

Klinikum Stadt Hanau



Qualitätsbericht 2004

Inhaltsverzeichnis Seite

Basisteil

Vorwort 2

A-1 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten 3

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten 13

Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
 Chirurgische Klinik
 Frauenklinik
 Medizinische Klinik I
 Medizinische Klinik II
 Medizinische Klinik III
 Klinik für Neurologie
 Klinik für Kinder und Jugendmedizin
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 Institut für Radiologie
 Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie
 Nuklearmedizinische Therapiestation
 Augenklinik
 Hals-Nasen-Ohren-Klinik
 Hautklinik
 Institut für Laboratoriumsmedizin
 Physikalische Therapie

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses 76

C Qualitätssicherung 81

Systemteil

D Qualitätspolitik des Klinikums Stadt Hanau 83

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung 85

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements 85

E-2 Qualitätsbewertung 87

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V 90

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum 98

G Weitergehende Informationen 101

Glossar 102

Vorwort

Das Klinikum Stadt Hanau freut sich, Ihnen den Qualitätsbericht 2004 vorlegen zu können. Die Vorlage bezieht sich nicht nur auf die gesetzliche Pflicht, für das Jahr 2004 einen Qualitätsbericht nach § 137 SGB V vorzulegen, sondern die Geschäftsführung ist der Ansicht, dass Unternehmens- und Qualitätsziele eng miteinander verbunden sind und ausschlaggebend für den Erfolg unseres Klinikums.

Diesem Grundsatz folgend gehen unsere Veröffentlichungen über das geforderte Maß hinaus, da wir der interessierten Öffentlichkeit einen guten Überblick über unser Leistungsgeschehen verschaffen wollen.

Das Jahr 2004 war am Klinikum Stadt Hanau geprägt durch folgende Entwicklungen:

- n Der Beginn der Kooperationsverhandlungen mit dem St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau, die nun erfolgreich abgeschlossen wurden.
- n Die Umstellung auf die Fallpauschalen-Abrechnung nach DRG.
- n Der Start der integrierten Versorgung.
- n Die Vorbereitung der nunmehr erfolgreichen Umwandlung in eine gemeinnützige Gesellschaft (gGmbH).

Der Aufbau des hier vorliegenden Qualitätsberichtes gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil werden die Strukturdaten und Leistungszahlen des Krankenhauses sowie der einzelnen Fachabteilungen dargestellt. In diesem Teil kann der interessierte Leser einen hervorragenden Überblick über das Leistungsspektrum des Klinikums und die Spezialangebote der einzelnen Fachabteilungen erfahren. Im zweiten Teil nehmen wir Stellung zur Qualitätspolitik und zu allgemeinen Qualitätszielen und stellen hierbei einzelne Qualitätsergebnisse dar.

Bedanken möchte ich mich in diesem Zusammenhang für das große Engagement bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in allen Berufsgruppen und auf allen Arbeitsebenen. Nur durch den Einsatz der Mitarbeiter ist der Weg zu einer guten Patientenorientierung und einer kontinuierlichen Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Versorgungssituation zu erreichen.

Besonders bedanken möchte ich mich bei all denen, die aktiv an der Erstellung und Gestaltung dieses Qualitätsberichtes mitgewirkt haben. Der Qualitätsbericht und weitere Informationen stehen im Internet unter www.klinikum-stadt-hanau.de zur Verfügung.

Hanau, August 2005

Dr. Jockwig
Geschäftsführer/Betriebsleiter
Klinikum Hanau gGmbH

Basisteil

A Allgemeine Struktur – und Leistungsdaten des Klinikums Stadt Hanau

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Klinikname: Klinikum Stadt Hanau
Akademisches Lehrkrankenhaus der J.-W.-Goethe-Universität
Frankfurt

Das Klinikum ist Krankenhaus der Maximalversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Frankfurt, sowie Onkologisches Schwerpunktkrankenhaus und Perinatalzentrum.

Hausanschrift: Klinikum Stadt Hanau
Leimenstr. 20
D- 63450 Hanau

Postfachanschrift: Postfach 2164
D-63411 Hanau

Telefon: (0 61 81) 2 96-0
Fax: (0 61 81) 2 96-66 66
Internet: www.klinikum-stadt-hanau.de
Email: info@klinikum-stadt-hanau.de

A-1.2 Institutionskennzeichen Klinikum Stadt Hanau

Institutionskennzeichen: 260611236

A-1.3 Krankenhausträger

Stadt Hanau

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Klinikum Stadt Hanau ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Frankfurt.

A-1.5 Bettenanzahl

Gesamtzahl der Betten nach §108/109 SGB V (Stichtag 31.12.2004): 805

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

- n 34 150 stationäre Patienten
- n 1 153 teilstationäre Patienten
- n ca. 50 000 ambulante Behandlungen, inklusive Notfälle

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung	Poliklinik/ Ambulanz
0105	Onkologie (Medizinische Klinik III)	24	1.187	Hauptabteilung	ja
0300	Kardiologie (Medizinische Klinik I)	97	7.508	Hauptabteilung	ja
0700	Gastroenterologie (Medizinische Klinik III)	83	2.225	Hauptabteilung	nein
1000	Pädiatrie (Kinder- und Jugendmedizin)	60	4.295	Hauptabteilung	ja
1500	Allgemeine Chirurgie (Chirurgische Klinik)	199	5.123	Hauptabteilung	ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	100	3.393	Hauptabteilung	ja
2800	Neurologie	40	2.251	Hauptabteilung	ja
2900	Allgemeine Psychiatrie (und Psychotherapie)	120	1.821	Hauptabteilung	ja
3600	Intensivmedizin (Anästhesie und op. Intensivmedizin)	8	2.370	Hauptabteilung	nein
2600	HNO-Heilkunde (Hals-Nasen-Ohren-Klinik)	25	1.804	Belegabteilung	nein
2700	Augenheilkunde (Augenklinik)	19	679	Belegabteilung	nein
3200	Nuklearmedizin (Nuklearmedizinische Therapiestation)	8	359	Belegabteilung	nein
3400	Dermatologie (Hautklinik)	22	1.135	Belegabteilung	nein

A-1.7 B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	P67	Neugeborens Aufnahmegewicht > 2499 g	1.080
2	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darmentzündung und/oder verschiedene Erkrankungen des Verdauungssystems	956
3	O60	Normale Entbindung	731
4	F43	Invasive kardiologische Diagnostik (Untersuchung z. B. mittels Herzkatheter bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen)	586
5	K10	Operationen an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus außer bei bösartiger Neubildung	582
6	B70	Apoplexie (Schlaganfall)	532
7	J08	Andere Hauttransplantation	475
8	D63	Mittelohrentzündungen und Infektionen der oberen Atemwege	450
9	D11	Tonsillektomie (Entfernung der Gaumenmandeln)	449
10	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	420
11	B80	Andere Kopfverletzungen	414
12	F62	Herzinsuffizienz und Schock	407
13	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson	370
14	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	357
15	K42	Radiojodtherapie (Spezielle Strahlentherapie von Schilddrüsenkrankheiten durch die Verabreichung von radioaktiv markiertem Jod)	353
16	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brustdrüse	349
17	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	332
18	B76	Anfälle	323
19	F15	Perkutane Koronarangioplastie außer bei akutem Myokardinfarkt, Stentimplantation (Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen mittels Herzkatheters und/oder Einsetzen einer Gefäßstütze)	316
20	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse (Kurzzeitige, bis 24 Stunden andauernde Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals, z. B. der Halsschlagader)	308
21	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	300
22	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	292
23	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	278
24	F73	Synkope u Kollaps (kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht)	270
25	O01	Sectio cesarea (Kaiserschnitt-Entbindung)	262
26	J62	Bösartige Neubildung der Brustdrüse	258
27	J64	Infektionen der Haut und Unterhaut	240
28	F10	Perkutane Koronarangioplastie bei akutem Myokardinfarkt (Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen mittels Herzkatheter bei akutem Herzinfarkt)	237
29	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen (Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels)	237
30	C08	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) (Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse)	227

Die Leistungen der Abteilung für Psychiatrie werden nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet

Die Hauptleistungen der einzelnen Fachabteilungen werden nachstehend im fachspezifischen Teil abgebildet

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte des Klinikums Stadt Hanau liegen in folgenden Bereichen

Tumorthherapie

- n Das Klinikum Stadt Hanau ist anerkannter Behandlungsschwerpunkt für Krebserkrankungen und führt seit 1996 die Zusatzbezeichnung „Onkologischer Schwerpunkt“. Diese Zusatzbezeichnung wurde aufgrund der hier vorhandenen Zusatzfächer Internistische Onkologie, Radiologie, Nuklearmedizin und Pathologie sowie aufgrund der intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit dieser Fachbereiche erworben. Einmal wöchentlich findet eine interdisziplinäre Tumorkonferenz/Tumorboard unter Beteiligung aller genannten Fachbereiche statt, hier werden die weiteren Behandlungsschritte besprochen. Seit 2004 steht den Patienten des Klinikums die neu etablierte Strahlenklinik zur Verfügung, somit können seither sämtliche Therapieregime am Klinikum Stadt Hanau durchgeführt werden.

Brustzentrum

- n An der Frauenklinik des Klinikums Stadt Hanau wurde zur Optimierung der Früherkennung, Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Brustkrebs ein Brustzentrum gegründet. Voraussetzung hierfür war die enge Zusammenarbeit der Frauenklinik mit den schon oben genannten Fachdisziplinen Internistische Onkologie, Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie und Strahlenklinik. Durch diese Struktur wird eine umfassende Betreuung von Krebspatientinnen mit allen zeitgemäßen Methoden der Diagnostik und Therapie garantiert. Insbesondere bezieht sich dies auch auf wiederherstellende Operationen der Brust.
- n Die Frauenklinik ist Leitklinik des Brustzentrums Main-Kinzig.

Perinatalzentrum

- n Das Klinikum Stadt Hanau ist als Perinatalzentrum anerkannt. Die Voraussetzung für ein derart spezialisiertes Zentrum ist die enge Zusammenarbeit zwischen der Frauenklinik und der Intensiv-Neugeborenenmedizin der Kinderklinik mit der Zielsetzung höchste Sicherheit für Mutter und Kind zu garantieren. In der Frauenklinik mit dem Schwerpunkt Geburts- und Pränatalmedizin inklusive vorgeburtlicher Diagnostik und Therapie wird die Spezialisierung bezüglich Betreuung in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im frühen Wochenbett umgesetzt. Die enge Zusammenarbeit mit der Kinderklinik wiederum garantiert die spezialisierte Versorgung von Früh- und Neugeborenen in der Intensivmedizinischen Abteilung für Früh- und Neugeborene.

Anästhesie und operative Intensivmedizin

- n Intensivmedizinische Patienten werden interdisziplinär, aber verantwortlich durch das Institut für Anästhesie und Intensivmedizin auf einer nach modernsten Gesichtspunkten eingerichteten Intensivtherapiestation inklusive einer Intermediate-Care-Station betreut.

Chirurgie

- n Allgemein- und Viszeralchirurgie
- n Gefäßchirurgie (insbesondere mit Behandlung von Aortenaneurysmen)
- n Thoraxchirurgie
- n Unfallchirurgie
- n Endokrine Chirurgie

Frauenklinik

- n Geburtshilfe mit Pränatal- und Perinatalmedizin
- n Operative und konservative Frauenheilkunde mit dem Schwerpunkt Inkontinenztherapie
- n Onkologie/Tumorthherapie

Kardiologie

- n An 7 Tagen der Woche besetzt die Medizinische Klinik ein Notarzteeinsatzfahrzeug für Hanau und den angrenzenden Main-Kinzig-Kreis. Dazu leistet sie eine 24-h-Herzkatheterbereitschaft an 7 Ta-

gen der Woche zur sofortigen interventionellen Therapie von transmuralen Herzinfarkten für den Main-Kinzig-Kreis, da dieses Behandlungsverfahren weltweit als das Beste anerkannt ist.

Gastroenterologie

- n Endoskopie aller gängigen Interventionen

Onkologie

- n Internistische Onkologie, Hämatologie und Immunologie
- n Kurative, adjuvante und palliative Therapie bei Krebserkrankungen

Neurologie

- n Schlaganfall-Akutversorgung
Ein Schwerpunkt der Klinik ist die Schlaganfall-Akutbehandlung. 2004 wurden 36% aller akut aufgetretenen Schlaganfälle aus dem Main-Kinzig-Kreis in der neurologischen Klinik behandelt. Für die Versorgung steht eine Stroke-Unit mit 4 Betten zur Verfügung, wo die Möglichkeit zur Lysetherapie besteht. Die Diagnostik und Therapie erfolgt in enger Kooperation mit der Kardiologie, Radiologie, Anästhesie und Gefäßchirurgie.
- n Morbus Parkinson
Die Klinik ist ein überregionales Zentrum für die ambulante und stationäre Behandlung von Patienten mit Bewegungsstörungen, insbesondere mit Morbus Parkinson oder Dystonien. Für die stationäre Behandlung dieser Patienten steht eine spezialisierte Station zur Verfügung (Parkinsonstation).

Kinder- und Jugendmedizin

- n Neonatologie mit Neu- und Frühgeborenenintensivstation
- n Behandlung von Diabetes Typ I
- n Neuropädiatrie

Psychiatrie und Psychotherapie

- n Spezielle Schwerpunktstation für depressive Störungen
- n Behandlung von Suchterkrankungen
- n Behandlung von psychischen Störungen des Alters

Radiologie

- n Erbringung aller bildgebenden Leistungen für das Klinikum
- n Schwerpunktversorgung durch die Ausstattung mit Großgeräten

Radioonkologie und Strahlentherapie

- n Strahlenbehandlung von Tumorpatienten ambulant und stationär

Augenklinik (Belegabteilung)

- n Ambulante und stationäre Augenoperationen
- n Konservative Augenheilkunde
- n Augenlaserzentrum

Hautklinik (Belegabteilung)

- n Tumoroperationen der Haut
- n Psoriasis-erkrankungen
- n Allergologie
- n Hautlasermedizin

Hals-Nasen-Ohren-Klinik (Belegabteilung)

- n Nasennebenhöhlenchirurgie
- n Erkrankungen des Ohres und des Gleichgewichtsorgans

- n Plastische Chirurgie
- n Nuklearmedizinische Therapiestation (Belegabteilung)
- n Radiojodtherapie gut- und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen

Zentrallabor

- n 24-Stunden-Notfalllabor
- n Onkologische Labordiagnostik
- n Blutdepot

Institut für Pathologie

- n Untersuchungen von Operations- und Biopsiepräparaten
- n Untersuchungen von zytologischem Untersuchungsmaterial
- n Intraoperative Sofortdiagnose (Schnellschnitt) zur Frage benigner oder maligner Erkrankungen
- n Obduktionen einschließlich Erstellung von Gutachten
- n Besondere Versorgungsschwerpunkte bei der Brustkrebserkennung und Schilddrüsenerkrankungen

Physikalische Therapie

- n Frührehabilitative Behandlung von Patienten sämtlicher Fachgebiete des Klinikums

24-Stunden-Notfallambulanzen

- n Die chirurgische Notfallambulanz, die Medizinische Notaufnahme, die Notfallambulanz der Kinderklinik, die Notfallaufnahme der Frauenklinik sowie die Notfallambulanz der Psychiatrischen Klinik stehen den Patienten 24 Stunden rund um die Uhr bei Notfällen zur Verfügung. Verletzungen und akute Erkrankungen können dort direkt oder auf Überweisung behandelt werden.

Spezialambulanzen/Ermächtigungsambulanzen

- n Patienten können nach Überweisung durch niedergelassene Fachärzte in Spezialambulanzen des Klinikums behandelt werden (die Auflistung der Spezialambulanzen siehe nachfolgend unter Punkt A-1.9.2).

Pflegeüberleitung

Ambulanter Pflegedienst

Vorhaltung von Großgeräten:

- n Computertomograph, Kernspintomograph, Herzkatheter-Messplatz, Oncor-Avantgarde-Linearbeschleuniger in der Strahlenklinik

Eigenblutspendeeinrichtung (Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin)

Notfalldialyse

Standort des Notarzteinsatzfahrzeuges (NEF)

- n Zwei Teams mit ausgebildeten Notärzten des Klinikums stellen den Rettungsdienst im Einzugsgebiet Hanau und Main-Kinzig-Kreis sicher. Dies erfolgt unter Koordination der Medizinischen Klinik I in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik.

Standort der Notdienstzentrale der Kassenärztlichen Vereinigung

- n Der ärztliche Notdienst ist auf dem Klinikgelände räumlich untergebracht. Hier werden Patienten außerhalb der Sprechzeiten der niedergelassenen Ärzte im Stadtgebiet Hanau versorgt.

Standort des Kuratoriums für Hemodialyse

- n Eigenständige, unabhängige Dialyseeinrichtung für geplante Dialyseverfahren. Bereitstellung von Dialysebehandlungsverfahren für Patienten des Klinikums in enger Kooperation mit den Fachabteilungen.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

A-1.9.1 Ambulante Operationen

- n Ambulante Operationen in der Chirurgie
- n Ambulante Operationen der Chirurgie im Fachbereich Kinderchirurgie
- n Ambulante Operationen in der Frauenheilkunde
- n Ambulante Linksherzkatheteruntersuchungen in der Kardiologie
- n Ambulante Operationen in der Augenklinik, Hautklinik und Hals-Nasen-Ohren Klinik

A-1.9.2 Notfallambulanzen/Spezialambulanzen/Sprechstunden

Ambulanzen	Chefärzte
24-Stunden Notfallambulanzen	
- Chirurgische Notfallambulanz	Chefarzt Prof. Dr. med. Anton Valesky
- Medizinische Notfallaufnahme	Chefarzt Prof. Dr. med. E. P. Kromer
- Kindernotfallambulanz	Chefarzt Dr. med. Uwe Bertram
- Notfallaufnahme Frauenklinik	Chefarzt PD Dr. med. Thomas Müller
- Notfallambulanz der Psychiatrischen Klinik	Chefarzt PD Dr. med. Dipl.-Phys. Thomas Schillen
Spezialambulanzen/Sprechstunden	
Schmerzambulanz	Chefarzt Prof. Dr. med. P.M. Osswald
Ambulante Eigenblutspende	Chefarzt Prof. Dr. med. P.M. Osswald
Sprechstunde für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Chefarzt Prof. Dr. med. Anton Valesky
Gefäßchirurgische Sprechstunde	Chefarzt Prof. Dr. med. Anton Valesky
Sprechstunde für Unfallchirurgie und D-Arzt-Sprechstunde	Chefarzt Prof. Dr. med. Anton Valesky
Schilddrüsensprechstunde	Chefarzt Prof. Dr. med. Anton Valesky* Chefarzt Prof. Dr. med H.-J.Schroth*
Sprechstunde für Tumorpatienten	Chefarzt PD Dr. med. Thomas Müller
Sprechstunde für die weibliche Harninkontinenz	Chefarzt PD Dr. med. Thomas Müller
Sprechstunde für d. Bereich Schwangerschaft und vorgeburtliche Diagnostik	Chefarzt PD Dr. med. Thomas Müller
Ambulanz für erworbene und angeborene Gerinnungsstörungen	Chefarzt Dr. rer. nat. Dr. med. R. J. Klosson
Impfambulanz/reisemedizinische Beratung	Chefarzt Dr. rer. nat. Dr. med. R. J. Klosson
Kardiologische Ambulanz für ambulante Schrittmacher- und Defibrillatorkontrollen	Chefarzt Prof. Dr. med. E. P. Kromer
Ambulante Untersuchung für PKV Patienten	Chefarzt Prof. Dr. med. E. P. Kromer
Ambulanz für internistische Onkologie und Hämatologie	Chefarzt PD Dr. med. Martin Burk
Spezialambulanz für Patienten mit Morbus Parkinson und Bewegungsstörungen/Dystonie	Chefarzt PD Dr. med. Horst Baas
Spezialambulanz der Kinderklinik für Typ I Diabetes	Chefarzt Dr. med. Uwe Bertram
Kinderambulanz für neurologische, hämatologische und immunologische Erkrankungen und schwierige pädiatrische Krankheitsbilder	Chefarzt Dr. med. Uwe Bertram
Psychiatrische Institutsambulanz für psychiatrisch/psychotherapeutischen Diagnose- und Behandlungsformen	Chefarzt PD Dr. med. Dipl.-Phys. Thomas Schillen
Radiologische ambulante Untersuchungen im Bereich Gefäßdiagnostik mittels MRT	Chefarzt Prof. Dr. med. Ernst Dinkel
Radiologische ambulante Untersuchung im Bereich Brustdrüsen-Diagnostik zur Einholung einer Zweitmeinung	Chefarzt Prof. Dr. med. Ernst Dinkel
Ambulante strahlentherapeutische Behandlung bei gut- und bösartigen Erkrankungen	Chefarzt PD Dr. med. Dietmar Zierhut
Ambulante physiotherapeutische Behandlung	Frau Jutta Böhm Wacker

