss)	186
5	N39	Krankheiten des Harnsystems	140
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata (Vorsteherdrüse)	137
7	R31	Hämaturie (Harntraktblutungen)	76
8	N35	Harnröhrenstriktur (Harnröhrenverengung)	61
9	N23	Nierenkoliken	50
10	N32	Gutartige Krankheiten der Harnblase	46

Uro-B-1.7 Top-10-Operationen bzw. -Eingriffe 2004

Urologische Klinik

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	5-560	Innere Schienung des Harnleiters nach Erweiterung ¹	575
2	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion (Einschnitt, Herausschneiden, Zerstören und Entfernung) von (erkranktem) Gewebe der Harnblase, Zugang durch die Harnröhre	421
3	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL, berührungsfreie Nierensteinzertrümmerung) bei Harnsteinen	312
4	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse, Zugang durch die Harnröhre)	285
5	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung (endoskopische Entfernung von Harnleitersteinen)	147
6	5-585	Transurethrale Inzision von erkranktem Gewebe der Urethra (Harnröhre) (endoskopische Operationen von Harnröhrenengen)	142
7	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik (minimalinvasive und endoskopische Behandlung von Harnstauungen und Nierensteinen)	96
8	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation (minimalinvasive Inkontinenzoperation)	86
9	5-604	Radikale Prostatektomie (vollständige Entfernung der Vorsteherdrüse)	66
10	5-554	Nierentumoroperation	40
¹ inkl.	8-137	Innere Schienung des Harnleiters	260
	8-136	Innere Schienung des Harnleiters	210

Gyn-B-1.1 Frauenklinik Salzgitter-Lebenstedt

Chefarzt Dr. Peter Schreiber

Gyn-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Alle gängigen gynäkologischen Operationen
- Minimalinvasive Operationen (Schlüssellochchirurgie) in Gynäkologie und Geburtshilfe
- Geburtshilfe mit Geburt im Kreißbett, auf dem Geburtshocker, auf dem Geburtsrad, auf unserer Geburtslandschaft oder in der Geburtsbadewanne
- Risikogeburten

Gyn-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Ein Schwerpunkt in der Frauenklinik der Klinikum Salzgitter GmbH ist die **Geburtshilfe**. Die Geburtshilfliche Abteilung der Frauenklinik des Klinikums

Salzgitter betreut rund 800 Entbindungen im Jahr. Als Perinatalzentrum zeichnet uns die enge Zusammenarbeit mit der **Kinderklinik** und ihrer **Neugeborenen-Intensivstation** im Hause aus. So ist es möglich, das gesamte Spektrum der normalen und risikoarmen wie auch der komplizierten und Hochrisikoschwangerschaft qualifiziert zu betreuen. Diese intensive Betreuung ist rund um die Uhr gewährleistet, so dass jederzeit eine optimale Betreuung möglich ist. Unterstützt wird dies auch durch die Anwesenheit eines abteilungseigenen Facharztes nachts und an Wochenenden im Haus.

Die werdenden Mütter können in unserem Kreißaal verschiedene Geburtspositionen wählen. Bei allen technischen Möglichkeiten sind wir bestrebt, die normale komplikationslose Geburt nach den Wünschen der Frau zu leiten. Dabei versuchen wir den natürlichen Geburtsverlauf zu fördern, wozu auch alternative Methoden wie Akupunktur und Aromatherapie gehören. Alternativ kann auch auf Wunsch durch Hinzuziehen unserer rund um die Uhr in Bereitschaft stehenden Zentralen Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie eine Periduralanästhesie (rückenmarksnahe Schmerzbetäubung) verabreicht werden. Jede Frau kann den Verlauf ihrer komplikationslosen Geburt selbst bestimmen und somit dieses einschneidende Erlebnis zu einem schönen, unvergesslichen Ereignis machen. Neben der Geburt im **Kreißbett** bieten wir die Möglichkeit, auf dem **Geburtshocker**, auf dem **Geburtsrad**, auf unserer **Geburtslandschaft** oder in der **Geburtsbadewanne** zu entbinden. Diese Angebote ermöglichen ein Konzept mit stetiger Ermutigung zur Selbstbestimmung, wo immer medizinisch vertretbar, die dem natürlichen Geburtsablauf Raum und Zeit lässt. Dieses ist das Ziel unserer familienorientierten Geburtshilfe. Sollte jedoch Eile geboten sein, führen wir als Standard den Misgav-Ladach-Kaiserschnitt durch.

In enger und fruchtbarer Zusammenarbeit mit der **Kinderklinik** betreuen wir die Neugeborenen. Ein ausgebildeter Kinderarzt, der rund um die Uhr gestellt wird, untersucht jedes Neugeborene gründlich. Frühgeborene und kranke Neugeborene werden auf der **Frühgeborenen-Intensivstation** in unserem Perinatalzentrum (Neugeborenenzentrum) aufgenommen und verbleiben somit in unserem Hause, so dass Mutter und Kind auch bei Erkrankungen nicht getrennt werden.

Im bestens ausgestatteten Bettenhaus mit Kabelfernsehen, Telefon, Dusche und WC in freundlichen Zimmern können sich die Mütter von der Geburt erholen. **24-Stunden-Rooming-in** ist bei uns selbstverständlich möglich. Unsere **Neugeborenenabteilung** verfügt über ein separates **Stillzimmer**, in das sich die Mütter mit ihrem Kind zurückziehen können.

Im Rahmen der Geburtshilfe werden die neuesten Techniken der **Farbdopplersonographie** eingesetzt. Dieses versetzt uns in die Lage, Probleme am ungeborenen Kind zu erfassen.