*Fachübergreifend, interdisziplinär
sämtliche Spezialambulanzen/Sprechstunden werden mit Überweisung durch niedergelassene Ärzte oder als Privatsprechstunde angeboten

A-2.0 Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Der Chefarzt der Chirurgischen Klinik, Herr Prof. Dr. med. Anton Valesky, ist als Durchgangsarzt (D-Arzt) der Berufsgenossenschaften zugelassen.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Geräte	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Herzkatheter-Messplatz	ja
Konventionelles Röntgen (auch intraoperativ)	ja
Computertomographie (CT)	ja
Kernspintomographie (Magnetresonanztherapie = MRT) MR Impact*/MR Sonata	ja
Linearbeschleuniger Onco (Strahlentherapie)	ja
Bestrahlungsplanungssysteme (Strahlentherapie)	ja
Mammographie, Mammasonographie	nein
Angiographie (auch intraoperativ)	ja
Ultraschall (auch intraoperativ)	ja
Doppleruntersuchung von Venen und Arterien, Farbdoppler	ja
Elektrokardiographie (EKG)	ja
Langzeit-EKG, Belastungs-EKG	ja
Ergometrie	ja
Defibrillatoren	ja
Schrittmacher	ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	ja
Elektromyographie	nein
Narkosebeatmungsgeräte inkl. Atemgasmonitoring	ja
Beatmungsgeräte für die Intensivstation	ja
Monitoranlagen zur Überwachung von Vitalfunktionen	ja
Dialysegeräte (künstliche Niere)	ja
Lungenfunktionsgeräte	ja
Stimmbandfunktionskontrolle (auch intraoperativ)	ja
Bronchoskopie, Videobronchoskopie	ja
Ösophagoskopie (Speiseröhrenspiegelung)	ja
Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	ja
Rektoskopie (Mastdarmspiegelung)	ja
Proktoskopie (Enddarmspiegelung)	ja
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie	ja
Videomikroskopie	ja
Lasergeräte in der Augenheilkunde	nein
Sehschule	nein
Lasergeräte in der Hautklinik	nein
Blutgasanalysegeräte	ja

*Nutzung in Kooperation mit der Radiologischen Praxis Dr. Stockhausen

A-2.3 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden
Schmerztherapie	ja
Eigenblutspende	ja
Thrombolyse-therapie, Gerinnselauflösung in Arterien und Venen	ja
Invasive/nichtinvasive Beatmungsverfahren	ja
Dialyseverfahren (künstliche Niere)	ja
Interventionelle Therapie von Herzkranzgefäßen/Aufdehnung von Herzkranzgefäßen mittels Ballonkatheter, ggf. mit Einsetzen eines Stents (Gefäßstütze), insbesondere bei akutem oder drohendem Herzinfarkt	ja
Einsetzen von Herzschrittmachern zur Behandlung von bradykarden Herzrhythmusstörungen (zu langsamer Herzschlag) oder Defibrillatoren zur Behandlung von lebensbedrohlichen Störungen der Herzschlagfolge	ja
Anlage von Ernährungssonden (PEG, PEJ)	ja
Knochenmarksdiagnostik	ja
Strahlentherapie gutartiger und bösartiger Erkrankungen	ja
Oberflächen- und Hochvolttiefentherapie	ja
Chemotherapie	ja
Kombination aus Strahlentherapie und Chemotherapie	ja
Chemoembolisation von Tumoren	ja
Radiojodtherapie gutartiger und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen	ja
Stentimplantation in Arterien und Venen, Nieren, Körperschlagader, Becken- und Bein-gefäße	ja
Kryotherapie (Kältebehandlung) von Hämangiomen	ja
Psychotherapie, Psychopharmakotherapie, Soziotherapie	ja
Psychosomatische Behandlungsverfahren	ja
Lichttherapie (Balneophototherapie in der Hautklinik)	ja
Allergielabor	ja
Lasertherapie in der Hautklinik	ja
Behandlung von Hämorrhoiden	ja
Akupunktur	ja
Naturheilverfahren	ja
Homöopathie	ja
Sauerstofftherapie	ja
Hyposensibilisierungen	ja
Immuntherapie	ja
Lasertherapie in der Augenklinik	ja
Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage	ja
Logopädie	ja
Aromatherapie	ja
Schwangerenvorbereitungskurse, Rückbildungsgymnastik, Babykurse	ja
Aktivierende Pflege	ja
Ambulante Pflege	ja

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums Stadt Hanau

B-1.1 Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Chefarzt Prof. Dr. med. P. M. Osswald

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Innere Medizin	Chefarzt Prof. Dr. med. P. M. Osswald	5 Jahre

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- n Narkosenvorbereitung und Aufklärung in allen operativen Fachabteilungen, Risikoselektion
- n Allgemeine Anästhesie/Narkosenverfahren für diagnostische Untersuchungen: stationär/ambulant
- n Allgemeine Anästhesie/Narkoseverfahren für Operationen in den Bereichen:
 - Allgemeinchirurgie/Viszeralchirurgie/Unfallchirurgie/Gefäßchirurgie/Thoraxchirurgie/Kinderchirurgie
 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 - Hals-Nasen-Ohren Klinik
 - Augenklinik
 - Hautklinik
 - (interventionelle) Radiologie und Strahlentherapie
- n Allgemeine Anästhesie/Narkoseverfahren und Standby für ambulante Operationen und ambulante Behandlungen in den Bereichen:
 - Allgemeinchirurgie/Viszeralchirurgie/Unfallchirurgie/Gefäßchirurgie/Thoraxchirurgie/Kinderchirurgie
 - Frauenklinik und Geburtshilfe
 - Hals-Nasen-Ohren Klinik
 - Augenklinik
 - Hautklinik
 - (interventionelle) Radiologie und Strahlentherapie
- n Regionalanästhesieverfahren
- n Nervenblockaden, Plexusanästhesien Spinalanästhesien, Periduralanästhesien, teilweise in Kombination mit Allgemeiner Anästhesie und als einmalige Punktionen oder als kontinuierliches Verfahren
- n Monitoring (Überwachung) der Patienten im Operationssaal und postoperativ im Aufwachraum
 - Verantwortliche Organisation der interdisziplinären Intensivstation inklusive der Intermediate Care mit insgesamt 20 Betten
- n Schmerztherapie
 - peri- und postoperative Behandlung, ambulante Schmerztherapie
 - schmerztherapeutischer Konzildienst
- n Differenziertes Management des schwierigen Atemweges
 - Elektiv und in Notfallsituationen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n Intensivmedizin
 - Die intensivmedizinische Behandlung umfasst Patienten aus den Fachbereichen Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie, Neurologie, Hals-Nasen-Ohrenklinik und nicht neonatologische Pädiatrie. Die intensivmedizinischen Diagnose- und Therapieverfahren werden in enger Kooperation mit den vorher genannten Fachbereichen durchgeführt.
 - Zudem gewährleistet die Fachabteilung in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I die konservative Notfallversorgung der Patienten im Gesamtklinikum.

- n Interdisziplinäre Intensivstation
- n Die Intensivstation hat im allgemeinen die Aufgaben der Überwachung und Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen, der Wiederherstellung physiologischer Abläufe im Organismus des Patienten, prophylaktische Maßnahmen einzuleiten um perioperative Organdysfunktionen zu verhindern, sowie ggf. Wiederbelebensmaßnahmen durchzuführen.
- n Folgende Patienten werden auf der 8-Betten-Intensivstation betreut:
 - Patienten mit akutem Atemversagen
 - Patienten mit Polytraumata
 - Patienten mit Schädelhirnverletzungen
 - Patienten mit Hirnblutungen
 - Patienten mit akutem Schlaganfall
 - Patienten akutem Nierenversagen
 - Patienten mit schwerer Schwangerschaftsvergiftung
 - Patienten mit Aortenaneurysmata oder Carotisstenosen
 - Patienten mit Darmverschluss
 - Patienten mit Tumoren
 - Patienten mit lebensbedrohlichen Komplikationen nach einer Operation
- n Speziell dort durchgeführte Maßnahmen
 - Überwachung und Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen
 - Wiederbelebensmaßnahmen
 - maschinelle Beatmung schwerkranker Patienten mit zum Teil hochdifferenzierten Verfahren
 - Unterstützung der Spontanatmung
 - pharmakologische Kreislauftherapie
 - Elektrolyt- und Flüssigkeitstherapie
 - parenterale und enterale Ernährung
 - pharmakologische Unterstützung eingeschränkter Organfunktionen
 - Hämofiltration
 - Behandlung von Infektionen mit Antibiotika
 - Schmerztherapie und Sedierung
 - Spezielle Lagerungstherapien
 - Invasive Maßnahmen zum Teil in Kooperation mit anderen Fachabteilungen, wie z. B. Tracheotomien, das Anlegen einer PEG-Sonde, Thoraxdrainagen, Suprapubische Katheteranlage
- n Spezielle Therapiekonzepte in der Intensivmedizin
 - Bei akutem Lungenversagen (ARDS: Adult Respiratory Distress Syndrom)
 - Bei akutem Nierenversagen: Hämofiltration, Dialyse
 - Bei akutem Schlaganfall: Schlaganfall-Akutbehandlung in der Stroke Unit (inklusive der systemischen Thrombolyse und nachfolgend Frührehabilitation durch Einsatz von Physiotherapie und Logopädie)
- n Apparative Ausstattung
- n Zur Durchführung der genannten Diagnostik- und Therapiemaßnahmen ist die Intensivstation mit Monitoranlagen zur Überwachung der Vitalfunktionen, mit Geräten zur Beatmungstherapie, für Dialyseverfahren, Rechtsherzkatheterisierung, Bronchoskopie, Blutgasanalyse etc. ausgestattet. Dazu gehört auch ein Transport-Monitorgerät, ein Transport-Beatmungsgerät, ein Kardioverter und ein Schrittmacher.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- n Akutschmerzdienst zur optimierten Schmerzkontrolle nach operativen Eingriffen in der Chirurgie und Frauenklinik
- n Schmerzambulanz für allgemeine und spezielle Schmerztherapie. Behandelt werden ambulante Patienten mit chronischen Schmerzkrankungen und bösartigen Tumorerkrankungen
- n Ambulante Betreuung von Schmerzpumpen
- n Geburtshilffliche Schmerztherapie
- n Ambulante Eigenblutspendeeinrichtung mit der Berechtigung zur Abgabe an andere Gesundheitseinrichtungen

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	A11	Langzeitbeatmung >263 und < 480 Stunden	12
2	B70	Apoplexie	11
3	A12	Langzeitbeatmung >143 und < 264 Stunden	10
4	A13	Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden	5
5	A10	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden	4
6	B78	Intrakranielle Verletzung	4
7	A07	Langzeitbeatmung > 1199 und < 1800 Stunden	3
8	A09	Langzeitbeatmung > 719 und < 960 Stunden	3
9	F62	Herzinsuffizienz und Schock	3
10	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	3

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

Rang	ICD 10	Beschreibung	Fallzahl
1	J96	Akute respiratorische Insuffizienz (akutes Atemversagen)	196
2	I61	Intrazerebrale Blutung (Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn)	18
3	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall auf Grund eines Hirngefäßverschlusses)	11
4	C20	Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarmkrebs)	9
5	I71	Aortenaneurysma (Aussackung und/oder Spaltung der Hauptschlagader)	8
6	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	8
7	I70	Atherosklerose (Arterienverkalkung v. a. an den Beinen)	7
8	N18	Chronische Niereninsuffizienz (Chronische Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion)	7
9	I50	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)	6
10	N17	Akutes Nierenversagen	6

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Beschreibung	Fallzahl
1	8-853	Intermittierende Hämofiltration (intermittierende Blutwäsche)	330
2	8-810	Transfusion von Blutplasma	315
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen (Blutübertragung)	312
4	8-931	Kontinuierliche elektronische Überwachung (Monitoring) über Bildschirm von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	250
5	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenösen Gefäßen	212
6	8-718	Maschinelle Beatmung	153
7	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (Monitoring über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Überwachung des Lungenarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	98
8	8-701	Endotracheale Intubation (Einführung eines kurzen Schlauches (= Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	96
9	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Einführung eines starren Rohres für die Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien)	48
10	8-771	Reanimation (Wiederbelebungsmaßnahmen)	25

B-1.8 Qualitätssicherung

- n Die Fachabteilung hat im Jahr 2004 zwei ärztliche Mitarbeiter nach den entsprechenden Empfehlungen der Bundesärztekammer in Qualitätsmanagement ausbilden lassen.
- n Seit 2004 befindet sich ein internes Projekt in Planung. Geplant ist: eine Selbstbewertung nach EFQM und die Einführung eines Prozessmanagements nach ISO 9000.
- n Ein weiterer Schwerpunkt der Planung ist die Einführung eines strukturierten Risikomanagements mit den Kernbestandteilen „Zwischenfallsbericht“ und „Vorschlagwesen“.
- n Das Institut hat bundesweit anerkannte Narkoseprotokolle mitentworfen und geprägt. Das marktdominierende Aufklärungssystem für die Anästhesie wird von Mitarbeitern des Instituts herausgegeben und fortentwickelt.
- n Die Mitarbeiter der Fachabteilung nehmen an internen und externen Fortbildungsveranstaltungen teil, sowie an externen wissenschaftliche Symposien und Kongressen, dazu werden ihnen Hospitationen zum Erwerb zusätzlicher Kenntnisse und Fähigkeiten ermöglicht.

B-1.9 Forschung und Entwicklung

- n Regionale und überregionale Fortbildungsveranstaltungen wie Symposien und curriculare Veranstaltungen werden von leitenden Mitarbeitern des Instituts zusammen mit der Landesärztekammer Hessen und Fachgesellschaften organisiert und durchgeführt (Leitung und Beiträge). Ein besonderer Schwerpunkt ist die Schmerztherapie, Notfallmedizin, Atemwegsmanagement und die Palliativversorgung.
- n Der Chefarzt des Institutes ist Koordinator für PJ-Studenten im Rahmen des akademischen Lehrkrankenhauses
 - Betreuung von Promotionen
- n Vorlesungen des Chefarztes an der Universität Heidelberg sowie Lehrauftrag an der Universität Frankfurt

B-1.1 Chirurgische Klinik

Chefarzt Prof. Dr. med. Anton Valesky

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Chirurgie	Chefarzt Prof. Dr. med. Anton Valesky	5 Jahre
Teilgebiet Viszeralchirurgie	Chefarzt Prof. Dr. med. Anton Valesky	3 Jahre
Zulassung zum Durchgangsarztverfahren	Chefarzt Prof. Dr. med. Anton Valesky	

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Anton Valesky umfasst die Chirurgische Klinik folgende Abteilungen:

- n Allgemein- und Viszeralchirurgie
- n Gefäßchirurgie
- n Thoraxchirurgie
- n Unfallchirurgie

- n Allgemein- und Viszeralchirurgie
Die Allgemein- und Viszeralchirurgie bietet das gesamte Spektrum einschließlich der Tumorchirurgie, der Endokrinen Chirurgie und der Notfallchirurgie an:

- Gut- und bösartige Erkrankungen der Speiseröhre (Oesophagus)
- Gutartige Erkrankungen des Magens
- Krebserkrankungen des Magens
 - > onkologische Resektion
 - > Multiviszeralresektion
- Leber- und Gallenwegserkrankungen
- Tumoren der Bauchspeicheldrüse, sowie bei chronischen Bauchspeicheldrüsenerkrankungen
- Chirurgie der Milz
- Dünn- und Dickdarmchirurgie
- Tumoren des Mastdarms
- Entzündliche Darmerkrankungen wie Divertikulitis, Colitis ulzerosa und Morbus Crohn
- Operationen bei Hämorrhoiden, Enddarmfisteln, Analfissuren- und Abszessen
- Proktologie (Enddarmchirurgie) einschließlich transanaler Verfahren
- Versorgung von Narbenbrüchen mit oder ohne Netzimplantation
- Leisten- und Schenkelbruchoperationen
- Operationen beim Kind: Phimose (Vorhautverengung), Leistenbruch, Hodenhochstand, Pylorusstenose
- Minimal-Invasive/Laparoskopische Verfahren
 - > Operationen bei Refluxkrankheiten
 - > Laparoskopische Gallenblasenoperation
 - > Laparoskopische Darmoperationen (Dünn- und Dickdarm, Enddarm)
 - > Appendektomie (Blinddarmentfernung)
 - > Laparoskopische Eingriffe an der Leber
 - > Laparoskopische Nebennierenentfernung
 - > Laparoskopische Leistenbruchoperation
 - > Diagnostische Bauchspiegelung

- n Endokrine Chirurgie
Operationen bei Funktionsstörungen und Tumoren (auch minimal-invasiv) von
 - Schilddrüse
 - Nebenschilddrüse
 - Nebenniere

- n **Gefäßchirurgie**
Die Gefäßchirurgie umfasst die Versorgung von Verschlussprozessen der hirnversorgenden Arterien sowie der Gliedmaßenarterien (Raucherbein, Schaufensterkrankheit), Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma), Shuntchirurgie für die Blutwäsche, Krampfaderchirurgie und gesamtes Spektrum der Bypasschirurgie:
- Chirurgie der Halsschlagadern (Karotischirurgie) zur Vermeidung des Schlaganfalls
 - Gefäßersatz: Periphere Bypässe aus Kunststoff oder körpereigener Vene einschließlich pedaler Bypässe
 - Erkrankungen der Bauchschlagader (abdominelle Aorta)
 - Verschlussprozesse der Beckenschlagadern
 - Intraoperative Gefäßerweiterung mittels Kathetertechniken einschließlich Stents (interventionelle Methoden)
 - Behandlung von Verschlussprozessen beim Diabetes („Diabetischer Fuß“)
 - Venenchirurgie mit Schwerpunkt Varikosis (Krampfaderleiden) und tiefen Bein- und Beckenthrombosen
 - Gefäßrekonstruktion bei Verletzung von Blutgefäßen
 - Operationen zur Vorbereitung auf die Dialyse (Shuntchirurgie)
 - Herzschrittmacher- und Portimplantation
- n **Thoraxchirurgie**
Die Thoraxchirurgie bietet die Versorgung von Tumoren der Lunge, Lungenmetastasen sowie die Chirurgie der Speiseröhre einschließlich minimal-invasiver Verfahren:
- Bösartige Neubildungen der Speiseröhre
 - Gutartige Speiseröhrenerkrankungen (z. B. Oesophagusdivertikel)
 - Chirurgie des Lungenkrebses
 - Operative Behandlung von Lungenmetastasen
 - Minimal-Invasive Methoden
 - > diagnostische videoassistierte Spiegelung der Lunge (Thorakoskopie)
 - > videoassistierte Lungenoperationen (Lungensegmentresektion, Pneumothorax)
 - Bronchoskopie
 - Mediastinoskopie
- n **Unfallchirurgie**
Die Unfallchirurgie (Traumatologie) umfasst die unfallchirurgische Akutversorgung des Bewegungsapparates einschließlich der Versorgung schwerer Mehrfachverletzungen (Polytrauma), sowie die operative Behandlung chronischer Leiden des Bewegungsapparates mittels Endoprothetik.
- Akutversorgung von Knochenbrüchen, insbesondere auch bei Kindern
 - Operative und konservative Knochenbruchbehandlung
 - Endoprothetik (Gelenkersatz) des Knie- und Hüftgelenkes sowie am Schultergelenk
 - Operative Behandlung von Verschleißerkrankungen (Arthrose) an Knie- und Hüftgelenk
 - Rekonstruktive Fußchirurgie (Hallux valgus, Hallux rigidus)
 - Gelenkspiegelung (Arthroskopie) an Knie- und Sprunggelenk
 - Arthroskopische Meniskusoperation (Versorgung von Meniskusschäden mittels Gelenkspiegelung)
 - Kreuzbandchirurgie
 - Handchirurgie
 - Behandlung von Arbeitsunfällen (D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaften)
 - Erstellung von Gutachten

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n **Notfallversorgung:**
Versorgung aller allgemeinen, gefäßchirurgischen, thorax- und viszeralchirurgischen sowie unfallchirurgischen Notfälle
- n **Schilddrüsenchirurgie** einschließlich Nebenschilddrüsen
- n **Operationen an den Halsschlagarterien** (Karotisstenose)
- n **Bauchaortenaneurysma**

- n Bypasschirurgie bei Durchblutungsstörungen der Beine
- n Operative Behandlung von Krampfadern

- n Krebserkrankungen der Bauchspeicheldrüse
- n Karzinome des Magens und Dickdarms/Mastdarms
- n Bronchialkarzinome
- n Endoprothetik (Gelenkersatz)
- n Endoskopie und Ultraschalldiagnostik

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- n 24-Stunden Notfallambulanz/Notfall-Aufnahme
Versorgung von Arbeitsunfällen (Zulassung zum Durchgangsarztverfahren)
- n 24 Stunden Notarztdienst in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I (das Klinikum Stadt Hanau ist Standort des Notfalleinsatzfahrzeuges)
- n Ambulante Diagnostik
 - Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes
 - Ultraschalluntersuchung der großen Gelenke
 - Doppleruntersuchung peripherer Arterien und Venen
 - Ultraschalluntersuchung der Halsschlagader
 - Endoskopie
 - > Spiegelung von Magen- und Darmtrakt mit Möglichkeit zur Entfernung von Polypen
 - > Endosonographie (Endoskopie und Ultraschalluntersuchung des oberen Magen-Darm-Traktes)
- n Ambulante Operationen
 - Leistenbruchoperationen
 - Nabelbruch
 - Phimosenoperation
 - Hydrocele (Wasserbruch)
 - Enddarmfisteln
 - Abszesse im Bereich des Afters
 - Arthroskopie (Gelenkspiegelung)
 - Arthroskopische Meniskus- und Kreuzbandoperation
 - Band- und Sehennaht an der Hand und am Sprunggelenk
 - Entfernung von Osteosynthesematerial (Drähte, Schrauben, Platten bei kleinen Röhrenknochen)
 - Osteosynthese kleiner Röhrenknochen
 - Einsetzen und Entfernen von Dialyseskathetern
 - Anlage von Dialyseshunts
 - Varizenoperationen (Entfernung von Krampfadern)
- n Allgemeinchirurgische und Viszeralchirurgische Sprechstunde
- n Angiologisch-gefäßchirurgische Sprechstunde
- n Schilddrüsensprechstunde in Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizinischen Abteilung im Klinikum
- n Ausrichtung der interdisziplinären Tumorkonferenz in Zusammenarbeit mit der internistischen Onkologie, Pathologie, Radiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Gynäkologie und Gastroenterologie

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	K10	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse (ohne bösartige Neubildung)	582
2	B80	Kopfverletzungen	180
3	H08	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	175
4	B04	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen (Halsschlagadern)	173
5	I13	Eingriffe an Oberarm, Unterschenkel, Wadenbein und Sprunggelenk	172
6	F08	Große rekonstruktive (wiederherstellende, arterielle) Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	171
7	F14	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive (wiederherstellende arterielle) Gefäßeingriffe	168
8	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	148
9	I08	Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkel	107
10	F65	Periphere Gefäßkrankheit mit komplexer Diagnose	105

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

Rang	ICD 10	Beschreibung	Fallzahl
1	E04	Schilddrüsenvergrößerung	567
2	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	374
3	S06	Verletzung innerhalb des Schädels (z. B. Gehirnerschütterung)	210
4	K80	Gallensteinleiden	205
5	I165	Verschluss oder Verengung der Halsschlagadern ohne Hirninfarkt	203
6	S72	Bruch des Oberschenkels	188
7	S82	Bruch des Unterschenkels einschließlich Sprunggelenk	147
8	K56	Darmverschluss (Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses)	123
9	S42	Bruch im Bereich Schulter und Oberarm	113
10	K57	Divertikulose (sackförmige Ausstülpung der Darmwand an mehreren Stellen)	105

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr*

Rang	OPS 301	Beschreibung	Fallzahl
1	5-062	Operationen an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung	708
2	5-983	Chirurgische Wundtoilette (Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut)	533
3	5-790	Geschlossenes Einrichten von Brüchen (Reposition) von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z. B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)	377
4	5-393	Anlegen eines Bypasses an Blutgefäße (operative Gefäßumgehung)	335
5	5-381	Enderteriekтомie (Ausschälen arteriosklerotischen Materials in Arterien)	295
6	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	292
7	5-916	Vorübergehende Weichteildeckung (z. B. durch Hauttransplantation)	266
8	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z. B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von menösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)	185
9	5-455	Teilweise operative Entfernung des Dickdarms	172
10	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Leistenbereich austreten	167

*In der Tabelle wurden die spezifischen chirurgischen Prozeduren in der Chirurgischen Klinik aufgelistet. Die untypischen Prozeduren lauten:

8-931	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendrucks	1421
8-831	Legen, Lagekorrektur, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenösen Gefäßen	766
1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms	377
8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen (Blutübertragung)	323
1-650	Diagnostische Koloskopie	236
Großer Gefäßeingriff bei Aortenaneurysma:		
5-384	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta	41

B-1.8 Qualitätssicherung

Extern

- n Teilnahme an der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V in vollem Umfang (Dokumentationsrate siehe C-1), Ergebnisdarstellung im Bereich Karotisrekonstruktion siehe Systemteil E-3
- n Freiwillige Teilnahme an der Studie Qualitätssicherung Colon-Rectum-Carzinome des Instituts für Qualitätssicherung in der operativen Medizin, Universität Marburg (Endauswertung Ende 2005 erwartet)

Intern

- n Statistische Datenerhebung und Auswertung zu operativen Eingriffen an Schilddrüse und Nebenschilddrüse
- n Operations-Verfahren sind über Standards definiert
- n Festgelegte Prozessverantwortlichkeiten im Operationsbereich
- n Auswertung von Operationsergebnissen
- n Eingeführte Prozesse zur Messung, Überprüfung und Verbesserung von Ergebnissen
 - Postoperative Qualitätskontrollen (z. B. postoperative radiologische, funktionale Leistungskontrolle nach Gefäßeingriffen)
 - intraoperative Kontrolle der Stimmbandfunktion bei Schilddrüsenoperationen

- n Kommunikation/Besprechungswesen/Qualitätskontrolle
 - Tägliche Visiten, Oberarztvisiten, Chefarztvisiten
 - Chef- und Oberarztvisiten auch am Wochenende
 - zweimal täglich Röntgenbesprechung („Fallbesprechung“) in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Fachabteilung
 - Dienstanweisungen zur Umsetzung von Therapieprozeduren
 - persönliche Entlassung der Patienten durch den Chefarzt mit abschließender Kontrolle des Behandlungsergebnisses
 - zeitnah erstellte Arztbriefe und Aushändigung an den Patienten am Entlasstag

- n Kooperationen
 - Zusammenarbeit mit dem Institut für Nuklearmedizin im Rahmen der Schilddrüsenprechstunde
 - Zusammenarbeit mit externen Kliniken zur konsiliarischen Vorstellung von Patienten
 - Informationsvernetzung durch persönliche telefonische Kontakte von Chefarzt und Oberärzten zu niedergelassenen Ärzten, resp. einweisenden Ärzten
 - Ausrichtung der wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenz der Fachbereiche Radiologie, Pathologie, Internistische Onkologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie. Hier werden in Zusammenarbeit mit den Vertretern der genannten Fachbereichen weitergehende Behandlungen besprochen

- n Qualitätsverbesserung durch Einsatz neuer, innovativer Technologien, z. B.
 - Videoassistierte Bauch- und Thoraxoperationen
 - Ultraschallschneidetechnik
 - Neuromonitoring zur Stimmbandkontrolle bei Schilddrüsenoperationen
 - Nutzung neuer Osteosynthesematerialien (z. B. winkelstabile Platten bei der Behandlung von Knochenbrüchen)

Qualitätsmanagement

- n Einführung und Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems nach den Kriterien von EFQM
- n Vorhaltung von zwei fachabteilungseigenen geschulten EFQM Mitarbeitern
- n Teilnahme an der EFQM Selbstbewertung des Klinikums im Jahr 2004
- n Fortbildung und Qualifikation der Mitarbeiter
 - Motivation und Förderung der Mitarbeiter durch interne und externe Fortbildungsveranstaltungen, Teilnahme an Fachkongressen
 - Fortbildung von Mitarbeitern in Spezialgebieten
 - Vorschlagswesen der Mitarbeiter, Aufgreifen und Umsetzen von Verbesserungsvorschlägen durch die Führungsebene
- n Interdisziplinäre Zusammenarbeit durch Teilnahme an verschiedenen Gremien des Gesamtklinikums

B-1.1 Frauenklinik

Chefarzt PD Dr. med. Thomas Müller

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Spezielle operative Gynäkologie	Chefarzt PD Dr. med. Thomas Müller	4 Jahre
Fachgebiet Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin		

* Aufgrund des Neuantritts des Amtes wird die volle Weiterbildungsermächtigung über 5 Jahre im Oktober 2005 zugeteilt.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Frauenklinik am Klinikum Stadt Hanau lässt sich unterteilen in die Klinik für Geburtshilfe und die Klinik für Frauenheilkunde. In der Geburtshilfe mit Pränatalmedizin und dem anerkannten Perinatalzentrum werden besondere Versorgungsstrukturen und besonderes Fachwissen bei der Betreuung von Schwangeren und Geburten vorgehalten. Dazu gehört auch die enge Kooperation mit der Kinderklinik des Klinikums. Im Bereich der Frauenheilkunde ist als ein Schwerpunkt die Krebsbehandlung hervorzuheben. Hierzu gehört das Brustzentrum inklusive die wiederherstellende plastische Chirurgie.

Der Chefarzt besitzt die fakultative Weiterbildung für „Spezielle operative Gynäkologie“ und für „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“.

Das Medizinische Leistungsspektrum umfasst sämtliche diagnostischen und therapeutischen Bereiche der Geburtshilfe und der Frauenheilkunde, dazu gehören u. a.:

- n Geburtshilfe mit Pränatalmedizin und Perinatalzentrum
- n Operative und konservative Frauenheilkunde mit dem Schwerpunkt Inkontinenztherapie
- n Onkologie/Tumortherapie
- n Brustzentrum
- n Ambulante Operationen in der Frauenheilkunde

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n Perinatalzentrum
 - Betreuung von Risiko- und Hochrisikoschwangerschaften sowie Mehrlingsschwangerschaften
 - Behandlung kranker Kinder in der Gebärmutter und insbesondere Diagnostik rund um Geburt und Schwangerschaft
 - Elternschule
- n Onkologie/Tumortherapie
 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen in der Frauenheilkunde
 - Operative Tumortherapie
 - Hormon-, Chemo- und Immuntherapie
 - Nachoperative Bestrahlung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Strahlentherapie des Klinikums Stadt Hanau
- n Brustzentrum
 - Früherkennung, Diagnose und Behandlung des Brustkrebses
 - Brusterhaltende Operationsverfahren
 - Plastisch-Rekonstruktive Brust-Chirurgie
 - Psychoonkologische Betreuung
 - Koordinationsklinik beim Disease-Management-Programm „Brustkrebs“ Main-Kinzig-Kreis
- n Operative Frauenheilkunde
 - Operative Behandlung von Harn- und Stuhlinkontinenz (Urogynäkologie)
 - Minimalinvasive Operationen (sogenannte Schlüssellochchirurgie): z. B. Myombehandlung der Gebärmutter, Endometriosebehandlung, Behandlung von Blutungsstörungen, Behandlung bei unerfülltem Kinderwunsch
- n Plastische Chirurgie
 - Ästhetische Operationen im Bereich der Brust, der Bauchwand oder untere Extremität
 - Wiederherstellende Operationen im Rahmen von Krebserkrankungen und deren Behandlung

- n Ambulante Operationen, kleinere operative Eingriffe wie z. B.
 - Gewebeprobeentnahme aus der Brust
 - Sterilisation (Eileiterdurchtrennung)
 - Diagnostische Bauchspiegelung
 - Genitalzysteneröffnung
 - Diagnostische Ausschabung
 - Gebärmutterspiegelung und weitere

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

In der Geburtshilfe

- n Pränataldiagnostik (Diagnostik vor der Geburt des Kindes), dazu gehören u. a.
 - Differenzierte Sonographische Untersuchungen mittels 3D Ultraschall, 4D Ultraschall und hochauflösendem Ultraschall zur Diagnostik im ersten Schwangerschaftsdrittel (Nackentransparenzmessung)
 - Fruchtwasseruntersuchungen, Probeentnahmen aus dem Mutterkuchen, Punktionen der Nabelschnur
 - Betreuung von Mehrlingsschwangerschaften
 - Fehlbildungsdiagnostik, umfassende interdisziplinäre Beratung auch durch Kinderärzte
- n Wassergeburten und Geburten mit alternativen Gebärpositionen
- n ambulante Schwangerenvorsorge in Absprache mit dem niedergelassenen Frauenarzt
- n in der geburtshilflichen Ambulanz: Sprechstunden für Risikoschwangerschaften und für weitergehende vorgeburtliche Diagnostik

In der Frauenheilkunde

- n Zusammenarbeit mit plastischen Chirurgen
- n Zusammenarbeit mit Psychoonkologen
- n Ambulanz der Frauenheilkunde
 - Ambulante Chemotherapie
 - Vor- und nachstationäre Behandlung
 - Sprechstunden für Tumorpatientinnen, für plastische Operationen der Brust und für die weibliche Harninkontinenz

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht >2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	852
2	O60	Vaginale Entbindung	731
3	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	300
4	O01	Sectio caesarea (klassische Schnittentbindung)	262
5	J62	Bösartige Neubildungen der Brust	233
6	N07	Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung	170
7	N04	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung	121
8	J63	Erkrankungen der Brust außer bösartige Neubildungen	107
9	J06	Große Eingriffe an der Brust bei bösartiger Neubildung	99
10	O64	Frustrane Wehen	96

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

Rang	ICD 10	Beschreibung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	381
2	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress (mit Gefahrenzustand des Ungeborenen)	142
3	O42	Vorzeitiger Blasensprung	136
4	O99	Krankheiten der Mutter	101
5	D25	Leiomyom des Uterus (Gutartige Geschwulst der Gebärmutter)	97
6	O70	Dammriss unter der Geburt	94
7	O69	Nabelschnurkomplikationen bei Wehen und Entbindung	92
8	O48	Übertragene Schwangerschaft	90
9	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder	85
10	D24	Geschwulst der Brustdrüse	81

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Beschreibung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt	941
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	456
3	5-738	Episiotomie und Naht (Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung und/oder Naht)	332
4	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	296
5	5-740	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)	222
6	8-910	Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	193
7	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	192
8	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium (Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter-schleimhaut ohne Einschneiden)	148
9	5-683	Uterusexstirpation/Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter)	148
10	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	141

B-1.8 Qualitätssicherung/-management

Extern

- n Die Frauenklinik beteiligt sich an der gesetzlichen Externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V in den Bereichen
 - Gynäkologische Operationen
 - Brustchirurgie
 - Perinatalmedizin
- n Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)
 - Operative Gynäkologie (Vollerhebung in Hessen)
- n Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP) im Bereich Brustkrebs
- n Die Frauenklinik am Klinikum Stadt Hanau ist Koordinationskrankenhaus bei Disease-Management-Programmen (DMP) im Bereich Brustkrebs Main-Kinzig-Kreis

Intern

- n Gründung eines Brustzentrums zur Optimierung der Früherkennung, Diagnose und Behandlung von Brustkrebs unter Mitarbeit der am Klinikum vertretenen Fachbereiche Radiologie, Pathologie, Internistische Onkologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie
- n Dem folgend: Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001:2000, mit Zertifizierung im Jahr 2005
- n Teilnahme an der wöchentlichen interdisziplinären Tumorkonferenz der Fachbereiche Radiologie, Pathologie, Internistische Onkologie, Gastroenterologie, Chirurgie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie. Hier werden weitergehende Behandlungen mit den Vertretern der genannten Fachbereiche besprochen.
- n Ausrichtung einer interdisziplinären kliniks- und krankenhausesübergreifenden Tumorkonferenz für gynäkologische Tumore. Hier wird z. B. unter Beteiligung der Disziplinen Radiologie, Pathologie, Nuklearmedizin und Strahlenmedizin die Therapie aller Brustkrebspatientinnen festgelegt

B-1.9 Forschung und Entwicklung

- n Die Frauenklinik beteiligt sich an aktuellen Studien wie z. B. Chemotherapiestudien
- n Der Chefarzt der Frauenklinik ist stellvertretender Leiter der Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe der Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin sowie Mitglied der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Senologie, der Arbeitsgemeinschaft für wiederherstellende Operationsverfahren und der Arbeitsgemeinschaft für onkologische Gynäkologie

B-1.1 Medizinische Klinik I

Kardiologie, Pneumologie, Nephrologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin Chefarzt und Ärztlicher Direktor Prof. Dr. med. E. P. Kromer

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Innere Medizin*	Chefarzt Prof. Dr. med. E. P. Kromer	6 Jahre
Teilgebiet Kardiologie	Chefarzt Prof. Dr. med. E. P. Kromer	2 Jahre

* gemeinsam mit den Chefarzten der Medizinischen Klinik II und III

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Medizinische Klinik I betreut Patienten mit kardiologischen, pneumologischen, angiologischen und nephrologischen Erkrankungen. Schwerpunkt bildet insbesondere die invasive und nicht-invasive Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere der koronaren Herzkrankheit sowie von brady- und tachykarden Herzrhythmusstörungen. Die Klinik verfügt über 81 Betten zur stationären Versorgung der Patienten, weiter über 10 intensivmedizinischen Betten mit den Möglichkeiten zur invasiven und nicht-invasiven Beatmung sowie aller Formen der Nierenersatztherapie (Dialyse) und über einen tagesstationären Bereich zur Durchführung stationärer Maßnahmen (Herzkatheterdiagnostik, Schrittmacherimplantation).

Neben der klinischen Tätigkeit besetzt die Medizinische Klinik I ein Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) für Hanau und den Main-Kinzig-Kreis im 24-h-Rhythmus an 7 Tagen der Woche mit einem hierfür ausgebildeten Notarzt.