In der Gynäkologie werden alle operativen Eingriffe des Fachgebietes durchgeführt, wie Veränderungen an der Brust, an den Eierstöcken und an der Gebärmutter. Zur gynäkologischen Diagnostik gehören die **Vaginal-, Abdominal- und Mammasonographie**, die **Urodynamik** und die **Farbdopplersonographie**. Zu den Schwerpunkten unserer Arbeit gehört die **Laparoskopie** (Bauchspiegelung), mit der viele Erkrankungen der Eierstöcke im Rahmen der **minimalinvasiven Chirurgie** behandelt werden können. Diese Eingriffe benötigen keinen Bauchschnitt, sondern werden über kleine Einstiche in die Bauchdecke durchgeführt. Dadurch wird die anschließende Erholungsphase kürzer und schmerzärmer, und man sieht später keine Narben. Die **Hysteroskopie** (Spiegelung der Gebärmutter) ermöglicht uns, Veränderungen in der Gebärmutter zu erkennen und ggf. auf größere Eingriffe, wie eine Gebärmutterentfernung, verzichten zu können.

Die **laparoskopische Entfernung der Gebärmutter** gehört ebenfalls zu den Schwerpunkten innerhalb der gynäkologischen Operationen. Neben der schmerzärmeren postoperativen Phase verkürzt sich gegenüber den konventionellen Verfahren der postoperative Aufenthalt.

Ein weiterer Schwerpunkt in der Gynäkologie ist die Behandlung von **Brustkrebs**. Hier wird in den meisten Fällen die brusterhaltende Therapie angewandt und nur noch in seltenen Fällen die ganze Brust entfernt. Falls notwendig, leiten wir die nachfolgenden **Hormon- oder Chemotherapien** ein oder führen sie auch selbst durch.

Bei der Behandlung der **Inkontinenz** (ungewolltes Harnträufeln) können durch elektronische Messungen Art und Schwere der Inkontinenz festgestellt werden, um eventuell durch eine Operation das Leiden zu beseitigen. Auf diesem Gebiet wenden wir die modernsten Operationsmethoden an und arbeiten sehr eng mit unserer **Urologischen Klinik** zusammen.

Weitere Angebote an unsere Patientinnen sind:

- Regelmäßig durchgeführte Arzt-Patienten-Seminare im Bereich der Geburtshilfe (Kreißsaalführung und Diskussion über Geburt)
- Fortbildungsangebote für Patientinnen (Geburtsvorbereitung, Stillberatung, Babypflegekurs, Säuglingspflegekurs, Babymassage)
- Schmerztherapie in Abstimmung mit der Anästhesiologie bzw. Schmerzambulanz
- Einschalten unseres hauseigenen Sozialdienstes

Gyn-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Allgemeine Sprechstunden für Kassen- und Privatpatientinnen
- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (Stillberatung, Inkontinenzberatung mit Messung am urologischen Messplatz)
- 24-Stunden-Rooming-in
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen, z.B. nach Entbindungen

Gyn-B-1.5 Top-10-DRG 2004 Frauenklinik

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2.499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung	619
2	O60	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	529
3	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	223
4	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	191
5	N04	Nephrotisches Syndrom (Nierenerkrankung mit Kombination von Eiweiß im Harn, Eiweißverschiebung im Blut, vermehrten Blutfetten, Wasseransammlung in Haut und Unterhaut, Blutgerinnselneigung)	110
6	O64	Frustrane Wehen (Schwangerschaftswehen, Vorwehen)	82
7	O62	Drohender Abort (Fehlgeburt)	75
8	O02	Vaginale Entbindung mit komplizierender Operation, z.B. Entfernung zurückgebliebener Plazenta (Mutterkuchen)	63
9	O40	Abort (Fehlgeburt) mit Dilatation (Aufweitung des Gebärmutterhalses) und Kürettage (Ausschabung), Aspirationskürettage (Absaugung) oder Hysterotomie (Eröffnung der Gebärmutter)	63
10	N07	Eingriffe an Uterus (Gebärmutter) und Adnexen (Eierstöcke, Eileiter) außer bei bösartiger Neubildung	40

Gyn-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004 Frauenklinik

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendes Neugeborenes	250
2	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch „fetal distress“ (fetaler Gefahrenzustand)	159
3	O48	Übertragene Schwangerschaft	136
4	O42	Vorzeitiger Blasensprung	132
5	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	111
6	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	80
7	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	75
8	O26	Betreuung der Mutter bei Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	75
9	D25	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)	71
10	C50	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	55

Gyn-B-1.7 Top-10-Operationen bzw. -Eingriffe 2004 Frauenklinik

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	5-758	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammriss)	293
2	5-730	Amniotomie (künstliche Fruchtblasensprengung)	274
3	5-738	Episiotomie (Dammchnitt) und Naht	237
4	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)	116
5	5-741	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal (Kaiserschnitt, Zugang zur Gebärmutter über die Bauchhöhle)	89
6	5-749	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	80
7	5-690	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)	69
8	5-756	Entfernung nach der Geburt zurückgebliebener Plazenta (Mutterkuchen)	44
9	5-704	Vaginale Kolporrhaphie (Einschnitt und Naht der Scheidenwand) und Beckenbodenplastik (Wiederherstellung des Beckenbodens)	35
10	5-469	Operationen am Darm	32

Päd-B-1.1 Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Salzgitter-Lebenstedt

Chefarzt Dr. Hans Ulrich Peltner

Päd-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Intensivstation für Früh- und Neugeborene sowie für große Kinder
- Pädiater 24 Stunden im Hause
- 24 Stunden Ansthesiebereitschaft
- Frauenklinik im Hause
- Perinatalzentrum
- Psychologin im Hause
- Diabetesschulung
- Asthmaschulung
- Behandlung von schwerst mehrfachbehinderten Kindern
- Behandlung von dauerbeatmeten Kindern
- Neugeborenentransporte mit Notarztwagen und Helikopter
- Pädiatrische Sekundärtransporte mit Rettungshubschrauber
- Gastroskopien (Magenspiegelungen) und Koloskopien (Darmspiegelungen)
- Physiotherapie (Heilgymnastik, Massage, Fango etc.)
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Kinderärzte

- Qualitätszirkel mit niedergelassenen Kinderärzten
- Sozialdienst
- Pädiatrische Schmerztherapie

Päd-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin hat 46 Betten, davon sechs Beatmungsplätze und vier Intensivüberwachungsplätze sowie zehn Neugeborenenbetten.