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst die Diagnostik und Therapie folgender Bereiche:

- n Kardiologie (Herz-Kreislauf-Erkrankungen)
- n Pneumologie (Lungen- und Bronchialerkrankungen)
- n Angiologie (Gefäßkrankheiten)
- n Nephrologie (Nierenkrankheiten)
- n Internistische Intensivmedizin
- n Internistische Notaufnahme mit Akutversorgung aller konservativer Patienten am Klinikum

Funktionsbereiche

- n Invasive kardiologische Diagnostik und Therapie (Herzkatheter-Messplatz)
 - Herz-Katheteruntersuchungen
 - Elektrophysiologische Untersuchung
- n Nicht-invasive kardio-angiologische Funktionsdiagnostik
 - EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG (Fahrradergometer, Laufband)
 - Langzeit-Blutdruckmessung
 - Ultraschalldiagnostik des Herzens
 - > Transthorakal
 - > Transösophageal
 - > Mit pharmakologischer Intervention („Stress-Echo“)
 - Ultraschalldiagnostik der Arterien und Venen
 - Kipptischuntersuchung
 - Herzschrittmacher- und Defibrillatoren Kontrolle
 - Kontrolle von Event-Recordern
- n Pneumologische Diagnostik
 - Flexible Videoendoskopie ggf. mit transbronchialer Biopsie unter Röntgenkontrolle
 - Lungenfunktionsprüfung inklusive Bodyplethysmographie und Diffusionsmessung
 - > Ggf. mit pharmakologischer Intervention („inhalative Provokation“)
 - Spiroergometrie
 - > Ggf. mit pharmakologischer Intervention

- > Ggf. mit gleichzeitiger Rechtsherzkatheteruntersuchung
- Schlafapnoe-Screening
- n Nephrologische Diagnostik
 - Laboruntersuchungen
 - Ultraschalluntersuchungen
 - CT und MRT
 - Nierenbiopsie
 - Diagnostik und Therapie der renovaskulären Hypertonie
 - Shuntanlage
 - Sämtliche Nierenersatzverfahren (zusammen mit dem Kuratorium für Heimdialyse)
- n Angiologische Diagnostik
 - Sämtliche nicht-invasiven und invasiven Verfahren
 - Ultraschall
 - Gehstrecke
 - Konventionelle und MR-Angiographie
 - Konservative und interventionelle Therapie (zusammen mit dem Institut für Radiologie)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nicht-invasive und invasive Therapie von Herzkrankheiten

- n Koronare Herzkrankheit
 - Akutes Koronarsyndrom
 - > Akuter Herzinfarkt
 - > Instabile Angina pectoris
 - Chronische koronare Herzkrankheit
- n Herzinsuffizienz
 - Linksherzinsuffizienz
 - Rechtsherzinsuffizienz
 - Globale Herzinsuffizienz
 - Akute und chronische Formen
- n Hypertonie
 - Abklärung und Therapie
 - Renovaskuläre Hypertonie
 - Endokrine Hypertonieformen
 - Hypertensive Krise
 - Chronisches Hochdruckherz
- n Herzklappenerkrankungen
 - Akute Formen
 - Chronische Formen
 - Dekompensation von Vitien (Herzklappenfehler)
- n Entzündliche Herzerkrankungen
 - Endokarditis
 - Myokarditis
 - Perikarditis
- n Herzrhythmusstörungen
 - Abklärung und Therapie
 - Bradykarde Herzrhythmusstörungen
 - Tachykarde Herzrhythmusstörungen
 - Herzschrittmachertherapie (1- und 2-Kammer-Systeme)
 - Defibrillatortherapie
 - Elektrotherapie bei Vorhofflimmern
 - Elektrophysiologische Untersuchung
- n Pulmonale Hypertonie
 - Akutes Cor pulmonale
 - Chronische pulmonale Hypertonie
 - > Thrombembolisch etc.
 - > Bei COPD
- n Akute und chronische Lungenerkrankungen
 - Asthma bronchiale

- Chronische Bronchitis
- Pneumonie
- Interstitielle Lungenerkrankungen

- Lungenbeteiligung bei Systemerkrankungen
- Bronchialkarzinom
- Schlafbezogene Atemstörungen
- n Akute und chronische Nierenerkrankungen
 - Diagnostik und Therapie
 - > Interstitielle Nephritiden
 - > Glomerulonephritiden
 - > Hypertensive und diabetische Nierenschäden
 - > Renovaskuläre Hypertonie
- n Malignome der ableitenden Harnwege (interdisziplinär)
- n Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Gefäßerkrankungen
 - Atherosklerose iS der pAVK
 - > Diabetische Gefäßerkrankung
 - Thrombembolische Erkrankungen
 - Vaskulitiden
- n Internistische Intensivmedizin

Auf der medizinische Intensivstation mit 10 Betten werden schwerstkranke Patienten mit folgenden Krankheitsbildern mit modernster Technik versorgt:

- n Akutes Koronarsyndrom
 - Akuter Herzinfarkt
- n Dekompensierte Herzschwäche
 - Akute Form und bei chronischer Herzerkrankung
- n Lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen
- n Lungenembolie mit akuter Rechtsherzbelastung
- n Bluthochdruckkrisen
- n Schwere periphere Durchblutungsstörungen
- n Patienten mit komplexen Stoffwechsellentgleisungen
 - Bei Diabetes mellitus
 - Bei Niereninsuffizienz
 - Bei Intoxikationen
 - Bei Leberinsuffizienz
 - Exogener Ursache
- n Patienten mit lebensbedrohlichen Infektionen
 - Der Lunge
 - Des Herzens
 - Der Nieren
 - Des Nervensystems
 - Bei Blutvergiftung
 - Des Magen-Darmtraktes
- n Patienten mit schwerster Atemnot
 - Bei Herzkreislaufferkrankungen
 - Bei Lungenkrankheiten
 - Bei Nierenerkrankungen
 - Bei Vergiftungen
 - Bei Infektionskrankheiten
 - Bei Magendarmkrankungen
 - Bei Neurologischen Erkrankungen
- n Patienten mit schwerem Nierenversagen
- n Patienten mit akuter Blutung im Magen-Darm-Trakt
- n Patienten mit schwere Leberfunktionsstörungen
- n Patienten mit Vergiftungen
- n Patienten mit Schlaganfall und komplexen internistischen Begleiterkrankungen

Apparative Ausstattung auf der Intensivstation und diagnostische/therapeutische Maßnahmen:

- n Monitorüberwachung der Vitalfunktionen

- n Beatmungstherapie – invasiv und nicht-invasiv
- n Nierenersatztherapie
- n Invasive Kreislaufüberwachung
- n Schrittmachertherapie von Herzrhythmusstörungen
- n Bronchoskopische Akutdiagnostik und Therapie
- n Pleuro- und Perikardiodese

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- n Stationersetzende Diagnostik und Therapie
 - Herzkatheteruntersuchung
 - Schrittmacherimplantation
- n Ambulante Untersuchung von Privat-Kassen-Versicherten
- n Schulung zur INR-Selbstmessung
- n Betreuung von Koronarsportgruppen

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	F 43	Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei koronarer Herzerkrankung	579
2	F 62	Herzinsuffizienz und Schock	323
3	F 15	Aufdehnung der Herzkranzgefäße außer bei akutem Myokardinfarkt mit Gefäßstützeinbringung	316
4	F 10	Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Myokardinfarkt	237
5	F 71	Herzrhythmusstörung und Erregungs-Leitungsstörungen	226
6	E 62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	152
7	E 65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankungen	147
8	F 73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	144
9	F 67	Hypertonie	123
10	F 74	Thoraxschmerz	105

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

Rang	ICD 10	Beschreibung	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris (anfallartige Schmerzen in der Herzgegend, z. B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	601
2	J50	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)	431
3	I21	Herzinfarkt	321
4	R07	Brustschmerz	321
5	J18	Pneumonie (Lungenentzündung)	270
6	R55	Synkope (plötzliche kurzdauernde Bewusstlosigkeit)	268
7	K92	Krankheiten des Verdauungssystems	238
8	I64	Akuter Schlaganfall	230
9	J44	Akute und chronische Atemwegserkrankung (COPD)	208
10	I25	Chronisch ischämische Herzkrankheit (chronische Durchblutungsstörungen des Herzens)	188

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Beschreibung	Fallzahl
1	1-275	Katheteruntersuchungen (insgesamt) des linken- und rechten Herzens	2058
2	8-837	Eingriffe am Herzen und/oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang über die Haut und entlang von Blutgefäßen	1288
3	1-276	Röntgendarstellung der Herzkranzgefäße und der Herzinnenräume mittels Kontrastmittel	375
4	1-620	Bronchoskopie (Einführen einer Fieberoptik für die Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien)	349
5	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	343
6	3-052	Transoesophageale Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung des Herzens über die Speiseröhre)	321
7	8-800	Transfusion von Vollblut oder Blutbestandteilen (z. B. Erythrozyten- und Thrombozytenkonzentrat)	205
8	8-718	Künstliche maschinelle Beatmung	170
9	8-854	Maschinelle Dialysebehandlung (Blutwäsche = extrakorporales Nierenersatzverfahren/künstliche Niere) bei schwerem akutem Nierenversagen	131
10	8-701	Endotracheale Intubation (Einsetzen eines Schlauches in die Luftröhre zur künstlichen Beatmung)	130

B-1.8 Qualitätssicherung

Extern

- n Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP) im Bereich „Koronare Herzkrankheit“
- n Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (Dokumentationsraten siehe C-1)

Intern

- n Systematische kontinuierliche Erfassung aller invasiven Interventionen am Herzen, Linksherzkatheteruntersuchung und Schrittmacherimplantationen, mit jährlicher statistischer Auswertung
- n Erfassung von nosokomialen (im Krankenhaus erworbenen) Infektionen auf der medizinischen Intensivstation mit statistischer Auswertung

B-1.9 Forschung und Entwicklung

- n Der Klinikdirektor, die Ober- und Fachärzte sind Mitglied in allen relevanten deutschen Fachgesellschaften.
- n Es erfolgt eine regelmäßige Teilnahme an internationalen Multicenterstudien zur Pharmakotherapie von Herzkrankheiten.
- n Publikationsliste des Klinikdirektors auf Anfrage.

B-1.1 Medizinische Klinik II

Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Diabetes mellitus und Stoffwechselerkrankungen Chefarzt Prof. Dr. med. Rolf Teschke

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Innere Medizin*	Chefarzt Prof. Dr. med. Rolf Teschke	6 Jahre
Teilgebiet Gastroenterologie	Chefarzt Prof. Dr. med. Rolf Teschke	2 Jahre

* gemeinsam mit den Chefarzten der Medizinischen Klinik I und III

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Fachabteilung betreut Patienten mit internistischen Erkrankungen im vollen Umfang des medizinischen Faches Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie, Diabetes mellitus und Stoffwechselerkrankungen. Schwerpunktmäßig werden Patienten mit gastroenterologischen Erkrankungen sowohl stationär als auch vorstationär behandelt.

Das Leistungsspektrum umfasst allgemein Diagnostik und Behandlung von:

- n Erkrankungen des Verdauungstraktes
- n Erkrankungen des Gallenwegssystems und der Bauchspeicheldrüse
- n Lebererkrankungen
- n Infektionskrankheiten
- n Diabetes mellitus
- n Stoffwechselerkrankungen

In den Funktionsbereichen

- n Endoskopie
 - Untersuchungen von Speiseröhre, Magen, Dünndarm und Dickdarm mit allen Interventionen der endoskopischen Gastroenterologie
 - endoskopische Untersuchungen der Gallenwege inkl. Drainageeinlagen
 - Entfernung von Gallengangssteinen und von Steinen aus dem Gang der Bauchspeicheldrüse
 - Dehnung von Verengungen im Gallenwegssystem und im Gang der Bauchspeicheldrüse
 - Dehnung von Verengungen im Bereich des Magen-Darm-Traktes
 - Entfernung von Polypen
 - endoskopische Blutungsstillung
 - endosonographische Untersuchungen des oberen und unteren Intestinaltraktes, der Bauchspeicheldrüse und der Gallenwege
 - Anlage von Ernährungs sonden (PEG/PEJ)
- n Sonographie
 - Ultraschalluntersuchungen des Halses, des Bauch- und Beckenraumes
 - sonographisch gesteuerte Äthanolinjektion zur Zerstörung von Leberkarzinomen
- n Manometrie (Druckmessung)
 - Speiseröhrenmanometrie
 - Analsphinktermanometrie
- n H₂-Atemtest
 - Lactoseintoleranztest

- Glucose H2 Atemtest zur Diagnose der bakteriellen Überbesiedelung des Dünndarms

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n Endoskopische Diagnostik und Therapie der gastrointestinalen und hepatobiliären Erkrankungen
- n Toxische Lebererkrankungen (unter anderem durch Medikamente oder Alkohol)
- n Endoskopische Behandlung von Ösophagus- und Fundusvarizen
- n Endoskopische Entfernung von Gallengangssteinen
- n Drainageeinlagen bei Gallengangsstenosen
- n Sonographische Diagnostik mit Feinnadel- und Stanzbiopsien, unter anderem von der Leber, der Bauchspeicheldrüse, den Lymphknoten, der Niere sowie periphere Lungenbiopsien
- n Ernährungsberatung einschließlich Diabetes mellitus

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- n Diagnostik und Therapie der Tuberkulose
- n Diagnostik und Therapie aller Formen der akuten und chronischen Hepatitis
- n Diagnostik und Therapie der übrigen Infektionskrankheiten
- n Konsiliarische Untersuchungen wie z. B. Endoskopien und Sonographien für Patienten weiterer Fachabteilungen des Klinikums
- n Ambulante Behandlung für Privatpatienten durch den Chefarzt

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	G47	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	166
2	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	151
3	G48	Koloskopie	141
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atemwege	128
5	G49	Koloskopie und Gastroskopie	106
6	F62	Herzinsuffizienz und Schock	75
7	G50	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	74
8	H60	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis	72
9	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	59
10	G46	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	53

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

Rang	ICD 10	Beschreibung	Fallzahl
1	K92	Erkrankungen des Verdauungssystems	166
2	J18	Lungenentzündung durch unbekannte Erreger	128
3	A09	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung vermutlich infektiösen Ursprungs	106
4	I50	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)	72
5	K52	Magen-Darm-Entzündung ohne infektiösen Ursprung	66
6	J44	Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (chronische Lungenerkrankung mit erhöhtem Atemwegs-widerstand)	61
7	K70	Erkrankungen der Leber durch Alkohol (z. B. Fettleber oder Leberentzündung)	61
8	K57	Divertikulose des Darmes (sackförmige Wandausstülpungen des Darmes)	48
9	K85	Akute Pankreatitis (akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse)	46
10	A41	Sepsis (Blutvergiftung)	46

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Beschreibung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes)	1851
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstraktes, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung)	725
3	1-650	Diagnostische Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	955
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes z. B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung)	198
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (mit einem Endoskop = röhrenförmiges bildgebendes optisches Instrument)	171
6	5-452	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	138
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	124
8	5-429	Operationen an der Speiseröhre (z. B. Operation von Speiseröhrenkrampfadern, Ballonaufdehnung der Speiseröhre)	95
9	5-431	Gastrostomie (operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel = Gastrostoma zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre)	68
10	5-469	Operationen am Darm (z. B. Lösen von Verwachsungen, Dehnung von Darmabschnitten)	43

B-1.8 Qualitätssicherung

Intern:

- n Interne Standardarbeitsanweisungen (SOP)
- n Teilnahme an der wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenz der Fachbereiche Radiologie, Pathologie, Internistische Onkologie, Chirurgie, Gynäkologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie. Hier werden die weitergehenden Behandlungen mit den Vertretern der genannten Fachbereiche besprochen
- n Mitgliedschaft in verschiedenen qualitätssichernden Gremien des Klinikums Stadt Hanau
 - ärztliche Mitarbeit in der Arzneimittelkommission, Mitarbeit bei der Erarbeitung eines klinikspezifischen Medikamentenmanuals
 - ärztliche Mitarbeit in der Hygienekommission
- n Vorhaltung fachabteilungseigener Beauftragten zur Qualitätssicherung
 - Strahlenschutzbeauftragter, Transfusionsbeauftragter,
 - Gerätebeauftragte (MPG/MPBetreibV) in der Pflege wie im ärztlichen Bereich mit regelmäßiger Schulung
- n Teilnahme an internen und externen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen
- n Interne Fortbildung der Mitarbeiter in der Pflege durch die pflegerische Leitung der Endoskopie
- n Jährliche Strahlenschutzbelehrung für alle Mitarbeiter

B-1.9 Forschung und Entwicklung

- n Publikationen
 - Teschke, R., Lieber, C. S. (2000)
Alkoholstoffwechsel-Alkoholdehydrogenase und mikrosomales äthanoloxidierendes System.
In: Seitz, H. Lieber, S. Simanowski, U. A.: Handbuch Alkohol: Alkoholismus, alkoholbedingte Organschäden
Johann Ambrosius Barth Verlag, Heidelberg, S. 171-181
 - Teschke, R. (2001)
Toxische Lebererkrankungen: Alkohol, Arzneimittel, Gewerbe- und Naturtoxine
Thieme-Verlag Stuttgart
 - Schwarzenböck, A., Schmitt, W. (2002):
Differentialdiagnostik der unteren gastrointestinalen Blutung.
In: Empfehlungen der deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) für die Durchführung endoskopischer Untersuchungen.
Demeter Verlag, Stuttgart
 - Teschke, R. (2003): Alkoholische Lebererkrankungen
In: Dancygier, H.: Klinische Hepatologie.
Springer-Verlag, Berlin, 609-658
 - Teschke, R., Göke, R. (2005):
Alkohol und Krebs.
In: Singer, M. V., Teyssen, S.: Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten.
Springer-Verlag, Berlin, 349-364
- n Regelmäßige Publikationen zu gastroenterologischen Themen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften
 - Teschke, R. (2001): Atoxische Leberschäden durch Arzneimittel, Deutsches Ärzteblatt, 98, B 2220-2225
 - Teschke, R. (2002): Hepatotoxizität durch Kava-Kava, deutsches Ärzteblatt 99, A 3411-3418

- Teschke, R. (2002): Leberschäden durch Arzneimittel, Dtsch. Wschr. 127, 1953-1957
- Teschke, R. (2002): arzneimittelbedingte Lebererkrankungen, Zeitschrift Gastroenterologie 40, 305-326
- Teschke, R. (2003): Kava, Kava-Pyrone und toxische Leberschäden. Z. Gastroenterologie 41, 395-404
- Teschke, R. (2003): Kava-induzierte Leberschäden. Deutsche Apotheker Zeitung 143, 4011-4021
- Teschke, R., Gaus, W., Loew, D. (2003): Kava extracts: Safety and risks including rare hepatotoxicity. Phytomedicine 10, 440-44

n In Lebenszeichen der Lebenshilfe (Selbsthilfegruppe)

- Teschke, R. (2001): Toxische Leberschäden durch Gewerbetoxine. In: Lebenszeichen 3/01, S. 15-17
- Teschke, R. (2001): toxische Leberschäden durch Arzneimittel In: Lebenszeichen 4/01 S. 15-20
- Teschke, R. (2002): Toxische Leberschäden durch pflanzliche Mittel. In: Lebenszeichen 1/02, S. 17-21
- Teschke, R. (2002): Alkoholische Fettleber. In: Lebenszeichen 2/02, S. 24-29
- Teschke, R. (2002): Alkohol-Hepatitis In: Lebenszeichen 3/02, s. 16-21
- Teschke, R. (2002): Alkohol-Leberzirrhose In: Lebenszeichen 4/02, S. 13-20
- Teschke, R. (2003): Alkohol-Leberzellkarzinom. In: Lebenszeichen 1/03, S. 19-23

B-1.1 Medizinische Klinik III

Internistische Onkologie, Hämatologie und Immunologie Chefarzt PD Dr. med. Martin Burk

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Innere Medizin*	Chefarzt PD Dr. med. Martin Burk	6 Jahre

* gemeinsam mit den Chefärzten der Medizinischen Klinik I und II

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Medizinische Klinik III wurde im Herbst 2002 am Klinikum Stadt Hanau gegründet und leistet als Fachabteilung mit Schwerpunkt Internistische Onkologie, Hämatologie und Immunologie einen wesentlichen Beitrag zur Ausweisung des Klinikums als Onkologischer Schwerpunkt. Für die Betreuung der Patienten werden 32 vollstationäre und 5 tagesklinische Betten vorgehalten. Die Behandlung der Patienten ab ca. 16 Jahren kann je nach Schwere der Erkrankung stationär, in der Tagesklinik oder ambulant (nach Überweisung durch niedergelassene Ärzte) erfolgen.

Die medizinischen Leistungen umfassen die gesamte Diagnostik und das gesamte Behandlungsspektrum des Fachgebietes einschließlich:

- n Diagnostik und Therapie von Hämoblastosen (Leukämie und Lymphom)
- n Diagnostik und Therapie von soliden Tumoren (Karzinome, Sarkome usw.)
- n Knochenmarkdiagnostik
- n Feinnadelbiopsie
- n Hämatologische Zytologie
- n kurative Chemotherapie/palliative Chemotherapie/aplasiogene Chemotherapie (tumor-wirksame medikamentöse Behandlung in allen Formen)
- n Immuntherapie
- n Regionäre Chemotherapie
- n Schmerztherapie
- n Supportive Therapie wie künstliche Ernährung
- n (Transplantationsverfahren wie autologe Knochenmarktransplantation werden derzeit nicht angeboten)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n kurative und palliative Therapie von Hämoblastosen (Leukämie und Lymphom)
- n Adjuvante und palliative Therapie solider Tumoren (am häufigsten Bronchien und Verdauungstrakt/Speiseröhre/Magen/Darm/Bauchspeicheldrüse/Leber)
- n Kombinierte Therapiekonzepte (z. B. parallele Chemotherapie und Strahlentherapie), sogenannte multimodale onkologische Therapie, auch als sogenannte neoadjuvante/präoperative Therapien
- n Geriatrische Onkologie (Behandlung älterer Tumorpatienten mit abgestufter Therapieführung)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- n Spezialambulanz für internistische Onkologie und Hämatologie (kassenärztliche Ermächtigung des Chefarztes) zur speziellen Diagnostik und Therapie für u. a. folgende Erkrankungen:
 - Gastrointestinale Tumore
 - Bronchialkarzinome
 - Lymphome und Leukämien
 - Andere Tumore einschließlich Sarkome
 - Myeloproliferative Syndrome
 - Myelodysplastische Syndrome (MDS)
 - Anämieabklärung

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	262
2	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	141
3	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	123
4	H61	Bösartige Neubildung am hepatobiliären System und der Bauchspeicheldrüse	26
5	I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur	24
6	G47	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	23
7	T60	Sepsis (generalisierte Blutvergiftung)	16
8	J62	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse	15
9	L62	Neubildungen der Harnorgane (Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Harnorgane)	14
10	R60	Akute Leukämie	14

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

Rang	ICD 10	Beschreibung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge (Lungenkrebs)	273
2	C16	Bösartige Neubildung des Magens (Magenkrebs)	65
3	C15	Bösartige Neubildung der Speiseröhre (Speiseröhrenkrebs)	54
4	C83	Non-Hodgkin-Lymphom ((Diffuse Krebserkrankung des lymphatischen Gewebes/der Lymphknoten ohne Hodgkin-Zellen)	49
5	C18	Bösartige Neubildung des Kolons (Dickdarmkrebs)	43
6	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen (Krebserkrankung der blutbildenden Knochenmarkzellen)	38
7	C85	Nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphom (nicht näher bezeichneter Lymphknotenkrebs mit Fehlen der typischen Hodgkin Zellen)	29
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarmkrebs)	23
9	C91	Lymphatische Leukämie (Leukämie, die von den Lymphknoten ausgeht)	21
10	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	19

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Beschreibung	Fallzahl
1	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	216
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Thrombozytenkonzentrat	165
3	8-542	Nicht-komplexe Chemotherapie	159
4	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	56
5	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	37
6	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	35
7	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	31
8	8-016	Parenterale Ernährung (Ernährung unter Umgehung des Verdauungstraktes)	24
9	1-204	Lumbalpunktion (Untersuchung des Liquorsystems = mit Nervenwasser gefüllte Binnenräume des Gehirns und des Rückenmarks)	17
10	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	19

B-1.8 Qualitätssicherung

Intern:

- n Interne Standardarbeitsanweisungen (SOP)
- n Interne Standard-Behandlungspfade, auch im Rahmen der interdisziplinären Behandlung

Interdisziplinäre Konferenzen zur Anpassung der Standards an die individuellen Gegebenheiten eines Patienten

- n Interdisziplinäre Tumorkonferenz (alle Disziplinen)
- n Tumorkonferenz des Brustzentrums (Gynäkologische Tumoren)

Extern:

- n Berücksichtigung von nationalen und internationalen Leitlinien (z. B. AWMF Deutschland, ESMO, ASCO)
- n Teilnahme an Therapieoptimierungsstudien im Rahmen überregionaler Arbeitsgruppen (z. B. Leukämie-Behandlungsstudien, Lymphom-Behandlungsstudien)
- n Regelmäßige Teilnahme von ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern an Fortbildungsveranstaltungen (z. B. Deutscher Krebskongress)
- n Ausrichtung von Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen Themen der Tumorthherapie

B-1.9 Forschung und Entwicklung

- n Teilnahme an multiinstitutionellen (z. B. bundesweiten) Therapiestudien, z. B. Deutsche Hodgkin-Studie
- n Auswertung eigener Therapieergebnisse, Publikation von Therapieergebnissen
- n Eigenes aktuelles Projekt: Chemotherapieführung älterer Patienten

B-1.1 Klinik für Neurologie

Chefarzt PD Dr. med. Horst Baas

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Neurologie	Chefarzt PD Dr. med. Horst Baas	4 Jahre
Teilgebiet Geriatrie in der Neurologie	Chefarzt PD Dr. med. Horst Baas	2 Jahre

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Klinik für Neurologie verfügt über 62 Betten für die stationäre Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen und 4 Betten auf einer Stroke Unit. Darüber hinaus besteht im Rahmen der Notfallversorgung die Möglichkeit Patienten ambulant oder vorstationär zu betreuen. Zum Schwerpunkt des Behandlungsspektrums gehören Patienten mit Bewegungsstörungen und Patienten mit akutem Schlaganfall, die auf der Stroke Unit versorgt werden. Für intensivmedizinisch zu behandelnde neurologische Patienten werden in Zusammenarbeit mit dem Institut für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin (Direktor: Prof. Dr. med. Peter Michael Osswald) auf der interdisziplinären Intensivstation Betten vorgehalten.

Das Medizinische Leistungsspektrum der Klinik umfasst Diagnostik und Therapie sämtlicher neurologischen Erkrankungen, hierzu zählen insbesondere:

- n Schlaganfall
- n Epilepsie
- n Parkinson-Syndrome
- n Entzündliche Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, z. B. Multiple Sklerose, Hirnhautentzündung, Borreliose
- n Kopfschmerzen, Schwindel
- n Hirntumoren
- n Demenz
- n Wirbelsäulenerkrankungen mit neurologischen Symptomen, z. B. Bandscheibenvorfälle
- n Erkrankungen der peripheren Nerven und Muskeln

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n Schlaganfallversorgung mit Schlaganfall-Akut-Versorgung auf der Stroke Unit
- n Behandlung von Patienten mit Bewegungsstörungen, insbesondere mit Parkinson-Syndromen, Dystonie und Spastik (Botulinumtoxintherapie)
- n Behandlung von Patienten mit Demenzen, Epilepsie, Kopfschmerzen und Multipler Sklerose
- n Konservative Behandlung von Wirbelsäulen- und Bandscheibenerkrankungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Stationär:

- n Stationäre Notfall- und Akutversorgung
- n Diagnostik und Behandlung von Demenzkranken
- n Neuropsychologische Untersuchung
- n Umfangreiche neurophysiologische Diagnostik
- n Regelmäßige Physiotherapie/Ergotherapie/Logopädie für neurologische Krankheitsbilder (z. B. bei halbseitigen Lähmungen und Aphasie nach Schlaganfall, Gangstörung bei Parkinson-Kranken)
- n Sozialdienst und Pflegeüberleitung unterstützen Patienten und Angehörige bei der Entlassung in eine Rehabilitationsklinik, in ein Pflegeheim oder in die häusliche Versorgung

Ambulant:

- n Vorstationäre Behandlung von Patienten mit Demenzen (Gedächtnissprechstunde) und Multipler Sklerose (Mitoxantronbehandlung)
- n Ambulante Behandlung für Patienten mit Bewegungsstörungen (Parkinsonsyndrome, Dystonien). Dazu gehört unter anderem das Behandlungsverfahren der ambulanten Injektionsbehandlung mit Botulinumtoxin.
- n Sämtliche ambulanten Behandlungen erfolgen ausschließlich nach Überweisung durch niedergelassene Neurologen (Nervenärzte)
- n Privatärztliche neurologische Ambulanz des Chefarztes für sämtliche neurologische Erkrankungen
- n Regionales Beratungsprojekt Morbus Parkinson im gesamten Rhein Main Gebiet in Kooperation mit der Deutschen Parkinson Vereinigung

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	B70	Apoplexie (Schlaganfall)	464
2	B67	Degenerative Erkrankungen des Nervensystems	342
3	B76	Epileptische Anfälle	218
4	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse (leichter vorübergehender Schlaganfall)	186
5	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	114
6	B77	Kopfschmerzen	105
7	B68	Multiple Sklerose	92
8	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	77
9	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	51
10	U65	Angststörungen	46

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

Rang	ICD 10	Beschreibung	Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt (Schlaganfall auf Grund eines Hirngefäßverschlusses)	444
2	G20	Parkinson Krankheit	216
3	G40	Epilepsie/Anfallsleiden	212
4	G45	Leichter vorübergehender Schlaganfall (Transitorisch ischämische Attacke)	191
5	I67	Sonstige gefäßbedingte Erkrankungen des Gehirns	92
6	G35	Multiple Sklerose (chronisch entzündliche Erkrankung des Gehirns)	91
7	M51	Bandscheibenschäden	72
8	I61	Hirnblutung	65
9	G43	Migräne	51
10	H81	Störungen des Gleichgewichtsorgans	46

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Beschreibung	Fallzahl
1	1-208	Evozierte Potentiale (Messung der Nervenleitungen bei Reizung des sensiblen, akustischen, visuellen und motorischen Systems)	2359
2	1-207	Messung der Hirnstromkurve (Elektroenzephalographie/EEG)	1456
3	1-206	Messung der Nervenleitung	301
4	1-204	Nervenwasserentnahme im Bereich der Lendenwirbelsäule (Lumbalpunktion)	239
5	1-205	Elektrische Untersuchung der Muskelaktivität	122
6	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Herz/Kreislauf/Atmung ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	44
7	8-831	Legen eines zentralen Venenkatheters	30
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	13
9	8-810	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen und/oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen	12
10	8-020	Therapeutische Injektion (Lysebehandlung bei Schlaganfall)	10

B-1.8 Qualitätssicherung

Extern

- n Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)
Teilnahme an der Qualitätssicherung Schlaganfall-Akut-Behandlung Hessen

Intern

- n Die Behandlung der Patienten orientiert sich an den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie.
- n Es finden regelmäßige Fortbildungsveranstaltung im Rahmen eines Fortbildungskurrikulum statt.

B-1.9 Forschung und Entwicklung

- n Als Abteilung eines akademischen Lehrkrankenhauses der Universität Frankfurt ist die neurologische Abteilung auch in Bezug auf Lehre und Forschung aktiv.
- n Sie ist als Regionalzentrum in das vom Bundesminister für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Kompetenznetz Parkinson eingebunden.
- n Die Klinik ist in Zusammenarbeit mit der Deutschen Parkinson-Vereinigung Zentrum eines regionalen Beratungsprojektes für Parkinson-Patienten.
- n Im Rahmen von großen internationalen multizentrischen Studien werden neue Therapieverfahren bei Parkinson-Patienten, die an einer Studienteilnahme interessiert sind, getestet.
- n An der Aus- und Weiterbildung des Krankenpflegepersonals und der Medizinstudenten ist die Klinik im Rahmen von neurologischen Unterrichtsseminaren beteiligt.

B-1.1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Chefarzt Dr. med. Uwe Bertram

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin	Chefarzt Dr. med. Uwe Bertram	5 Jahre

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Klinik umfasst zwei bettenführende Stationen, eine Neu- und Frühgeborenen-Intensivstation und eine Kinderambulanz inklusive 24-Stunden-Notfallambulanz.

Medizinisches Leistungsspektrum:

- n Diagnostik aller Krankheiten des Kindes- und Jugendalters
- n Therapie aller Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters (außer malignen Erkrankungen und seltenen Stoffwechselstörungen) in Zusammenarbeit mit den umliegenden Universitätskliniken
- n Neonatologie: Versorgung, Betreuung und Pflege von kranken Neugeborenen, Frühgeborenen und Extrem-Frühgeborenen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n Intensivmedizinische Behandlung in der Neonatologie in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik des Klinikums
 - Neu- und Frühgeborenen-Intensivstation mit 8 Intensiv-Behandlungsplätzen, künstliche Beatmung, Monitorüberwachungsanlagen, Intensivgeräte-Ausstattung
- n Neuropädiatrie (Anfallsleiden, Kopfschmerzen etc.)
- n Diabetes Typ I (Zuckerkrankheit)
- n Nierenerkrankungen (außer Dialyse)
- n Lungen und Bronchialheilkunde
- n Hämangiomsprechstunde (Blutschwämmchen)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- n Neurodermitis
- n Entwicklungsdiagnostik
- n Psychotherapie
- n Kinderambulanz/Ermächtigungsambulanz
 - ambulante Untersuchung und Behandlung nach Überweisung durch niedergelassene Kinderärzte. Betreut werden Kinder mit neurologischen, hämatologischen, immunologischen und anderen schwierigen Krankheitsbildern
 - Spezialambulanz für Kinder mit Typ I Diabetes
- n 24-Stunden Kinder-Notfallambulanz: ambulante Untersuchung und Behandlung von Kindern bei Notfällen (auch ohne Überweisung)

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	G67	Ösophagitis (Speiseröhrenentzündung), Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	705
2	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma (Brustdrüse)	324
3	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	275
4	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	237
5	B80	Andere Kopfverletzungen	230
6	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	216
7	G66	Abdominalschmerz (Bauchschmerz) oder mesenteriale Lymphadenitis (Lymphknotenentzündung des Dünndarmgekröses)	124
8	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	119
9	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	104
10	L63	Infektionen der Harnorgane	91

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

Rang	ICD 10	Beschreibung	Fallzahl
1	A09	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z. B. Viren, Bakterien) verursacht	347
2	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	320
3	S06	Verletzung innerhalb des Schädels	238
4	J20	Bronchitis	200
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege (z. B. Kehlkopf- Rachenentzündung)	168
6	K59	Sonstige Darmstörungen ohne organische Ursachen (z. B. Verstopfung, Durchfall)	162
7	R10	Bauchschmerzen	124
8	P07	Neugeborene mit niedrigem Gewicht	115
9	J18	Lungenentzündung durch unbekannte Erreger	114
10	J35	Chronische Krankheit der Gaumen- und Rachenmandeln	75

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Beschreibung	Fallzahl
1	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes	349
2	8-010	Gabe von Medikamenten, Flüssigkeit und/oder Mineralsalzen über das Blutgefäßsystem bei Neugeborenen	348
3	8-121	Darmspülung	348
4	1-204	Untersuchung des Liquorsystems (mit Nervenwasser gefüllte Binnenräume des Gehirns und des Rückenmarks)	240
5	1-208	Evozierte Potentiale (Messung der Nervenleitung bei Reizung des sensiblen, akustischen, visuellen und motorischen Systems)	239
6	1-207	Messung der Hirnstromkurve (Elektroenzephalographie/EEG)	156
7	9-262	Versorgung des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt	144
8	8-560	Lichttherapie	107
9	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	79
10	8-132	Manipulation an der Harnblase	43

B-1.8 Qualitätssicherung

Extern:

- n externe regelmäßige Teilnahme an externen Qualitätsvergleichen mit anderen Kliniken im Bereich der diabetologischen Versorgung (DPV Programm)

Intern:

- n bei diagnostische und therapeutische Verfahren Anlehnung an die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) für Kinder und Jugendmedizin
- n Beschreibung von standardisierten Arbeitsabläufen mit der Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten und der Definition mitgeltender Dokumente bzw. Formulare (Beispiel: Patientenaufnahme und Aufnahme von Notfällen)
- n Dienstanweisungen regeln verbindlich die Einhaltung definierter Handlungsweisen

Qualitätsmanagement

- n Etablierung einer Qualitäts-Arbeitsgemeinschaft im Jahr 2002, die seither in monatlichen Sitzungen Projekte des Qualitätsmanagements steuert.

Zu den Projekten gehörten im Berichtsjahr 2004:

- n die Dienstplanumsetzung (Schichtdienst einföhrung) gemäss neuem Arbeitszeitgesetz (EuGH konform) im ärztlichen Dienst
- n die Umstrukturierung der Kinderklinik nach dem Umbau bzw. Neubau
- n Erarbeitung und Einföhrung eines neuen Dokumentationssystem, zur Optimierung der zeit- und patientennahen Dokumentation im ärztlichen wie im pflegerischen Bereich

B-1.9 Forschung und Entwicklung

- n ESPED: Erhebung seltener Erkrankungen im Kindesalter

B-1.1 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Chefarzt PD Dr. med. Dipl.-Phys. Thomas Schillen

Weiterbildungsermächtigung

Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie	Chefarzt PD Dr. med. Dipl.-Phys. Thomas Schillen	3 Jahre
---	--	---------

* Aufgrund des Neuantritts des Amtes ist die volle Weiterbildungsermächtigung über 4 Jahre im Oktober 2005 zu erwarten.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie bietet eine gemeindenahere Vollversorgung für sämtliche psychiatrisch-psychotherapeutischen Störungen (Allgemeinpsychiatrie, Suchterkrankungen, Gerontopsychiatrie). Dazu gehören die psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik organischer, psychischer und sozialer Krankheitsursachen sowie die psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie mittels Psychopharmakologie, Psychotherapie und Soziotherapie.

Für eine individuelle Anpassung der Behandlung an den aktuellen Schweregrad der Erkrankung des jeweiligen Patienten werden umfassende stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlungsmöglichkeiten bereitgestellt. Im Berichtsjahr 2004 nahmen 1627 Patienten stationäre Behandlung, 194 Patienten die Tagesklinik und etwas mehr als 1000 Patienten pro Quartal die ambulante Versorgung in Anspruch.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n Depression und Manie
- n Depressive Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen
- n Schizophrenie und schizoaffektive Störungen
- n Suchterkrankungen, beispielsweise durch Alkohol, Drogen oder Medikamente
- n Psychische Störungen des Alters, beispielsweise Demenz und Altersdepression
- n Schwere Persönlichkeitsstörungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie stellt eine spezielle Schwerpunktstation für depressive Störungen bereit.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie nimmt am Modellprojekt der personenzentrierten Hilfeplanung des Main-Kinzig-Kreises zur Optimierung der individuellen außerstationären Hilfeeinrichtung für psychisch schwer und mehrfach erkrankte Menschen teil.

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Die Vergütung in der Psychiatrie erfolgt nicht nach dem KHEntG, sondern nach tagesgleichen Pflegesätzen (BPfIV). Daher werden keine Top-10-DRG dargestellt. Daher werden die häufigsten Patientengruppen anhand der Diagnosen dargestellt.

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen bei stationären Patienten

Rang	ICD 10	Beschreibung	Fallzahl
1	F20	Schizophrenie	368
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	319
3	F33	Rezidivierende (wiederkehrende) depressive Störung	150
4	F32	Depressive Episode	120
5	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	111
6	F43	Belastungsreaktion und Anpassungsstörungen	102
7	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch	97
8	F25	Schizoaffektive Störung	82
9	F05	Delir (nicht durch Alkohol oder psychotrope Substanzen)	53
10	F06	andere organische psychische Störungen	37

B-1.7 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen bei Patienten der Tagesklinik

Rang	ICD 10	Beschreibung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende (wiederkehrende) depressive Störung	45
2	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	45
3	F20	Schizophrenie	29
4	F32	Depressive Episode	29
5	F25	Schizoaffektive Störung	14
6	F61	Kombiniert Persönlichkeitsstörung	7
7	F43	Belastungsreaktion und Anpassungsstörungen	6
8	F22	Anhaltende wahnhafte Störung	5
9	F40	Phobische Störung	4
10	F42	Zwangsstörung	4

B-1.8 Qualitätssicherung

Extern:

- n Die Bundesstelle für Qualitätssicherung hat für die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie aufgrund ihres besonderen Leistungsspektrums bisher keine Kennzahlen einer externen Qualitätssicherung definiert.

Intern:

- n Die interne Qualitätssicherung umfasst leitlinienbasierte Behandlungsstandards, die tägliche fachärztliche Behandlungssupervision sowie kontinuierliche Fort- und Weiterbildung aller Berufsgruppen.

B-1.9 Forschung und Entwicklung

- n Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie entwickelt aktuell ihr Behandlungsangebot zur gemeindenahen Versorgung depressiver Störungen weiter. In diesem Zusammenhang wurde eine Schwerpunktstation mit einem speziellen Behandlungsangebot für depressive Patienten eingerichtet. Darüber hinaus ist die Klinik dem bundesweiten Bündnis gegen Depression beigetreten. Entsprechende kommunale Aktivitäten befinden sich in der Vorbereitung.

B-1.1 Chirurgische Klinik

Chefarzt Prof. Dr. med. Ernst Dinkel

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Diagnostische Radiologie	Chefarzt Prof. Dr. med. Ernst Dinkel	4 Jahre
Klinisches Jahr	Chefarzt Prof. Dr. med. Ernst Dinkel	1 Jahr

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das medizinische Leistungsspektrum des Radiologischen Instituts umfasst alle röntgendiagnostischen Leistungen inkl. Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie/Kernspintomographie (MRT), Angiographie, Mammographie und Mammasonographie.