Leitsatz der Schwestern und Ärzte der Klinik ist die liebevolle, schonende und einfühlsame Pflege der ihnen anvertrauten Kinder und der partnerschaftliche Umgang mit den Eltern. Eingebunden ist dies in eine, den aktuellen Richtlinien entsprechende, kindgerechte und möglichst wenig belastende Therapie. Eine der Grundregeln der Therapie im Kindesalter ist die Schmerzfreiheit der Kinder. Hierauf wird besonderer Wert gelegt. Schwerpunkte der Klinik sind die Betreuung von Kindern mit schweren körperlichen und seelischen Behinderungen, die Behandlung von Kindern mit Krampfanfällen und die Neonatologie (Neugeborenenmedizin).

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Therapie von Kindern mit Magen-Darm-Erkrankungen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin im Hause.

Die Kinder der anderen Fachabteilungen (Chirurgie und Unfallchirurgie) werden ebenfalls in der Kinderklinik versorgt. Die Zielsetzung für das Klinikum ist, dass Kinder in einer kindgerechten Umgebung versorgt werden.

- Diabetesambulanz (Zuckerambulanz)
- Asthmaambulanz
- Sonographieambulanz (Ultraschallambulanz)
- Adipositasprojekt zur Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Kindern
- Neonatologie (Neugeborenenmedizin) ab 600 Gramm Geburtsgewicht

Päd-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Einmal pro Woche werden die Kinder in der Kinderklinik von den Klinikclowns besucht. Dies ist eine Zusammenarbeit der Kinderklinik mit dem Theater „Feuer und Flamme“ in Braunschweig. Studenten der Fachhochschule für Pädagogik in Hildesheim lesen den Kindern vor, spielen und basteln mit ihnen. Damit steht ein sehr gutes Beschäftigungsprogramm für die Kinder zur Verfügung, deren Eltern nicht ständig anwesend sein können. Außerdem wird durch Fröhlichkeit und Lachen der Genesungsprozess gefördert.

Eine Beschränkung der Besuchszeiten besteht in der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin nicht. Geschwister und Besucherkinder können ohne Altersbeschränkung die Patienten der Kinderklinik besuchen, sofern sie infektfrei sind. Dies gilt auch für die Intensivstation.

- Müttersprechstunde im SOS-Mütterzentrum
- Mitarbeit in der Patientenselbsthilfeorganisation Libero
- Adipositasprojekt in Zusammenarbeit mit der AOK und der evangelischen Familienbildungsstätte
- Ambulanz für dauerbeatmete Kinder
- Ambulanz für schwerst mehrfachbehinderte Kinder
- Sprechstunde für Wachstumsstörungen
- Ambulanz für Kinder mit Fehlbildungen
- Betreuung einer Heimeinrichtung für dauerbeatmete Kinder
- Betreuung einer Heimeinrichtung für behinderte Kinder
- Frühgeborenenengruppe und Frühgeborenenprechstunde
- Beratung für Schwangere mit Feten mit Fehlbildungen
- Betreuung der Pränataldiagnostik zusammen mit der Frauenklinik
- Schmerztherapie für behinderte Kinder

Päd-B-1.5 Top-10-DRG 2004

Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	220
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2.499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung	157
3	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	144
4	B80	Kopfverletzungen	110
5	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	87
6	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	71
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	69
8	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2.000 bis 2.499 g	63
9	B76	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	59
10	G66	Abdominalschmerz (Bauchschmerz) oder mesenteriale Lymphadenitis (Entzündung der Lymphgefäße des Darms)	36

Päd-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004

Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht	135
2	J20	Akute Bronchitis	128
3	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	113
4	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darmentzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	105
5	E86	Volumenmangel (Flüssigkeitsmangel)	76
6	J18	Pneumonie (Lungenentzündung)	61
7	G40	Epilepsie	45
8	A08	Virusbedingte und sonstige Darminfektionen	42
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	42
10	J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	41

Päd-B-1.7 Top-10-Operationen bzw. -Eingriffe 2004

Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG) (Hirnstrommessung)	147
2	8-560	Lichttherapie	103
3	9-262	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen	93
4	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	92
5	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z.B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	89
6	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	68
7	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie (Aufzeichnung der Herz- und Atmungsfunktion)	51
8	1-204	Untersuchung des Liquorsystems (Gehirn-Rückenmarkflüssigkeit)	29
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	22
10	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes – „Blinddarms“)	19

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten der Klinikum Salzgitter GmbH in Salzgitter

B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr: 913

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen/Leistungen

Zentrale Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Rang	EBM-Nummer	Text	Fallzahl
1	443	Periduralanästhesie (rückenmarksnahe lokale Betäubung)	1.349
2	3210 / 419	Chirotherapie/TENS (transkutane (durch die Haut) elektrische Nervenstimulation)	1.269
3	439	Leitungsanästhesie	1.125
4	462	Allgemeinanästhesie	716
5	430 / 431	Sympathikusblockade (Injektion von Schmerzmittel im Wirbelsäulenbereich)	675

Medizinische Klinik Salzgitter-Bad

Rang	EBM-Nummer	Text	Fallzahl
1	621/622	Herzschrittmacherkontrolle	230
2	741	Ösophogastroduodenoskopie (Speiseröhren-Magen-Zwölffingerdarmspiegelung)	162
3	763	Koloskopie (Darmspiegelung)	121
4	668	Duplex-sonographische Untersuchung der Arterien und/oder Venen der Extremitäten (spezielle Ultraschalluntersuchung der Gefäße von Armen und Beinen)	54
5	617	Echokardiographie (Herzultraschall)	46

Medizinische Klinik Salzgitter-Lebenstedt

Rang	EBM-Nummer	Text	Fallzahl
1	741	Ösophogastroduodenoskopie (Speiseröhren-Magen-Zwölffingerdarmspiegelung)	333
2	763	Koloskopie (Darmspiegelung)	289
3	765	Einführen einer Magenverweilsonde zur Ernährung	154
4	764	Koloskopie (Darmspiegelung)	132
5	750	Therapeutische endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP, Darstellung des Gallen- und Pankreasgangsystems)	109

Chirurgische Klinik I Salzgitter-Bad und Salzgitter-Lebenstedt

Rang	EBM-Nummer	Text	Fallzahl
1	1741	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Frenulums (Vorhautbändchens)	119
2	2850	Anlage eines arterio-venösen Shunts (Kurzschlussverbindung zwischen Blutgefäßen) zur Dialyse	82
3	2620	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches	34
4	2101	Exzision (Entfernung) eines großen Bezirks aus Haut oder Schleimhaut oder Exzision einer kleinen, unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen Geschwulst	27
5	2821	Implantation (Einpflanzung/Einbau) eines permanenten (dauerhaften) Zuganges (Port) zu einem Gefäß oder Implantation eines intrathekalen (in den Hirnwasserraum im Bereich des Rückenmarks) Katheters (für Chemo- oder Schmerztherapie)	24

Chirurgische Klinik II Salzgitter-Lebenstedt und Salzgitter-Bad

Rang	EBM-Nummer	Text	Fallzahl
1	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt, oder Entfernung eines Fixateur extern (äußere Haltvorrichtung bei ausgedehntem Trümmerbruch)	106
2	2935	Neurolyse (Auslösen eines Nervens)	64
3	2425	Bandplastik eines Finger- oder Zehengelenks	45
4	2447	Resezierende (entfernende) arthroskopische Operation und/oder arthroskopische Kapsel-Band-Spaltung und/oder arthroskopisch-instrumentelle Entfernung freier Gelenkkörper und/oder (sub-)totale (ganz oder teilweise) Synovektomie (Innenschicht der Gelenkkapsel)	32
5	2363	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Platten) aus einem großen Knochen	21

Urologische Klinik Salzgitter-Bad

Rang	EBM-Nummer	Text	Fallzahl
1	1741	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Frenulums (Vorhautbändchens)	166
2	1761	Operation einer Hydro- und/oder Spermatozele (Wasser- und/oder Samenbruch)	39
3	1860	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL, Ultraschallzertrümmerung) bei Harnsteinen	38
4	183	Sterilisation des Mannes	21
5	1787	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Ureter(Harnleiter-)verweilschiene	18

Frauenklinik Salzgitter-Lebenstedt

Rang	EBM-Nummer	Text	Fallzahl
1	1104	Abrasio (Auskratzung) der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschließlich Entfernung von Polypen (Schleimhautgeschwulst) oder Fremdkörpern, ggf. einschließlich Aufbereitung des Gewebematerials zur histologischen (feingeweblichen) Untersuchung	68
2	1110	Hysteroskopie (Endoskopie der Gebärmutterhöhle), einschließlich Probeexzision (Probeentnahme)	56
3	112	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese (Punktion der Fruchtwasserhöhle) unter Ultraschall	27
4	1060	Ausräumung einer Blasenmole (Oberflächenentartung der Plazenta (Mutterkuchen)) oder einer missed abortion (verhaltener Abort, d.h. abgestorbene Frucht in der Gebärmutter)	19
5	1041	Entfernung von Nachgeburt oder Nachgeburtsresten durch inneren Eingriff und/oder Beendigung einer Fehlgeburt durch inneren Eingriff	9

Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Salzgitter-Lebenstedt

Rang	EBM-Nummer	Text	Fallzahl
1	802	Elektroenzephalographie (EEG, Hirnstrommessung)	685
2	3662	Bilirubinbestimmung	250
3	378	Sonographien (Ultraschall)	191
4	603	EKG	122
5	1640	Hörtest	188

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Hochschulambulanz (§117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§118 SGB V)	0
Sozialpädiatrisches Zentrum (§119 SGB V)	0

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
100	Innere Medizin	29	16	13
1000	Pädiatrie	12	8	4
1500	Chirurgie	20	7	13
2200	Urologie	12	7	5
2400	Gynäkologie	7	4	3
3700	Anästhesie	15	6	9
	Gesamt	95	48	47

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 14

B-2.4.1 Zulassung der Weiterbildungsstätten für die Weiterbildung von Ärzten und Ärztinnen

- Zentrale Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie: 4 Jahre
- Zentrale Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie: Spezielle Schmerztherapie: 1 Jahr
- Medizinische Klinik Salzgitter-Bad: 6 Jahre
- Medizinische Klinik Salzgitter-Lebenstedt: 6 Jahre
- Chirurgische Klinik I Salzgitter-Bad: 3 Jahre
Viszeralchirurgie: 2 Jahre
- Chirurgische Klinik II Salzgitter-Lebenstedt: 2 Jahre
Unfallchirurgie: 2 Jahre
- Urologie Salzgitter-Bad: 4 Jahre
- Frauenklinik Salzgitter-Lebenstedt: 5 Jahre
- Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Salzgitter-Lebenstedt:
4 Jahre
Neonatologie: 1 Jahr

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. 2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Altenpflegehelfer/-in (3 Jahre)	Prozentualer Anteil Altenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
0100 Innere Medizin	120	91	53,5	0	0,8
1000 Pädiatrie	70	100	0	0	0
1500 Chirurgie	60	100	0	0	0
2200 Urologie	31	100	0	0	0
2400 Gynäkologie	23	100	0	0	0
3700 Anästhesie	30,5	100	56,5	0	0
Ambulante Pflege	13,25	77,4	0	22,6	0
Kurzzeitpflege	6,15	83,7	0	16,3	0
Pflegedienstleitung	1	100	100		
Gesamt	354,9	98,6	23,2	1,2	0,2

C Qualitätssicherung (gesetzliche/vertragliche Pflichten)

Der Gesetzgeber hat Krankenhäusern Mindestpflichten der Qualitätssicherung auferlegt. **Die Klinikum Salzgitter GmbH kommt all diesen Pflichten nach.** Nachstehend finden Sie (Abschnitt C 1 bis C 5) die (vorgeschriebenen) einzelnen Deklarationen zur Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Die **Ergebnisse** der Qualitätssicherungsprogramme (Ergebnisparameter, Qualitätsindikatoren), die Ergebnisse weiterer (freiwilliger) Qualitätssicherungsprogramme sowie eine Übersicht über alle Qualitätssicherungsaktivitäten am Klinikum Salzgitter, finden Sie unter den Abschnitten D, E und F.