Dazu gehören unter anderem

- n Komplette konventionelle Röntgenuntersuchungen von Skelett (Knochen), Lunge, Darmtrakt, Niere
- n Mammographie (Diagnostik der weiblichen Brustdrüse) einschließlich Mammasonographie (Ultraschall der Brustdrüse)
- n Angiographie-Gefäßdarstellung von Arterien und Venen einschließlich Krampfaderdiagnostik
- n Computertomographie (CT) von Schädel, Lunge, Bauchraum, Becken, Extremitäten, Gelenken
- n Computertomographische Knochendichtemessung
- n Magnetresonanztomographie/Kernspintomographie (MRT) von Gehirn, Wirbelsäule inkl. Bandscheibendiagnostik, Herz, Gefäßen des Gehirns, Hals, Niere, Becken-Bein-Gefäße, Leber, Gallenwegen, Bauchspeicheldrüse, Niere, Uterus, Gelenken (Knie, Hüfte)
- n Interventionelle Radiologie:
 - Thrombolyse (Gerinnselauflösung) in Arterien und Venen
 - Gefäßserweiterungen von Arterien und Venen mittels Katheter und Einsetzen von Gefäßstützen (Stents)
 - Absaugen von Blutgerinnseln aus Arterien und Venen
 - CT-gesteuerte Drainagen von Abszessen (Entlastung von Eiteransammlung)
 - CT-gesteuerte Organpunktion zur Gewinnung von Gewebeprobe
 - Chemoembolisation von Tumoren (Intraarterielle Zytostatika-Gabe mit/ohne Verschluss von tumorversorgenden Gefäßen)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n Gefäßinterventionen (Halsgefäße, Nierenarterien, Aorta, Bein Gefäße):
- n Erweiterung von Arterien, Erweiterung von Venen, Einbringen von Gefäßstützen (Stent) in enger Kooperation mit der Gefäßchirurgie
- n Schlaganfalldiagnostik (7 Tage, 24 Stunden täglich)
- n Brustdiagnostik im Rahmen des Disease-Management-Programms (Qualitätskontrollierte Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der weiblichen Brustdrüse) einschließlich Entnahme von Gewebeprobe mittels Vakuumbiopsie in örtlicher Betäubung (z. B. zur Mikrokalk-Abklärung)
- n Tumordiagnostik (im Rahmen des onkologischen Schwerpunktes der Klinik), Mitarbeit in der Tumorkonferenz, enge Kooperation mit allen Fachabteilungen des Klinikums
- n Kernspintomographische Untersuchungen einschließlich MRT-Herzdiagnostik und Gefäßdiagnostik
- n Radiologische Diagnostik von Notfallpatienten

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- n Ambulante Röntgen-diagnostische Untersuchungen mit dem gesamten Spektrum der bildgebenden Diagnostik für folgende Patientengruppe
- Notfallpatienten
 - Patienten mit Arbeitsunfällen (Berufsgenossenschaftliche Patienten)
 - Gesetzlich Versicherte im Rahmen der Ermächtigungsambulanz nach Überweisung durch niedergelassene Ärzte
 - > im Bereich Gefäßdiagnostik mittels Magnetresonanztomographie (MRT)
 - > im Bereich Mamma-Diagnostik nach vorausgegangener bildgebender Diagnostik zur Einholung einer Zweitmeinung
 - privat versicherte Patienten

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Keine Erfassung in der Radiologie

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

Keine Erfassung in der Radiologie

B-1.7 Die 20 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Beschreibung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	2537
2	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	1314
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1164
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	867
5	3-225	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	853
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	653
7	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	571
8	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	397
9	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	327
10	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	321
11	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	326
12	8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention	207
13	3-827	Magnetresonanztomographie der weiblichen Brustdrüse mit Kontrastmittel	203
14	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	199
15	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	182
16	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflusses	150
17	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	146
18	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	142
19	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	138
20	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	113

B-1.8 Qualitätssicherung

Extern

- n Externe Qualitätskontrolle der röntgendiagnostischen Leistungen und Geräteausstattung durch die ärztliche Stelle für Qualitätssicherung in der Radiologie in Hessen (alle 12 - 18 Monate)
- n Externe Qualitätskontrolle der kassenärztlichen diagnostischen Leistungen im Bereich der Mammographie (Brustdiagnostik) durch die kassenärztliche Vereinigung (jährlich)

Intern

- n Interne Qualitätskontrolle (Konstanzprüfung der Leistungsfähigkeit der Geräte) durch den beauftragten institutseigenen Medizinphysiker (monatlich)
- n Teilnahme der Mitarbeiter am zertifizierten Fortbildungsprogramm der Deutschen Röntgengesellschaft
- n wöchentliche abteilungsinterne Fortbildungen
- n Erstellung von ausführlichen, verbindlichen Arbeitsanweisungen nach Röntgenverordnung für alle röntgendiagnostischen Leistungen inklusive Computertomographie, Angiographie und Mammographie (im Intranet)
- n Checklisten zur Arbeitsplatzorganisation (im Intranet)
- n Intern als Serviceleistung für das Klinikum Stadt Hanau
Bis zu 7 mal täglich Röntgenbesprechungen „Fallbesprechungen“ mit den verschiedenen Fachabteilungen des Klinikums
- n Teilnahme an der wöchentlichen interdisziplinären Tumorkonferenz, in Zusammenarbeit mit internistischen Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen und Nuklearmedizinern
- n Teilnahme an der wöchentlichen interdisziplinären Mammakonferenz (Mamma-Carcinom) in Zusammenarbeit mit Gynäkologen, internistischen Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen und Nuklearmedizinern

B-1.1 Klinik Radioonkologie und Strahlentherapie

Chefarzt PD Dr. med. Dietmar Zierhut

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Strahlentherapie	Chefarzt PD Dr. med. Dietmar Zierhut	beantragt

* Aufgrund des Neuantritts des Amtes wird die Zuteilung der Weiterbildungsermächtigung für das Jahr 2005 zugeteilt.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Fachabteilung Radioonkologie und Strahlentherapie wurde 2004 am Klinikum etabliert. Das Versorgungsspektrum umfasst stationäre Patienten aus allen Fachabteilungen des Gesamtklinikums sowie ambulante Behandlungen für gesetzlich als auch privat Versicherte.

Das Behandlungsspektrum umfasst:

- n Strahlentherapie gutartiger Erkrankungen
- n Strahlentherapie bösartiger Erkrankungen mit kurativem oder palliativem Therapieansatz
- n Oberflächen- und Hochvolttiefentherapie
- n Kombinierte Therapieverfahren aus Strahlentherapie und Chemotherapie sowie weitere kombinierte Therapieverfahren aus Teletherapie und Afterloadingtherapie (Strahlentherapie tumornah in Körperöffnungen), letzteres zwar bereits vorhanden, allerdings noch in Aufbauphase
- n Ambulante und stationäre Strahlentherapie

Für die Durchführung der strahlentherapeutischen Methoden (3-D-konformale, koplanare und nonkoplanare Techniken, intensitätsmodulierte Strahlentherapie) kommen weitere modernste Geräte zum Einsatz, dazu gehören die rechnergestützte 3-dimensionale Bestrahlungsplanung, Bestrahlungsplanung und virtuelle Simulation am abteilungseigenen Computertomographen, ein 3-D-Lasersystem zur reproduzierbaren Patientenlagerung, zwei Linearbeschleuniger Oncor Avantgarde (mit großen Multileafkollimatoren, Flatpanell zur Online-Lagerungskontrolle, Tischvorwärtsbewegung) und ein modernes Afterloadinggerät (Bestrahlungsmethode noch in der Aufbauphase).

Die Strahlentherapie wird normalerweise 5 x pro Woche durchgeführt. Bei Indikation zur kombinierten Radio-Chemotherapie wird die Chemotherapie zumeist in Kooperation mit internistisch-onkologischen und gynäkologischen Partnern durchgeführt. Eine kontinuierliche Betreuung während der kombinierten Therapie ist gewährleistet, die anschließende weitere Betreuung und Nachsorge des Patienten nach abgeschlossener Strahlentherapie ist gesichert.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n Behandlung von Tumorpatienten mit dem Therapieansatz, die Erkrankung zu heilen bzw. die Beschwerden zu lindern. Zum Patientenspektrum gehören insbesondere Patienten mit
 - Brustkrebs, Prostatakrebs und Lungenkrebs sowie Patienten im metastasierten Stadium

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- n Zusammenarbeit mit den Fachdisziplinen Internistische Onkologie, Pathologie, Radiologie und Nuklearmedizin sowie Chirurgie, Gynäkologie und Gastroenterologie. Teilnahme an der wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenz. Hier wird die weitergehende Behandlung der Patienten mit den vorher genannten Abteilungen besprochen und eingeleitet.

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Entfällt

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

Entfällt

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Beschreibung	Fallzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	941
2	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	70
3	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	63
4	8-520	Oberflächenstrahlentherapie	41
5	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen	25
6			
7			
8			
9			
10			

B-1.8 Qualitätssicherung

- n Die Qualitätssicherung (z. B. Dosimetrie, Konstanzmessungen) erfolgt nach DIN 6812, Teil 3, sowie nach den „Richtlinien Strahlenschutz in der Medizin“ und wird durch einen von der Genehmigungsbehörde bestimmten Sachverständigen nach § 66 Abs. 2 Strl SchV überprüft.
- n Die in der Abteilung behandelten Patienten werden nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) und der Deutschen Krebsgesellschaft behandelt.
- n Die Zertifizierung der Abteilung ist geplant.
- n Regelmäßige Teilnahme an wöchentlichen interdisziplinären Tumorkonferenzen in Zusammenarbeit mit internistischen Onkologen, Chirurgen, Gastroenterologen, Gynäkologen, Radiologen, Pathologen und Nuklearmedizinern
- n Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen z. B. des Tumorzentrums Heidelberg, der Schmerzambulanz im Klinikum etc.

B-1.9 Forschung und Entwicklung

- n Die Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie des Klinikums Stadt Hanau nimmt an mehreren deutschen Studien teil. Exemplarisch seien hier genannt die Deutsche Hodgkin-Lymphom-Studie sowie die Studie zur Behandlung des „Nodalen follikulären Non-Hodgkin-Lymphoms im klinischen Stadium I/II mittels involved-field-Bestrahlung in Kombination mit Rituximab“ der Universitätsklinik Heidelberg.

B-1.1 Nuklearmedizinische Therapiestation

Leitungsteam: Prof. Dr. med. Hans-Joachim Schroth, Dr. rer. nat. Dr. med. Herbert Garth, PD Dr. med. Michael Zimny, Dr. med. Lutz-Hendrik Holle, Dr. med. Thomas Rink und Frau Sabine Braun

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Nuklearmedizin	Prof. Dr. med. Hans-Joachim Schroth, Dr. rer. nat. Dr. med. Herbert Garth, PD Dr. med. Michael Zimny, Dr. med. Lutz-Hendrik Holle, Dr. med. Thomas Rink, Frau Sabine Braun	6 Jahre

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die nuklearmedizinische Therapiestation mit 8 Betten ist Belegstation der eigenständigen Gemeinschafts-Praxis für Nuklearmedizin am Klinikum Stadt Hanau. Die Behandlung der Patienten in der speziell für die nuklearmedizinischen Therapieverfahren ausgerüsteten Belegstation erfolgt durch die Ärzte der Gemeinschaftspraxis in enger Kooperation mit den weiteren Fachabteilungen des Klinikums – im Sinne einer integrierten Versorgung von Schilddrüsenerkrankungen.

Das Leistungsspektrum stellt sich folgendermaßen dar:

- n Radiojodtherapie gutartiger und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen
- n Behandlung von bösartigen Erkrankungen der Lunge durch Radiopleurodese
- n Gelenktherapie bei Rheumatischen Erkrankungen mittels Radiosynoviorthese (Injektion von Radionukliden in die Gelenkhöhle)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n Radiojodtherapie gutartiger und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- n Wöchentliche Schilddrüsenprechstunde gemeinsam mit der Chirurgischen Klinik

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	K42	Radiojodtherapie	352
2	J62	Bösartige Neubildung der Brustdrüse	2
3	K64	Endokrinopathien	1
4	R40	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen	1
5			
6			
7			
8			
9			
10			

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

Rang	ICD 10	Beschreibung	Fallzahl
1	E05	Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion)	273
2	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse (Schilddrüsenkrebs)	78
3	E04	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse ohne Überfunktion der Schilddrüse, z. B. wegen Jodmangel)	3
4	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Brustkrebs)	2
5	C56	Bösartige Neubildung des Ovars (Eierstockkrebs)	1
6	C77	Bösartige Neubildung der Lymphknoten (Lymphknotenkrebs)	1
7	C79	Bösartige Neubildungen sonstiger Lokalisationen (Krebs-Absiedelungen=Metastasen an anderen Körperregionen, nicht an den Atmungs- oder Verdauungsorganen)	1
8			
9			
10			

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Beschreibung	Fallzahl
1	8-530	Therapie mit offenen Radionukliden (strahlenden Substanzen, die in den Körper eingebracht werden, z. B. Therapie der Schilddrüse mit strahlendem Jod)	352
2	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse (bildgebendes Verfahren zur Lokalisationsdiagnostik)	273
3	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	78
4	3-706	Szintigraphie der Nieren ((bildgebendes Verfahren zur Lokalisationsdiagnostik)	7
5	3-703	Szintigraphie der Lunge ((bildgebendes Verfahren zur Lokalisationsdiagnostik)	1
6	3-70x	Andere Szintigraphien	1
7			
8			
9			
10			

B-1.8 Qualitätssicherung

- n Sowohl diagnostische als auch therapeutische Prozeduren sind leitlinienadaptiert, zur Vergleichbarkeit standardisiert und in Arbeitsanweisungen festgelegt. Intern sind verbindliche Abläufe für diagnostische Vorgehensweisen (Indikation für Leistungserbringung) definiert, die regelmäßig überarbeitet werden.
- n Die verwendeten Geräte unterliegen ständigen Qualitätskontrollen, die dokumentiert und regelmäßig auch von externen Stellen überprüft werden. Dies betrifft im Besonderen die in der Strahlenschutzverordnung festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen.
- n Untersuchungsergebnisse werden routinemäßig von mehreren Fachärzten gemeinsam beurteilt und die Daten wie auch die Berichte elektronisch archiviert, um jederzeit einen sofortigen Zugriff zu gewährleisten. Alle Abteilungsabläufe werden ständig optimiert, um eine zügige Diagnostik und Befundmitteilung zu realisieren.
- n Die therapeutischen Maßnahmen unterliegen der Qualitätskontrolle eines Medizinphysikers, der für die nuklearmedizinische Therapiestation vorgehalten wird. Die Ergebnisse der Therapien werden standardisiert dokumentiert und auch wissenschaftlich aufgearbeitet (Publikationen).
- n Das praxiseigene RIA-Labor unterliegt regelmäßigen Ringversuchen zur Qualitätssicherung.
- n Im Rahmen der Weiterbildung der Assistenzärzte finden neben internen Fortbildungen auch Fortbildungen im Klinikum statt:
 - Tumorboard/allgemeine Tumorkonferenz wöchentlich
 - Wöchentliche Tumorkonferenz des Brustzentrums Hanau
 - Weiterbildungen der verschiedenen Klinken

Um ein möglichst vollständiges Bild des nuklearmedizinischen Leistungsspektrums zu geben, sind die Leistungs- und Strukturdaten der eigenständigen Praxis mit in den Qualitätsbericht aufgenommen worden.

B-1.1 Praxis für Nuklearmedizin Hanau

Prof. Dr. med. Hans-Joachim Schroth, Dr. rer. nat. Dr. med. Herbert Garth, PD Dr. med. Michael Zimny, Dr. med. Lutz-Hendrik Holle, Dr. med. Thomas Rink und Frau Sabine Braun

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Praxis für Nuklearmedizin

n Die Abteilung für Nuklearmedizin am Klinikum Stadt Hanau führt alle gängigen diagnostischen und eine Vielzahl therapeutischer Verfahren durch. Schwerpunkt ist traditionell die Schilddrüsendiagnostik und -therapie, die in den letzten Jahren zunehmend ergänzt wird durch Diagnostik und Therapie von entzündlichen Gelenkerkrankungen insbesondere bei Rheuma bzw. aktivierter Arthrose. Ferner gewinnt auch die Diagnostik der Osteoporose (Knochendichtemessung) eine zunehmende Bedeutung. Ein besonderer Wert wird auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit ärztlichen Kollegen anderer Fachrichtungen gelegt, aber auch der unmittelbare Kontakt mit den Patienten besonders in der Verlaufsbetreuung hat sich in den letzten Jahrzehnten sehr bewährt.

Ambulante Diagnostik und Therapie

- n Schilddrüsendiagnostik
 - Sonografie
 - Szintigrafie
 - Feinnadel-Punktion
 - RIA-Speziallabor
 - Interdisziplinäre OP-Sprechstunde mit Chirurgischer Klinik wöchentlich
 - Basedow-Sprechstunde bei Exophthalmus mit Strahlenklinik/Augenklinik
- n Skelettszintigrafie
 - statische Ganzkörperszintigrafie
 - 3-Phasen-Szintigrafie
 - SPECT
 - Gelenk/Weichteilszintigrafie vor evtl. Gelenktherapie (z. B. Rheuma, Arthrose)
 - Gelenksonografie (Synovialitis, Erguss)
- n Myokardszintigrafie
 - Herzmuskeldurchblutung in Ruhe (SPECT)
 - Herzmuskeldurchblutung unter standardisierter Belastung (Kletterstufe oder medikamentös, wenn dies nicht möglich)
 - Auswurf fraktion des Herzmuskels mittels EKG-getriggter (gated) SPECT
- n Nierenfunktionsmessung
 - seitengetrennte Nierenfunktionsmessung und Gesamtfunktion (Hippuran oder MAG3)
 - Ausscheidungsfunktion der Nieren, ggf. nach Lasix-Stimulation
 - Captoprilszintigrafie bei Hypertonie-Diagnostik
- n Lungenperfusionsszintigrafie
 - Durchblutungsmessung der Lungenflügel prä-operativ oder zur Frage einer Lungenembolie
- n Lymph-Szintigraphie
 - Markierung des sentinel-node (Wächterlymphknoten) vor OP bei Mamma-Ca oder malignem Melanom
 - Lymphabflußszintigrafie
- n Gehirnszintigraphie
 - Lymph-Szintigraphie
 - Durchblutungsdiagnostik
 - Rezeptorszintigrafie (Parkinson)
- n Radiosynviorthese
 - „Gelenktherapie“ mit radioaktiven Isotopen bei Gelenkrheuma oder aktivierter Arthrose/Polyarthrose
 - Rest-Synovektomie nach arthroskopischer Synovektomie

- n Osteoporosedagnostik
 - Knochendichtemessung mit der DEXA-Methode

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Praxis für Nuklearmedizin

- n Schilddrüsendiagnostik und –therapie
- n Radiojodtherapie gutartiger und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen
- n Radiosynoviorthese

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Praxis für Nuklearmedizin

Alle gängigen nuklearmedizinischen Diagnoseverfahren nach Rücksprache, z. B.

- n Thrombozytenüberlebenszeit
- n Entzündungsdiagnostik
- n Rezeptorzintigrafie
- n Blutungssuche, Meckel-Divertikel
- n Enterologische Funktionsdiagnostik (SeCAT, Schilling-Test u. a.)

B-1.1 Augenklinik/Belegabteilung

Leitende Ärzte Prof. Dr. med. Walter Lisch und Frau Dr. med. Christina Lisch

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Augenheilkunde	Leitende Ärzte Prof. Dr. med. Walter Lisch und Frau Dr. med. Christina Lisch	4 Jahre

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Augenklinik hält 17 Betten zur stationären Versorgung vor. Sie ist Belegstation der angeschlossenen Augenarztpraxis am Standort Klinikum Stadt Hanau. Augenkrankungen können dort sowohl stationär als auch ambulant nach Überweisung durch niedergelassene Ärzte behandelt werden.