C-1 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		x		x		*
2	Cholezystektomie	235		235		100%	*
3	Gynäkologische Operationen	241		229		95,02%	*
4	Herzschrittmacher-erstimplantation	127		120		94,50%	*
5	Herzschrittmacher-aggregatwechsel	23		23		100%	*
6	Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	19		19		100%	*
7	Herztransplantation		x		x		*
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	110		110		100%	*
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	9		7		77,78%	*
10	Karotis-Rekonstruktion		x		x		*
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	17		17		100%	*
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		x		x		*
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie		x		x		*

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
14 Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x		x		*
15 Isolierte Koronarchirurgie		x		x		*
16 Mammachirurgie	42		42		100%	*
17 Geburtshilfe	784		784		100%	*
18 Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19						*
19 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	52		52		100%	*
20 PTA /1 ¹	6		6		100%	* ¹
21 Gesamt	1.659	—	1.638	—	98,73%	*

* Liegen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor

¹ In Niedersachsen verpflichtend zu dokumentieren

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

Entfällt

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

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

Modul 20/1: PTA (perkutane transluminale Angioplastie = geschlossene, über einen kleinen Hautschnitt erfolgende Aufweitung von Blutgefäßengungen)

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

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

- Diabetes mellitus
- Koronare Herzkrankheit

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

Lebertransplantationen, Nierentransplantationen, komplexe Eingriffe am Ösophagus, komplexe Eingriffe am Pankreas und Stammzelltransplantationen werden nicht durchgeführt. Daher kommt die Mindestmengenvereinbarung nicht zur Anwendung.

D Qualitätspolitik

Unser Gesundheitssystem wird ständig neuen Anforderungen ausgesetzt: Auf der einen Seite stehen Erwartungen an eine optimale Gesundheitsversorgung, andererseits werden Fragen nach Wirtschaftlichkeit gestellt.

In diesem Spannungsfeld wollen wir uns stets neu orientieren, um gemeinsam zum Wohle der Patienten arbeiten zu können. Das folgende Leitbild ist unser Handlungsrahmen:

Wir bieten unseren Patienten kompetente Hilfe bei gesundheitlichen Problemen in einer Atmosphäre, in der die Persönlichkeitsrechte gewahrt werden.

Unser Verhalten wird durch gegenseitige Achtung, Fürsorge, Mitgefühl und Vertraulichkeit geleitet.

Unser Klinikum ist ein Ort menschlicher Zuwendung, in dem wir freundlich und rücksichtsvoll miteinander umgehen.

Die notwendigen Abläufe des Klinikalltages orientieren sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten.

Alle Maßnahmen werden nach dem neuesten anerkannten medizinischen und pflegerischen Wissensstand sorgfältig und individuell geplant und mit höchstmöglichem Geschick durchgeführt.

Wir stellen uns der Verantwortung und sind mit den Kostenträgern verpflichtet, die Gesundheitsversorgung zur Zufriedenheit der Bevölkerung sicherzustellen, auch unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Gegebenheiten.

Unser Denken und Handeln ist auch von dem Wissen geprägt, dass Fragen zur Gesundheit und zu unserem Krankenhaus in einem berechtigten öffentlichen Interesse stehen. Dies verpflichtet uns zum Dialog mit der Öffentlichkeit, um über aktuelle Gesundheitsthemen, Neuerungen und Veränderungen zu informieren.

Im Interesse unserer Patientinnen und Patienten fördern wir eine Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere mit den niedergelassenen Ärzten.

Wir verstehen uns als ein innovatives und aufgeschlossenes Unternehmen!

E Qualitätsmanagement in der Klinikum Salzgitter GmbH in Salzgitter

E-1 Aufbau des klinikinternen Qualitätsmanagements

Ende der 90er Jahre wurde mit dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems begonnen. Zwei Oberärzte erklärten sich bereit, die Aufgaben eines Qualitätsmanagementbeauftragten neben ihrer Tätigkeit wahrzunehmen. Zur Qualifizierung der Mitarbeiter für die Qualitätsmanagementsarbeit wurden Fortbildungen u.a. als Moderator und als Projektmanager durchgeführt.

Im Jahre 2000 empfahlen die nebenamtlichen Qualitätsmanagementbeauftragten, die Aufgabe künftig hauptamtlich wahrnehmen zu lassen. Seit 2001 ist die Stelle des Qualitätsmanagementbeauftragten mit dem Schwerpunkt Medizincontrolling durch einen Facharzt besetzt. Die Stelle ist als Stabsstelle ausgelegt und unmittelbar der Geschäftsführung unterstellt.

Es fanden zahlreiche Aktivitäten statt, die sich in der täglichen Arbeit positiv auswirken. Eines der Ergebnisse aus dieser Arbeit ist der Aufbau eines Beschwerdemanagements.

Eine Zertifizierung wurde nicht angestrebt. Es bestehen sowohl interne als auch externe Qualitätszirkel.