Das Leistungsspektrum umfasst

- n Ambulante und stationäre Augenoperationen
- n Konservative Augenheilkunde
- n Infusionstherapie
- n Lasertherapie
- n Sehschule

Zur apparativen Ausstattung der Fachabteilung gehören Lasergeräte, Ultraschall, Computerperimetrie, Fluoreszenzangiographie, Sehschule mit Geräten u. a.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n Augenoperationen wie z. B. die Operation des grauen Stars
- n Laserbehandlung, operative- und konservative Behandlung des grünen Stars
- n Laserbehandlung von Netzhauterkrankungen, insbesondere bei Diabetes mellitus
- n Entfernung von tumorösen, gutartigen oder bösartigen Neubildungen der Lidhaut
- n Operationen an den Augenlidern, z. B. Lidkorrekturen
- n Operationen von Fehlstellungen des Auges, z. B. Schieloperationen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- n Lasik-Centrum, Korrektur der Fehlsichtigkeit mittels Laser
- n Durchführung von Hornhauttransplantationen, teilweise gleichzeitig in Kombination mit der Operation des Grauen Stars
- n Beratende (konsiliarische) Untersuchungsleistungen für Patienten aus den anderen Fachabteilungen des Klinikums

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	C08	Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE)	226
2	C15	Andere Eingriffe an der Retina (Netzhaut)	73
3	C63	Andere Erkrankungen des Auges	59
4	C64	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	41
5	C07	Andere Eingriffe bei Glaukom	36
6	C65	Bösartige Neubildungen des Auges und Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	33
7	C60	Akute und schwere Augeninfektionen	26
8	C62	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	25
9	C04	Große Eingriffe an Kornea, Sklera, und Konjunktiva mit Hornhauttransplantation	17
10	C61	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	17

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

Rang	ICD 10	Beschreibung	Fallzahl
1	H26	Katarakt (Grauer Star/Augenlinsentrübung)	70
2	H40	Glaukom (Grüner Star)	70
3	H35	Krankheiten der Netzhaut	47
4	H20	Iridozyklitis (Entzündungen der Iris und des Ziliarkörpers)	33
5	H18	Krankheiten der Hornhaut	31
6	H25	Cataracta senilis (Augenlinsentrübung im Alter)	31
7	H34	Netzhautgefäßverschluss	22
8	H59	Krankheiten des Auges	20
9	H16	Keratitis (Hornhautentzündung)	19
10	S05	Verletzung des Auges und der Orbita	15

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Beschreibung	Fallzahl
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse (operative Entfernung der Augenlinse, nachfolgend Einsetzen einer Kunststofflinse)	244
2	5-158	Pars-plana-Vitrektomie (Entfernung des Augenglaskörpers)	77
3	5-139	Operationen an Hornhaut, vorderer Augenkammer, Iris (Regenbogenhaut) und Ziliarkörper (Pupillenmuskel)	70
4	5-133	Senkung des Augeninnendrucks durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	23
5	5-132	Senkung des Augeninnendrucks durch Operation am Ziliarkörper	21
6	5-154	Operationen zur Fixierung der Netzhaut des Auges bei Netzhautablösung	11
7	5-136	Teilentfernung oder Einschnidung der Regenbogenhaut	7
8	5-142	Kapsulotomie der Linse (Einschnidung der Linsenkapsel)	7
9	5-146	Einführung und Wechsel einer nicht biologischen Linse	6
10	5-147	Entfernung einer nicht biologischen Linse	5

B-1.8 Forschung und Entwicklung

- n Wissenschaftliche Aktivitäten
 - Mitglied internationaler und nationaler wissenschaftlicher Gesellschaften wie:
 - American Academy of Ophthalmology (USA)
 - International Society of Genetic Eye Diseases (USA)
 - The Cornea Society (USA)
 - Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft
 - Sektion kornea (Federführender: Cornea und Genetik)
 - Mitglied des internationalen Komitees für die neue Klassifikation der Hornhautdystrophien (Organisiert von der Cornea Society und der American Academy of Ophthalmology)
 - > 1. Sitzung Oktober 2005 in Chicago
 - u. v. a. m.
- n Jährliche Publikationen in Internationalen und Nationalen Ophthalmologischen Zeitschriften, z. B. zz. Peer-Review im American Journal of Ophthalmology
 - Titel: A New Disease: X-chromosomal endothelial corneal dystrophy (XECD)
- n Vorträge und Kurse bei nationalen und internationalen Kongressen
 - September 2004:
 - > Jahrestagung der DOG und der Sektion Kornea
 - Oktober 2004:
 - > Jahrestagung der American Academy of Ophthalmology
 - April 2005:
 - > Welt Hornhautkongress in Washington
 - September 2005:
 - > EUPO Kurs in Berlin im Rahmen des Europäischen Ophthalmologischen Kongresses
 - > Aktivitätsbericht der Sektion „Cornea und Genetik“ im Rahmen der Jahrestagung des DOG-Kongresses
- n Wissenschaftliche Zusammenarbeit der Augenklinik Hanau in Form von Arbeitsgruppen:
 - Genetisches Institut der Universität Marburg (Prof. Grzeschik)
 - Augenklinik der Keyo Universität, Japan
 - Augenklinik und Genetisches Institut der Universität Innsbruck
 - Kresge Eye Institute der Wayne Universität Detroit, USA
 - Federführender der Sektion „Cornea und Genetik“ der DOG
- n 2x/Jahr überregionale augenärztliche Fortbildungsveranstaltungen
 - April 2004:
 - > Thema: Moderne Chirurgische Ansätze bei Regenerationsstörungen der Augenoberfläche
 - Referent: Prof. Dr. med. Berthold Seitz, Oberarzt der Univ.–Augenklinik Erlangen
 - - Oktober 2004:

- > Thema: Wie geht es weiter mit der Refraktiven Hornhautchirurgie?
Referent: PD Dr. med. Walter Sekundo, Oberarzt der Univ.-Augenklinik Marburg
- n Mitglied der Prüfungs- und Gutachterkommission der Hessischen Landesärztekammer

B-1.1 Hals-Nasen-Ohren-Klinik

Leitende Ärzte Dr. med. Detlef Oldenburg und Dr. med. Predrag Simic

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Ltd. Arzt Dr. med. Detlef Oldenburg	2 Jahre
Fachgebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Ltd. Arzt Dr. med. Predrag Simic	1 Jahr

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Hals-Nasen-Ohrenklinik verfügt über 25 Betten zur stationären Versorgung. Sie ist im Bedarfsplan des Landes Hessen aufgeführt und ist dem Klinikum Stadt Hanau (Klinik der Maximalversorgung) mit der höchsten Versorgungsstufe zugeordnet. Allen Patienten der Hals-Nasen-Ohrenabteilung steht somit das gesamte diagnostische und organisatorische Leistungsspektrum der Maximalversorgung zur Verfügung. In der HNO-Klinik wie auch in der angeschlossenen Praxis am Standort Klinikum Stadt Hanau werden alle HNO-Erkrankungen sowohl ambulant als auch stationär behandelt. Die Behandlung in der HNO-Klinik bedarf keiner Überweisung. Bei den operativen Eingriffen stehen alle Betäubungsverfahren wie Vollnarkose, Teilnarkose als auch örtliche Betäubungsverfahren zur Verfügung.

Zum medizinischen Leistungsspektrum gehören unter anderem:

- n Diagnostik sämtlicher HNO-Erkrankungen
 - Audiometrie (quantitative und qualitative elektroakustische Hörprüfung)
 - Endoskopie (ggf. mit Gewebeentnahmen) von Nase und Kehlkopf
 - Ösophaguskopie
 - Bronchoskopie
 - BERA (Brain Electric Response audiometry)
Untersuchung der Leitfähigkeit des Hörnerven
 - Otoakustische Emissionen (OAE)
Screeningverfahren zur Früherkennung kindlicher Hörstörungen, Nachweis von Innenohrschäden
 - Stroboskopie (zur Diagnostik einer funktionellen Stimmstörung oder Kontrolle einer Stimmbandlähmung)
 - Ultraschall Nasennebenhöhlen und Weichteile
 - Sprachstörungen
- n Operative HNO-Therapiemethoden (ambulante und stationäre Operationen)
 - Chirurgie des Nasen- und Mundrachens
 - Tonsillektomie (Mandeloperation)
 - Ohrchirurgie
 - Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie
 - Chirurgie der Speiseröhre
 - Plastische Chirurgie der Nase und der Ohren
 - Operative Behandlung von Schlaf- und Schnarchstörungen
 - Chirurgie der Speicheldrüsen
 - Chirurgie des Kehlkopfes
 - Chirurgie der Halsweichteile
- n Konservative HNO-Therapiemethoden
 - Otoneurologie
Diagnostik und Behandlung von Schwindel, Gesichtslähmung, Hörsturz und Tinnitus
 - Allergiediagnostik und Hyposensibilisierungen
 - Stimm- und Sprachdiagnostik
 - Infusionstherapie
 - Akupunktur
 - Sauerstofftherapie
 - Neuraltherapie
 - Naturheilverfahren und Homöopathie
 - Immuntherapie
 - Chemotherapie

- Schmerztherapie
- Psychosomatische Behandlungsverfahren
- Counselling bei Tinnitus
- Tinnitus-Retraining-Therapie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n Nasennebenhöhlenchirurgie
- n Weichteilchirurgie
- n Erkrankungen des Ohres und des Gleichgewichtsorgans
- n Plastische Chirurgie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- n Diagnostik und Therapie von Stimm- und Sprachstörungen
- n Diagnostik und Therapie von Vestibulo-cochleären Erkrankungen (Erkrankungen des Gleichgewichts- und Gehörorgans)
- n Gutachten für Versicherungen und Sozialgerichte
- n Durchführung von ambulanten Operationen

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	D11	Tonsillektomie (Entfernung der Gaumenmandeln)	401
2	D63	Otitis media und Infektionen der oberen Atemwege	200
3	D66	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund, und Hals	184
4	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz) und komplexe Eingriffe am Mittelohr	181
5	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	123
6	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	120
7	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schindel)	111
8	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals (1 Behandlungstag)	78
9	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse	69
10	D62	Epistaxis (Nasenbluten)	32

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

Rang	ICD 10	Beschreibung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	476
2	J34	Krankheiten der Nasen und Nebenhöhlen	250
3	J32	Chronische Sinusitis (Chronische Entzündungen der Stirn- oder Nasennebenhöhlen)	132
4	H83	Krankheiten des Innenohres	98
5	H91	Hörverlust	93
6	J39	Krankheiten der oberen Atemwege	89
7	G45	Zerebrale transitorische Ischämie (Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten)	67
8	J01	Nasennebenhöhlenentzündung	62
9	H70	Mastoiditis (Entzündung der Schleimhaut des Warzenfortsatzes des Schläfenbeins)	61
10	S02	Schädel- und Gesichtsschädelknochenbruch	48

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Beschreibung	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (= Concha nasalis)	460
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	360
3	5-281	Tonsillektomie ohne Adenotomie (operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel)	311
4	5-214	Abtragung der Nasenscheidewand und/oder plastische Nachbildung	286
5	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	219
6	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	195
7	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie (operative Mandelentfernung mit Entfernung von Wucherungen der Rachenmandeln)	128
8	5-200	Parazentese (Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle)	126
9	5-285	Adenotomie ohne Tonsillektomie (operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel ohne Mandelentfernung)	116
10	8-171	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres	102

B-1.8 Qualitätssicherung

Extern

- n Fachübergreifender Qualitätszirkel
- n Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Kopf- und Hals-Chirurgie
- n Mitglied der Gesellschaft für Palliativmedizin
- n Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Akupunktur
- n Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Homöopathie
- n Mitglied der Gesellschaft für Tinnitusbetroffene
- n Mitglied der Gesellschaft Interplast

Intern

- n Interdisziplinäre Qualitätszirkel mit Falldemonstrationen
- n Leitlinienorientiertes Arbeiten
- n Qualitätssicherung für Septum und Tonsillektomie
- n Qualitätssicherung bei hörverbessernden Maßnahmen
- n In- und externe Fortbildungsveranstaltungen
 - Vorträge über:
 - > Hörverbesserungen
 - > Tinnitustherapie
 - > rationellen Medikamenteneinsatz
 - > Vortrag über durchblutungsfördernde Therapie in der HNO
 - > Heilkunde
 - > Vorträge über Allergie Therapie und Diagnostik

B-1.9 Forschung und Entwicklung

- n Projekte:
 - Antimykotische Therapie bei der chronischen Sinusitis in Kombination mit gleichzeitiger Reduzierung des gastralen pH's
 - Objektivierung weiterer Parameter einer vermuteten ASS-Intoleranz auch bei Fehlen einer positiven Provokation

B-1.1 Haut- und Allergologieklinik

Chefarzt PD Dr. med. Hans-Michael Ockenfels

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Hautkrankheiten, Venerologie und Allergologie	Chefarzt PD Dr. med. H.-M. Ockenfels	4 Jahre

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Hautklinik hält 32 Betten zur stationären Versorgung der Patienten vor. Sie ist Belegstation der angeschlossenen Praxis für Hauterkrankungen und Allergologie am Standort Klinikum Stadt Hanau. Die Fachabteilung bietet das vollständige Leistungsspektrum einer dermatologischen Akutklinik sowohl für die Diagnostik als auch für die Therapie.

Zum Leistungsspektrum gehören unter anderem

- n Operative Dermatologie
- n Chronische Erkrankungen (wie z. B. chronische Entzündungen, Schuppenflechte, oder Neurodermitis)
- n Dermatologische Onkologie/Plastische Chirurgie (bei bösartigen Tumorerkrankungen der Haut)
- n Allergologie: Diagnostik und Therapie von allergischen Erkrankungen
- n Dermatologische Lasermedizin und Medizinkosmetik: regenerative Therapie im Verbund mit anderen plastischen Chirurgen bei u. a.
 - Mammakorrekturen
 - Liposuction (Fettabsaugung)
 - Nasenkorrekturen
 - Faltentherapie (Augmentationen, Lasertherapie, Botox®)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n Tumoroperationen bei bösartigen Erkrankungen der Haut sowie Dermatoonkologie
 - Tumoroperationen der Haut
 - therapeutisches Procedere: Exzision (Entfernung) des Tumors, mikrographisch-kontrollierte Tumorchirurgie (dermatohistopathologische Schnittrandkontrolle), plastischer Wundverschluss mittels verschiedenster plastisch-chirurgischer Verschlusstechniken (u. a. Dehnungs-, Verschiebe-, Rotations-Lappenplastik)
 - Schildwächter-Lymphknoten(Sentinel-node)-Biopsie bei malignem Melanom
 - Chemotherapie bei metastasierten Hauttumoren
 - Photodynamische Therapie bei weißem Hautkrebs
 - Dermatologische Nachsorgeuntersuchungen von malignen Hauttumoren insbesondere: malignem Melanom, Plattenepithelcarcinom, B-/T-Zell-Lymphom
- n Psoriasis-Erkrankungen
 - Lichttherapie: PUVA, UVA/UVB, UVA1-Therapie
 - Balneo-Phototherapie: Ganzkörper- oder Teilkörperbäder in lichtsensibilisierenden Badelösung
 - Psorilas®-Therapie: speziell UVB-Excimer-Lichtlasertherapie. Schmalspektrum-UVB-Licht (308nm) 100%ig dosiert auf befallene Haut, damit Schonung gesunder Haut
- n Allergologie
 - Häufige Entitäten: Nahrungsmittelallergien, Unverträglichkeitsreaktionen (Intoleranzen), Insektengiftallergien, chronische Nesselsucht, Neurodermitis
 - Diagnostik mittels Provokationstestungen (oral, s.c., i.v.), Nachweis spezifischer IgE-Antikörper
 - Therapie: u. a. Rush-Hyposensibilisierung mit Insektengift
- n Lasermedizin
 - Langgepulster Alexandritlaser (755 nm): Haar-Epilation, Hypertrichose
 - Farbstofflaser (585nm): vaskuläre Hautveränderungen, Feuermale, Viruswarzen
 - Argonlaser (488+518nm): Couperose, Angiome, Besenreiser, Gefäßmale
 - Rubinlaser (694nm): Altersflecken, Sommersprossen, Tätowierungen

- Excimerlaser (308 nm, Psorilas®-Therapie): Schuppenflechte (Psoriasis), Weißfleckenkrankheit (Vitiligo)
- Erbium-YAG-Laser (2940 nm): Faltenbehandlung (Skin-Resurfacing), Narben, Muttermale (Naevi), Verrucae, Verhornungsstörungen
- CO₂-Laser (10600nm): Verrucae

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- n Diagnostik und Therapie von After- und Mastdarmerkrankungen
 - Behandlung von Hämorrhoiden
- n Venen- und Krampfaderleiden: Diagnostik und mikroinvasive Chirurgie

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	J08	Hauttransplantation und/oder Debridement (Wundreinigung)	422
2	J61	Schwere Erkrankungen der Haut	163
3	J66	Mäßig schwere Hauterkrankungen	132
4	J67	Leichte bis moderate Hauterkrankung	77
5	Z64	Andere Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen	55
6	J64	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	41
7	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	24
8	J11	Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	22
9	F21	Andere OP Prozeduren am Herz-Kreislaufsystem (z. B. Wundversorgung bei Geschwür)	18
10	J10	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	16

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

Rang	ICD 10	Beschreibung	Fallzahl
1	C44	Bösartige Neubildungen der Haut (Hautkrebs außer Melanom)	258
2	L40	Psoriasis (Schuppenflechte)	185
3	Z01	Spezielle Untersuchungen	66
4	C43	Bösartiges Melanom der Haut (Hautkrebs)	54
5	L50	Urticaria (Nesselsucht)	52
6	I83	Varizen an unteren Extremitäten (Krampfadern an den Beinen)	44
7	L20	Atopisches Ekzem (Juckflechte)	40
8	A46	Erysipel (Wundrose: hochrote, von Umgebung abgesetzte Hautinfektion durch bestimmte Bakterienart)	35
9	B07	Viruswarzen	30
10	Z51	Bindegewebserkrankungen	27

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Beschreibung	Fallzahl
1	5-916	Vorübergehende Weichteildeckung (z. B. durch Hauttransplantation)	1202
2	5-895	Ausgedehntes Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	782
3	8-390	Lagerungsbehandlung	515
4	8-560	Lichttherapie	468
5	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	276
6	5-903	Hautlappenplastik an Haut und Unterhaut nach schweren Hautverletzungen	248
7	1-500	Biopsie an Haut und Unterhaut durch Inzision	179
8	8-020	Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Organe und Gewebe	132
9	5-915	Entfernung von erkranktem Gewebe an der Haut und Unterhaut	123
10	5-893	Chirurgische Wundtoilette und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	107

B-1.8 Qualitätssicherung

- n Diagnostische und therapeutische Verfahren der Hautklinik orientieren sich an den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF). Die Überprüfung der Einhaltung der Leitlinien erfolgt regelmäßig durch die Führungskräfte der entsprechenden Abteilung.

B-1.9 Forschung und Entwicklung

- n Wissenschaftliche Forschung im Teilbereich chronischer Hauterkrankungen mit Beitrag zur Erstellung und Ergänzung der Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) im Bereich Dermatologie - Schwerpunkt Leitlinien Psoriasis.
- n Medizinische Forschung im Teilbereich Lasermedizin mit Publikationen in Facharztzeitschriften sowie nationalen und internationalen Vorträgen und Durchführung von evidenzbasierten Studien
- n Lehrtätigkeit an der Universität Essen mit Schwerpunkt pädiatrische Dermatologie

B-1.1 Institut für Laboratoriumsmedizin

Chefarzt Dr. rer. nat. Dr. med. Rupert J. Klosson

Weiterbildungsermächtigung		
Fachgebiet Laboratoriumsmedizin	Chefarzt Dr. rer. nat. Dr. med. Rupert J. Klosson	4 Jahre

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das Institut für Laboratoriumsdiagnostik versorgt das Klinikum Stadt Hanau rund um die Uhr über 24 Stunden mit einem breiten Spektrum labormedizinischer Untersuchungen. Als zentrale Dienstleistungseinrichtung unterstützt das Institut die Ärzte der klinischen Abteilungen bei den Erkennung von Krankheiten, der Verlaufskontrolle und der Therapiekontrolle. Weitere Aufgaben des Instituts sind die Überwachung der Krankenhaushygiene sowie Sterilitätsprüfungen von Arzneimitteln und Blutpräparaten im Auftrag der Krankenhausapotheke und der Eigenblutbank. Im Rahmen der Krankenhaushygiene erstellt das Zentrallabor die Resistenz- und Keimstatistiken zur Steuerung der Antibiotikatherapie sowie zur frühzeitigen Erkennung von krankenhaushygienischen Problembereichen. Weitere Aufgabe sind die Überwachung der Hygiene im Klinikum sowie die Transfusionsmedizin.