E-2 Externe und interne Bewertungen

Folgende Kliniken haben sich im Jahre 2004 – abgesehen von den Verfahren nach § 137 SGB V (Abschnitt B-3) – an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt:

Zentrale Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

- „Messung“ von „Angst“ bei Patienten vor Allgemeinanästhesien im Rahmen einer mit modernen Evaluierungsinstrumenten durchgeführten wissenschaftlichen Arbeit (Dissertation)
- Projektgruppe OP-Reorganisation mit Dr. Hilt (BkiG) im Jahre 2003 und 2004
- Teilnahme der operativen Intensivstation in Salzgitter-Bad am „KISS-Projekt“ (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System; durch Zertifikat bestätigt)
- Koordination und Leitung des Projekts „Schmerzfreies Krankenhaus“ der Ruhr-Universität Bochum an beiden Standorten

- Regelmäßige gemeinsame Reanimationsübungen zusammen mit der Rettungsstelle des werksärztlichen Dienstes bei VW im Werk Beddingen
- Durchführung einer MANV-Übung (Massenanfall von Verletzten) im Oktober 2004 in Zusammenarbeit mit der LNA-Gruppe (Leitender Notarzt) aus Braunschweig sowie den Hilfsorganisationen DRK, ASB, JUH und THW
- Teilnahme an der multizentrischen Beatmungsstudie „International Study of Mechanical Ventilation 2004“
- Auswertung der Notarztwagen-Einsätze des Jahres 2003 unter verschiedenen Gesichtspunkten; insbesondere aber im Hinblick auf die Einsatzzeiten bei myokardialen Ischämien (drohenden Herzinfarkten)
- Teilnahme an bundesweiten Umfragen des BDA (Bund Deutscher Anästhesisten) zur Qualitätserfassung bzw. zum Qualitätsvergleich
- In 2003 und fortgeführt in 2004 Schulung des Pflegepersonals, hauptsächlich des Pflegepersonals der operativen Einheiten in Erster Hilfe bzw. erweiterter Erster Hilfe bei unterschiedlichen Notfallsituationen auf Station
- In Planung: Postoperative/postanästhesiologische Patientenbefragung

Medizinische Klinik Salzgitter-Bad

- Regelmäßige Mitarbeit im Qualitätszirkel der niedergelassenen Ärzte (themenabhängig, insbesondere Abstimmung von Therapiestandards)

Medizinische Klinik Salzgitter-Lebenstedt

- Regelmäßige, von der Ärztekammer zertifizierte Qualitätszirkel mit der MeGeSa (Medizinische Gemeinschaft Salzgitter, Netz niedergelassener Ärzte)
- Wöchentliche, von der Ärztekammer zertifizierte Fortbildungen zur Qualitätssicherung
- Regelmäßige, von der Ärztekammer zertifizierte klinisch-pathologische Konferenz
- Assoziiertes Mitglied im Kompetenznetz Hepatitis (Leberentzündung) (gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung)
- Teilnahme am Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ der Ruhr-Universität Bochum

Chirurgische Klinik I Salzgitter-Lebenstedt und Salzgitter-Bad

- Qualitätssicherung Kolon/Rektumkarzinome (Dickdarmkrebs) (extern)
- Prospektive Erfassung der laparoskopischen Kolonresektionen (Dickdarmentfernung mit Hilfe der Schlüssellochchirurgie) (intern)

- Prospektive Erfassung der total endoskopischen präperitonealen Patchplastik (TEPP) bei Leistenbrüchen (intern) (Leistenbruchoperation mit Hilfe der Schlüssellochchirurgie)
- Teilnahme am deutschen Register für Adipositaschirurgie (extern)

Chirurgische Klinik II Salzgitter-Lebenstedt und Salzgitter-Bad

- Prospektive Analyse der verschiedenen Verfahren bei Humeruskopffrakturen (Oberarmkopfrühe) (intern)
- Prospektive Ergebnisanalyse der Behandlung chronischer Wunden mit dem Vacusealverfahren (intern)

Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

- Niedersächsisches Qualitätssicherungsprogramm für Neonatologie (Neugeborenenmedizin)
- Qualitätssicherungsprogramm des Robert-Koch-Institutes für erworbene Infektionen in der Neonatologie (Neugeborenenmedizin)

Urologische Klinik

- Transurethrale Resektion der Prostata entsprechend der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) (zusätzlich bei jeder PSA-Erhöhung, vorher stanzbiopsische Dignitätssicherung)
- Verhütung und Bekämpfung von Hospitalinfektionen
- Blasentumorresektion (Qualitätsfrage: Abklärung oberer Harntrakt/Ergebniskontrolle)
- Transurethrale Resektion der Blase (Tumorrest für Nachresektion unter 40%) (endoskopische Entfernung von bösartigem Gewebe aus der Blase)
- Qualitätsmonitoring Wundheilungsstörungen anhand der Tumornephrektomie (Entfernung der krebsbefallenen Niere)
- Qualitätsmonitoring Implantate (Überwachung eingelegter Doppel-J-Schienen) (Katheter im Harnleiter)
- Studienbeteiligung Morbus Ormond
- Qualitätsmonitoring Pünktlichkeit von Arztbriefen

Frauenklinik

- Externe Qualitätskontrolle onkologischer Fälle durch Meldung an die Medizinische Hochschule Hannover (Seesener Arbeitskreis, Prof. Kühnle)
- Beteiligung an Studien bei Mamma- und Ovarialkarzinomen (Brust- und Eierstockkrebs)

- Patientenbefragung (Institut für Management im Gesundheitsdienst, Prof. Riegl und Partner, Augsburg)

E-3 Medizinische Behandlungsergebnisse in Zahlen

Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) bzw. die Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung haben leider bis zum Stichtag 15.05.2005 den einzelnen Kliniken die Qualitätssicherungsergebnisse 2004 nicht zugänglich gemacht. Daher wurden ausgewählte Qualitätsindikatoren vom Qualitätsmanagement der RHÖN-KLINIKUM AG analog zur BQS-Systematik selbst ausgewertet. Möglicherweise ergeben sich leichte Abweichungen zur offiziellen Auswertung der BQS bzw. der Landesgeschäftsstelle, da die Auswertesystematik der BQS nicht veröffentlicht wird und damit nicht transparent ist. Unsere Auswertemethodik haben wir unter <http://www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/> öffentlich dargestellt. Da die BQS-Ergebnisdaten noch nicht vorliegen, musste für den Vergleich mit Durchschnittsdaten auf die BQS-Ergebnisse 2003 zurückgegriffen werden.

Modul-Nr.	Modul Text	Qualitätsindikator	Ziel	Salzgitter 2004	BQS 2003
09/1	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Eingriffsdauer <= 60 min bei VVI-Schrittmachern	häufig	84,6%	83,75%
09/1	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Eingriffsdauer <= 90 min bei DDD-Schrittmachern	häufig	77,8%	85,82%
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Eingriffsdauer <= 60 min bei Schrittmacher-Aggregatwechsel	häufig	95,7%	93,01%
15/1	Gynäkologische Operationen	Patientinnen < 35 J. mit Hysterektomie bei benigner Histologie	keine	0,9%	2,77%
16/1	Geburtshilfe	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	>= 90%	93,8%	69,95%
16/1	Geburtshilfe	Azidoserate bei reifen Neugeborenen	niedrig	0,0%	0,20%
16/1	Geburtshilfe	Mütter mit Dammriss Grad III oder IV (mit und ohne Episiotomie)	wenig	1,1%	1,73%
17/1	Hüftgelenknahe Femurfrakturen	Implantatfehlhage, -dislokation, -bruch (alle Patienten)	selten	0,0%	0,78%
17/2	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose	Selbständiges Gehen bei Entlassung	>= 90%	100,0%	98,95%
17/2	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose	Selbständige Versorgung in der Hygiene bei der Entlassung	>= 80%	100,0%	97,69%
17/2	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose	Gefäßläsion (alle Patienten)	<= 1%	0,0%	0,07%

Modul-Nr.	Modul Text	Qualitätsindikator	Ziel	Salzgitter 2004	BQS 2003
17/2	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose	Nervenschaden (alle Patienten)	<= 3%	0,0%	0,47%
17/2	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose	Postoperative Infektionen (alle Patienten)	selten	0,0%	1,13%
17/5	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Selbständiges Gehen bei Entlassung	>= 85%	100,0%	99,11%
17/5	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Gefäßläsion	<= 1%	0,0%	0,04%
17/5	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Nervenschaden	<= 1%	0,0%	0,19%
17/5	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	Postoperative Infektionen (alle Patienten)	<= 2%	0,0%	0,99%
18/1	Mammachirurgie	Brusterhaltende Therapie bei invasivem Karzinom Stadium pT1	häufig	77,8%	75,78%
18/1	Mammachirurgie	Nachbestrahlung bei brusterhaltender Therapie bei invasivem Karzinom	>= 95%	83,3%	90,24%
18/1	Mammachirurgie	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation (Median)	kurz	4,0 Tage	7,0 Tage

Modul 09/1, Herzschrittmacher-Erstimplantation, und 09/2, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Sorgfalt in der Operation und ein kleines professionelles Team (in der Regel bestehend aus dem Operateur und einer Schwester) mit einem standardisierten Vorgehen führen zu kürzeren Eingriffszeiten bei der Implantation (Einbau) der VVI-Schrittmacher und dem Aggregatwechsel. Da 75% der Schrittmacher durch den Internisten implantiert werden, führt dieser gleichzeitig auch noch die Prüfung des Schrittmachers durch. Die restlichen 25% werden durch ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Chirurg und Internist, durchgeführt. Die zum Teil etwas längere Operationsdauer (insbesondere bei der Implantation der DDD-Schrittmacher) ist durch die Weiterbildung von Assistenten bedingt, die, durch einen Fachmann unterstützt, die Operationsmethode erlernen.

Modul 15/1, Gynäkologische Operationen

Qualitätsindikator ist die Patientinnengruppe unter 35 Jahren mit Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter) bei benigner Histologie (gutartigem Feingewebsuntersuchungsbefund). Unser Ziel ist es, keine Frauen unter 35 Jahren zu hysterektomieren. Unser Ergebnis 2004 lag bei 0,9%, der BQS-Wert 2003 lag bei 2,77%, d.h. wir liegen 60% unterhalb des BQS-Wertes von 2003.

Dieses gute Ergebnis ist darauf zurückzuführen, dass wir zunächst alle konservativen Behandlungsmethoden ausschöpfen, um die Fertilität (Fruchtbarkeit) der betroffenen Frauen zu erhalten. Viele Blutungsstörungen lassen sich durch hormonelle Kombinationstherapien gut beherrschen. In aller Regel wird hier lediglich eine fraktionierte Abrasio (Ausschabung der Gebärmutter) oder Polypentfernung falls notwendig vorgeschaltet. Eine Zielrate von keinerlei Hysterektomien vor dem 35. Lebensjahr halten wir für überzogen, da es sicherlich immer Patientinnen geben wird, die bei abgeschlossener Kinderplanung und gleichzeitig mehrmals histologisch (feingeweblich) gesicherten Zervixdysplasien (entarteten Zellen des Gebärmutterhalses) den Wunsch einer Hysterektomie haben. Auch gibt es besonders gelegene Blutungsfälle, die in einer Anämie (Blutarmut) münden, sofern alle Therapiekonzepte konservativer (nicht-operativer) Art nicht greifen.

Modul 16/1, Geburtshilfe

Qualitätsindikator: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen. Ziel ist es, eine Rate über 90% zu erreichen. Die BQS-Rate 2003 liegt bei 69,95%, unser Ergebnis 2004 bei 93,8%.

Das angestrebte Ziel ist erreicht und überschritten. Definitionsgemäß endet die Frühgeburtlichkeit mit der abgeschlossenen 37. Schwangerschaftswoche. Gerade in der Zeit nach der 36. Woche bis zur 37. Woche haben viele Kinder nach der Geburt keine Anpassungsstörungen. Im Sinne eines familienfreundlichen Krankenhauses wird hier das Kind von Hebamme und geburtshilflich betreuendem Arzt versorgt und zunächst bei der Mutter gelassen. Erst bei Auffälligkeiten erfolgt die erneute Hinzuziehung des Pädiaters. Dies betrifft aber nur vereinzelte Fälle. Da bei sämtlichen Geburten vor der 36. Woche ein Pädiater anwesend ist, liegt hier eine mangelnde Dokumentation vor. Ziel wird es sein, die hundertprozentige Quote auch zu dokumentieren.

Des Weiteren liegt eine niedrige Azidoserate bei reifen Neugeborenen vor. Diese entsprach 2004 0%. Der angestrebte BQS-Wert 2003 lag bei 0,2%. Wesentlich für die Unterschreitung dieser geringen Rate ist unser geburthilfliches Management mit engmaschiger Überwachung, Mikroblutanalysen und konsequenter Geburtsbeendigung bei drohender kindlicher Asphyxie (Atemstillstand).

Das Gleiche gilt für die Dammrissrate Grad III oder IV. Angestrebtes Ziel ist hier, eine geringe Rate zu haben. Der BQS-Wert 2003 lag bei 1,73%, unser Wert lag bei 1,1%. Auch hier ist es dem Können und Geschick der Geburtshelfer zu verdanken, dass diese Rate noch unterhalb der niedrigen bundesweiten Rate liegt.

Modul 17/1, Hüftgelenknahe Femurfraktur

Eine streng standardisierte Technik und ausgesuchtes Fachpersonal sorgen dafür, dass es zu möglichst keinen Fehllagen, Lockerungen und Implantatbrüchen kommt, was sich im Ergebnis niederschlägt.

Modul 17/2, Hüft-Totalendoprothesen, und 17/5, Knie-Totalendoprothesen

Eine eng begrenzte Zahl von Operateuren operiert nach streng standardisierter Technik, das heißt nach festgelegter Lagerung, Desinfektion, Abdeckung und Operationsmethode. Zur Verringerung der Infektionsgefahr durch Krankenhauskeime gibt es keine langen stationären Vorlaufzeiten. Jeder Patient wird innerhalb von 24 Stunden operiert. Diese Vorgehensweise schlägt sich in sehr guten postoperativen Ergebnissen nieder. Im Jahr 2004 gab es bei den elektiven (geplanten) Totalendoprothesen keine Komplikationen. Die Patienten waren in der Lage selbstständig (wenn auch noch mit Gehstützen) zu gehen und die Körperhygiene weitestgehend selbstständig durchzuführen.

Modul 18/1, Mammachirurgie

Ziel ist zunächst die brusterhaltende Therapie bei invasivem Karzinom (eindringend wachsendem Krebs) Stadium pT₁. Der Zielgröße, so oft wie möglich brusterhaltend zu operieren, wurde mit 77,8% gegenüber der BQS-Rate 2003 von 75,78%, entsprochen.

Begründet ist diese vergleichend höhere Anzahl brusterhaltender Operationen in der konsequenten Umsetzung der Leitlinien der Fachgesellschaften zur brusterhaltenden Therapie. In vielen Fällen konnte dem Wunsch der Patientinnen nach organerhaltender Operation und kosmetisch gutem Ergebnis Folge geleistet werden.

Bezüglich der Nachbestrahlung bei brusterhaltender Therapie bei invasivem Karzinom sollte das Ziel eine über 95-prozentige Behandlung sein. Der BQS-Wert 2003 lag bei 90,24%, unser Wert laut Tabelle bei 83,3%.

Es wurde jeder Patientin mit brusterhaltender Therapie die Radiatio (Bestrahlung) angeraten. Die Patientinnen nach brusterhaltender Therapie gehen oftmals zunächst in eine ambulante Chemotherapiebehandlung. Erst danach findet die Radiatio statt. Diese findet nicht in unserem Klinikum, sondern in Kooperationspartnerkliniken in Braunschweig und Hildesheim statt. Ursächlich für die geringe Rate von 83,3% ist sicherlich eine fehlende Dokumentation unsererseits.

Qualitätsindikator: Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation.
Zielgröße ist ein möglichst kurzer Zeitraum zwischen Diagnose und Operation.
Der BQS-Wert 2003 lag bei sieben Tagen, unser Wert 2004 bei vier Tagen.

Verantwortlich hierfür ist das gestraffte Management beginnend mit der Aufnahme der Patientinnen. Oft findet noch am gleichen Tag eine stanzbiptische Sicherung des Karzinoms statt. Auch bei nicht vorliegender Mammographie erfolgt diese in der Regel in den ersten beiden Tagen nach stationärer Aufnahme. Die Operation findet am 2. bis 4. Tag statt, da wir einen größeren Prozentsatz an Patientinnen haben, die eine ausführliche präoperative Diagnostik bei Multimorbidität (Vielfacherkrankung) erfordern.

F Gemeinsame Qualitätsmanagementprojekte der Klinikum Salzgitter GmbH in Salzgitter

- Übergreifende Stoma- und Inkontinenzberatung (Beratung für Träger von künstlichen Körperausgängen und Patienten, die Probleme haben, Harn- und Stuhlgang zu halten) in Klinik und häuslichem Umfeld mit gleichzeitiger Betreuung und Versorgung mit Inkontinenzartikeln durch speziell ausgebildetes Personal
- Enge Verzahnung zwischen Klinikum und niedergelassenen Ärzten durch Bereitstellung einer Pflegeexpertin im Wundmanagement bei Problemwunden
- Sicherstellung der Nachversorgung sämtlicher stationärer Fälle durch einen klinikeigenen Sozialdienst
- Komplette Implementation von Pflegestandards im Klinikum mit kontinuierlicher Anpassung durch eine Projektgruppe
- Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche

Geschäftsführerin: Brigitte Scharmach

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Ulrich Hildebrandt

Pflegedirektor: Ralf Maly

Ansprechpartner

Qualitätsmanagement-Beauftragter

Dr. med. Michael Wagner

Klinikum Salzgitter GmbH
Kattowitzer Straße 191
38226 Salzgitter

Telefon: 05341/835-1455
Fax: 05341/835-1495
E-Mail: m.wagner@klinikum-salzgitter.de

Links

www.klinikum-salzgitter.de

www.rhoen-klinikum-ag.com

www.megesa.net (Medizinische Gemeinschaft Salzgitter)

www.nkgev.de (Niedersächsische Krankenhausgesellschaft)

www.mh-hannover.de (Medizinische Hochschule Hannover)

www.zq-aekn.de (Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen)

Salzgitter, den 20. Juli 2005