Zum Medizinischen Leistungsspektrum gehören

- n Klinisch-chemisches Labor/Elektrophoreselabor
- n Hämatologisches Labor
- n Labor für gerinnungsphysiologische Diagnostik
- n Immunologisches Labor
- n Infektionserologisches Labor
- n Mikrobiologisches Labor/Tbc-Labor/Tropenmedizin
- n Molekularbiologisches Labor
- n Immunhämatologie/blutgruppenserologisches Labor/Blutdepot/Eigenblutbank
- n Drogenscreening/Bestimmung von Medikamentenwirkspiegeln
- n Allergiediagnostik
- n Onkologische Labordiagnostik
- n Sterilitätsprüfungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n Gerinnungsdiagnostik
- n Liquordiagnostik
- n Urindiagnostik
- n Mikrobiologie/Infektiologie
- n Immunhämatologie/Transfusionsmedizin
- n Immunphänotypisierung von Leukämien
- n Molekularbiologie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- n 24-Stunden-Notfall-Labor
- n Reisemedizinische Beratung/Impfambulanz
- n Ambulanz für erworbene und angeborene Gerinnungsstörungen (KV-Ermächtigungsambulanz) für Patienten nach Überweisung durch niedergelassene Ärzte sowie für Privatpatienten
- n Konservenverwaltung und Qualitätsprüfung der Eigenblutbank in Kooperation mit dem Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
- n Blutdepot mit Versorgung weiterer Einrichtungen in Hanau

B-1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Entfällt

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

Entfällt

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Entfällt

B-1.8 Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung

- n 4mal/Jahr Teilnahme an der externen Qualitätskontrolle (Ringversuche) nach
- n MPG Richtlinien BÄK für alle verfügbaren Analyte

Interne Qualitätssicherung

- n kontinuierliche Qualitätskontrolle nach MPG/Richtlinien BÄK für alle verfügbaren Analyte

Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen als Serviceleistung für das Klinikum Stadt Hanau

- n Erstellung von Resistenz- und Keimstatistiken im Rahmen der Krankenhaushygiene
- n Erstellung von Empfehlungen zur Krankenhaushygiene, Antibiotikatherapie und Labordiagnostik
- n Beratung/Schulung und Empfehlungen zu Diagnosestrategien
- n Wirkstoff- und Qualitätsprüfung für die Krankenhausapotheke
- n Produktkontrolle von Eigenblutkonserven

Aufbau und Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagements

- n Erarbeitung von Grundsätzen der Qualitätspolitik
Festlegung des Wertesystems, der Aufgaben, der Vision und des Leitbildes durch die Institutsleitung
Verpflichtung zu den Prinzipien des Total Quality Managements (TQM)
- n Ziele der Qualitätspolitik
 - Optimale Patientenversorgung
 - Kundenzufriedenheit
 - Mitarbeiterzufriedenheit
 - angemessenen Kostenstruktur
- n Aufbau des Qualitätsmanagements
 - Jährliche EFQM Selbstbewertung
 - Kontinuierl. Interne Qualitätskontrollen nach MPG/Richtlinien BÄK
 - Kontinuierl. Externe Qualitätskontrollen nach MPG/Richtlinien BÄK
- n Bewertung des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum
 - Selbstbewertung nach EFQM
 - Selbstaudits nach dem Transfusionsgesetz
 - Fremdaudits nach dem Transfusionsgesetz (durch RP Darmstadt)
 - Interne Qualitätskontrollen nach MPG/Richtlinien BÄK

- Externe Qualitätskontrollen nach MPG/Richtlinien BÄK
- Begehung durch Unfallversicherungsträger

B-1.9 Forschung und Entwicklung

- n Das Institut für Laboratoriumsmedizin ist als Referenzlabor für die Ermittlung von Sollwerten in Kontrollmaterialien durch die Bundesärztekammer anerkannt
- n Federführende Leitung von Benchmarkprojekten in der Labormedizin
- n Praktische Ausbildung von Schülern medizinisch-technischer Ausbildungsberufe und Studenten im Praktischen Jahr

B-1.1 Physikalische Therapie

Leitung Physiotherapeutin Frau Jutta Böhm-Wacker

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Versorgungsleistung der Abteilung bezieht sich zuerst auf die stationären und tagesklinischen Fachbereiche des gesamten Klinikums. Zudem werden ambulante Behandlungen durchgeführt. Die Qualifikation des Teams, bestehend aus 19 Physiotherapeuten und Krankengymnasten ermöglicht ein umfassendes Behandlungsspektrum.

Dazu gehören unter anderem:

- n Frührehabilitative Behandlung
Schwerstbetroffene Patienten mit den Diagnosen Polytrauma, Schädel-Hirnverletzung oder schwerer Schlaganfall werden parallel zur Akutbehandlung multimodal behandelt.
- n Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei erworbenen, traumatischen, zentralen und peripheren Bewegungsstörungen bei Erwachsenen
 - Behandlungskonzept nach Bobath
 - Behandlungstechniken nach Dr. Brügger und Klein-Vogelbach
 - E-Technik nach Hanke (bei Lähmungserscheinungen)
 - Traktionsbehandlung mittels Gerät
 - Manuelle Therapie der Extremitäten und der Wirbelsäule
- n Massage, manuelle Lymphdrainage, medizinische Bädertherapie
 - Manuelle Massage
 - Manuelle Lymphdrainage eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Kompressionsbandagierung (nach Földi)
 - Fußreflexzonenmassage
 - Stangerbad (elektrisches Gleichstrom-Vollbad, z. B. bei schmerzhaften Zuständen des Bewegungsapparates)
 - Unterwassermassage
 - Zwei- und Vier-Zellenbad
 - An- und absteigendes Teilbad
- n Physikalisch-therapeutische Behandlungsmethoden
 - Thermo-therapie (Wärme- und Kältetherapie, Fangopackungen)
 - Elektrotherapie mittels
 - > Ultraschalltherapiegerät
 - > Reizstromgerät für stereodynamische Interferenzströme
 - > Reizstromgeräte für die Therapie mit niederfrequenten Strömen
 - > Kurzwellentherapiegerät
 - > Infrarot Bestrahlungsgerät
- n Inhalationstherapie (Einzelinhalationen) mit Ultraschall-Inhalationsvernebler und Sole-Inhalationsgerät

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- n Frührehabilitative Behandlung von Patienten in sämtlichen Fachabteilungen des Klinikums

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- n Ambulante Behandlungen
Das ambulante Behandlungsspektrum entspricht dem in B-1.2 genannten Leistungsspektrum. Zu den am häufigsten in Anspruch genommenen ambulanten Leistungen gehören die Krankengymnastik, Massagen einzelner oder mehrerer Körperabschnitte, manuelle Lymphdrainagen, Teil-Lymphdrainagen, Fangopackungen. Ambulant behandelt werden:
 - Patienten nach Überweisung durch externe niedergelassene Praxen
 - privat Versicherte und selbstzahlende Patienten

B-1.5 Forschung und Entwicklung

- n Die Fachabteilung stellt im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit der Physiotherapieschule der Spessartklinik Bildungsförderung GmbH Praxisplätze zur Verfügung und übernimmt damit die Betreuung von hospitierenden angehenden Physiotherapeuten.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums Stadt Hanau

B-2.1.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGBV in der Chirurgischen Klinik im Berichtsjahr

Fallzahl insgesamt: 887, davon 169 Fälle in der Kinderchirurgie

B-2.1.2 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nummer vollständig	Beschreibung	Fallzahl
1	2362 + 2362 A	Entfernung von Osteosynthesematerial	135
2	2620 A	Leistenbruchoperation	59
3	2445	Diagnostische Arthroskopie	29
4	2821	Demerskatheteranlage zur Dialysebehandlung	25
5	2341	Osteosynthese Hand	17

B- 2.1.3 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen der Fachabteilung Chirurgie im Fachbereich Kinderchirurgie im Berichtsjahr*

Rang	EBM-Nummer vollständig	Beschreibung	Fallzahl
1	2361	Entfernung von Osteosynthesematerial	53
2	1741	Phimosenoperation (Beschneidung der Vorhaut)	36
3	2620	Leisten/Schenkelbruch-Operation	17
4	1768	Operation eines Leistenhodens	7
5	1761	Hydro/Spermatozelen-Operation	4

* Die oben aufgeführten ambulanten Operationen im Bereich Kinderchirurgie werden von der Chirurgischen Fachabteilung des Klinikums ausgeführt, die perioperative Betreuung und Nachsorge erfolgt in der Kinderklinik

B-2.2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl in der Frauenklinik im Berichtsjahr

Fallzahl insgesamt: 256

B-2.2.2 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen der Fachabteilung Frauenklinik im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nummer vollständig	Beschreibung	Fallzahl
1	1104	Abrasio der Gebärmutterhöhle	49
2	1060	Ausräumung einer Blasenmole (Fehlbildung der Plazenta)	36
3	2634	Laparaskopie/Pelviskopie Op.	21
4	1084	Koagulation, Portio/Vulva	11
5	1111	Hysteroskopie und intrauteriner Eingriff	9

B-2.3.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl in der Medizinischen Klinik I im Berichtsjahr

Fallzahl insgesamt: 257

B-2.3.2 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen der Fachabteilung Medizinische Klinik I im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nummer vollständig	Beschreibung	Fallzahl
1	5120	Linksherz-Katheteruntersuchung	257

B-2.4.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik (Belegstation) im Berichtsjahr

Entfällt

B-2.4.2 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen der Fachabteilung Hals-Nasen-Ohren-Klinik (Belegstation) im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nummer vollstellig	Beschreibung
1	1485	Adenotomie (Entfernung der Rachenmandel)
2	1412	Ösophagoskopie (Speiseröhrenspiegelung)
3	1451	Kieferhöhlen-Operation
4	1520	Kehlkopfeingriff
5	2300	Nasenbeinfraktur

B-2.5.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl in der Augen-klinik (Belegstation) im Berichtsjahr

Entfällt

B-2.5.2 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen der Fachabteilung Augenklinik (Belegstation) im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nummer vollstellig	Beschreibung
1	1353 A	Grauer Star Operation (Cataract-Op)
2	1305	Kosmetische plastische Lid-Operationen z. B. Ptosis
3	1282	Chalazion-Operation
4	1306	Lid-Tumore (Basaliom und freie Lidplastik etc.)
5	1302	Entropium/Ektropium

B-2.6 Sonstige ambulante Leistungen – Darstellung der Gesamtfallzahlen für die psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

In der psychiatrischen Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wurden ca. 4004 ambulante Behandlungen durchgeführt.

B-2.7 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt (Personen)	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis
3600	Anästhesie und operative Intensivmedizin	25	10	15	1
1500	Allgemeine Chirurgie	31	19	12	1
2400	Frauenklinik	13	7	6	1
1000	Kinderklinik	18	11	7	1
300	Medizinische Klinik 1	22	14	8	1
700	Medizinische Klinik 2	10	7	3	1
105	Medizinische Klinik 3	6	3	3	1
2800	Neurologie	12	8	4	1
2900	Psychiatrie und Psychotherapie	24	10*	17	1
3751	Radiologie	18	7	11	1
3300	Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie	3	0	3	0
3700	Zentrallabor	5	2	3	1
2700	Augenklinik	8	5	3	2
2600	Hals-Nasen-Ohren-Klinik	4	1	3	2
3400	Hautklinik	6	4	4	2
3200	Nuklearmedizin				

* Drei Ärzte in der Psychiatrie verfügen über eine abgeschlossene Facharztausbildung in einem anderen Gebiet: Neurologie (1), Allgemeinmedizin (2)

B-2.8 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt (Personen)	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil der Krankenpflegehelfer/innen (1 Jahr)
3600	Anästhesie und operative Intensivmedizin	34	23%	77%	
1500	Allgemeine Chirurgie	158	90%	6%	4%
2400	Frauenklinik	69	87%	3%	10%
1000	Kinderklinik	75	89%	8%	3%
300	Medizinische Klinik 1	113	83%	12%	5 %
700	Medizinische Klinik 2	39	92%	5%	3%
105	Medizinische Klinik 3	20	100%		
2800	Neurologie	33	94%		6%
2900	Psychiatrie und Psychotherapie	102	90%	10%	
2700	Augenklinik	16	94%	6%	
2600	Hals-Nasen-Ohren-Klinik	18	83%		17%
3400	Hautklinik	14	93%		7%
3200	Nuklearmedizin	9	100%		
3700	Sonstige	53	51%	40%	9%

C Qualitätssicherung

Das Klinikum Stadt Hanau nimmt an der gesetzlichen externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teil. Ergebnisse der Qualitätssicherungsprogramme sind in einer Übersicht im Systemteil unter E-3 dargestellt.

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Mo- dul	Leistungsbereich	Dokumentationsrate	
		Klinikun	Bundesdurchschnitt
12/1	Cholezystektomie	100,00%	100,00%
15/1	Gynäkologische Operationen	100,00%	94,65%
09/1	Herzschrittmacher-Erstimplantation	90,72%	95,48%
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	88,88%	100,00%
09/3	Herzschrittmacher-Revision	31,42%	74,03%
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	100,00%	95,85%
17/3	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	100,00%	92,39%
10/2	Karotis-Rekonstruktion	100,00%	95,55%
17/5	Knie-Totalendoprothese (TEP)	100,00%	98,59%
21/3	Koronarangiografie/PTCA	100,00%	99,96%
18/1	Mammachirurgie	100,00%	91,68%
16/1	Perinatalmedizin	94,29%	99,31%
17/*	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 17/1, 17/2, 17/3 und 17/5	100,00%	96,32%
17/2	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	100,00%	98,59%
15	Gesamt	100,00%	95,18%

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

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

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

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

- n Qualitätssicherung in der Schlaganfall-Akut-Behandlung Hessen
- n Gynäkologische Operationen (Vollversorgung in Hessen)

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Klinikum Stadt Hanau an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

- n Koronare Herzkrankheit
- n Brustkrebs

- n Die Frauenklinik am Klinikum Stadt Hanau ist Koordinationsklinik beim „Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs Main-Kinzig-Kreis“.

C-4.1 Teilnahme an der Integrierten Versorgung

- n Teilnahme an der Integrierten Versorgung von Patienten mit Indikation „Schlaganfall“

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

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen ¹		Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (3a)/ pro Arzt (3b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
	1a	1b		3a	3b	
Lebertransplantation			10			
		5-503.0		2		0
		5-502.0		5		1
		5-502.1		3		1
		5-502.2		2		0
			5/5			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5-420.10		1	1	0
		5-424.1		1	1	0
		5-426.2**		3	3	2
		5-427.1**		1	1	0
			5/5			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5-521.0		1	1	0
		5-521.2		1	1	0
		5-524.0		3	2/1	0
		5-524.1		8	5/2/1	0

Systemteil

D Qualitätspolitik

Qualität der Krankenhausleistungen ist zunehmend zu einem wichtigen Wettbewerbsfaktor für die Kliniken und Baustein zur Standortsicherung geworden. Die Kunden insbesondere die Patienten entscheiden, wo sie medizinische Behandlung in Anspruch nehmen.

Maßnahmen der Qualitätssicherung werden seit Jahren im Klinikum Hanau zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Leistungsfähigkeit in der medizinischen Versorgung auf hohem Niveau vorangetrieben. Vor allem die kontinuierliche Prüfung von Behandlungsabläufen und Ergebnissen haben zu Verbesserungen in verschiedenen Bereichen der medizinisch-pflegerischen Versorgung und im Servicebereich geführt.

Ziel unserer Qualitätspolitik ist eine umfassende nachhaltig sichergestellte Versorgung der Bevölkerung mit medizinisch, ambulanten- und stationären Leistungen auf hohem Qualitätsniveau wirtschaftlich zu erbringen. So richtet sich der Blick unserer Qualitätspolitik auf die Ergebnisse unserer Leistungen und auf das permanente Streben nach Verbesserung. Weitere Grundsätze sind:

- n **Unsere Patienten erfahren optimale Versorgung in Diagnostik, Behandlung, Pflege und im Servicebereich.**
- n **Ein wesentlicher Faktor sind die Wünsche und die Erwartungen unserer Patienten, die schlussendlich Qualität erleben und beurteilen.**
- n **Kooperationen mit anderen Partnern, die Bildung von Versorgungszentren und die Einbindung in Versorgungsnetze erweitern das Leistungsspektrum und fördern die Qualität der Behandlung.**
- n **Wir fördern unsere Mitarbeiter und unterstützen sie bei der Weiterentwicklung durch vielfältige Maßnahmen. Ihr Engagement und ihre Motivation sind Teil des betrieblichen Erfolges.**
- n **Ausbildung, Forschung und Lehre liefern einen wesentlichen Beitrag zur medizinischen Weiterentwicklung und leisten ihren Beitrag für die Öffentlichkeit.**

Eine **patientenorientierte Ablaufgestaltung** unterstützt die Patientenzufriedenheit und den Behandlungserfolg. Zu Beginn erfolgt eine gezielte Diagnostik unter Einbindung aller relevanten Fachabteilungen im Hause. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Kliniken erfasst die Situation des Patienten in seiner Gesamtheit. Die Behandlung nach anerkannten Leitlinien (AWMF, ESMO, ASCO), der Einsatz moderner Medizintechnik auf hohem Niveau und der Facharztstandard rund um die Uhr führen zu optimalen Behandlungsergebnissen.

Die prozessuale Pflege wird auf Basis anerkannter Pflegediagnosen (NANDA) durchgeführt, die Anwendung spezieller Pflegekonzepte z. B. bei Demenz oder Akutschlaganfall unterstützen dabei eine individuelle Pflege entsprechend dem aktuellen Pflegebedarf. Die Einbindung der Angehörigen unterstützt den Behandlungserfolg.

Eine gezielte Pflegeüberleitung sorgt für den nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung in die weiterführende Betreuung. Ein Prozess hierzu regelt Aufgaben, Zuständigkeiten und die administrative Abwicklung.

Hier arbeiten Sozialdienst, Pflegeüberleitung in Abstimmung mit dem Patienten und dessen Angehörige, Behandlungsteam und Hausarzt zusammen.

Unsere Fachabteilung Ambulanter Pflegedienst gewährleistet pflegerische Betreuung im häuslichen Umfeld ausschließlich durch examinierte und fachweitergebildete Pflegekräfte. Schwerpunkte liegen in der Behandlung schwerkranker Patienten mit speziellen Krankheitsbildern, im Bereich der Intensivpflege und Langzeitbeatmung und der Kinderkrankenpflege.

Zunehmend an Bedeutung für uns gewinnen neben dem Kerngeschäft die Leistungen, die üblicherweise im vor- und nachgelagerten Sektor erbracht werden.

Innovative Versorgungskonzepte, Kooperationen, Einbindung in Versorgungsnetze und die Einrichtung von Versorgungszentren für spezielle Erkrankungen erweitern unser Behandlungsspektrum kontinuierlich.

Anerkannte Versorgungszentren an unserem Hause sind:

- n **onkologische Schwerpunktversorgung**
- n **Brustzentrum mit koordinierender Funktion für den Main-Kinzig-Kreis**
- n **Perinatalzentrum**
- n **Notarztstandort mit 2 Teams und 24h Facharztstandard**
- n **Gefäßzentrum, 2005 geplant**

Die Klinik nimmt teil am DMP-Programm für Brustkrebs und koronare Herzkrankheit, sowie an integrierter Versorgung im Bereich Akut-Schlaganfall. Die Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsportfolios wird in Abstimmung mit regionalen Kooperationspartnern vorangetrieben.

Unser Blick ist nicht nur auf medizinisch-pflegerische und therapeutische Leistungen gerichtet, sondern auch auf die **Wünsche und Erwartungen unserer Kunden**. Hierzu zählen wir die Patienten, deren Angehörige, die niedergelassenen Ärzte, unsere Kooperations- und Geschäftspartner sowie unsere Mitarbeiter.

Bislang wurden in Verantwortung der einzelnen Fachabteilungen Erhebungen anhand von standardisierten Fragebögen, durch Gespräche, im Rahmen persönlicher und telefonischer Kontakte sowie über unser klinikweites Beschwerdemanagement durchgeführt. Die Ergebnisse hieraus werden durch die Leitung innerhalb der Fachabteilung kommuniziert, im Bedarfsfall Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet. In Erweiterung dieser Maßgabe ist eine klinikweite standardisierte Befragung der Patienten und Mitarbeiter für das Jahr 2005 geplant.

Unsere Patienten beurteilen die Qualität nicht nur nach dem Behandlungsergebnis, sondern auch an dem Miteinander, das sie während des Krankenhausaufenthaltes erleben. Wir bemühen uns ein Umfeld zu schaffen, das geprägt ist von Respekt, Würde, Fairness, Wertschätzung und Toleranz. Hierzu gehört auch, dass religiöse und kulturelle Belange unserer Patienten und deren Angehörigen beachtet werden. Die Klinikseelsorge ist mit beiden Konfessionen im Hause vertreten. Für die übrigen Glaubensrichtungen gibt es Ansprechpartner für die Klinik, die im Bedarfsfall abgerufen werden können.

Eine gezielte Schmerztherapie und ein psychosoziales Betreuungskonzept bewahrt die Lebensqualität in schwierigen Situationen.

Patienten und Angehörigen haben die Möglichkeit sich bei Reklamationen und Beschwerden an unsere Beschwerde-Hotline zu wenden. Die zeitnahe Bearbeitung ist hierdurch sichergestellt.

Der ehrenamtliche Patientenbesuchsdienst ist Ansprechpartner und Zuhörer, erledigt Besorgungen und hält eine kleine Bibliothek für Patienten bereit.

Wir fördern die **Zusammenarbeit** mit niedergelassenen Ärzten, Kooperations- und Vertragspartner.

So gibt es:

- n **ein Tumorboard**
- n **Fachvorträge und Symposien der Klinik**
- n **Informationsveranstaltungen**
- n **Teilnahme an regionalen Qualitätszirkeln der KV und Fachgesellschaften z. B. Schmerztherapie**
- n **Einladungen zu Festlichkeiten z. B. Kinderfest der Kinderklinik, Sommerfest in der Psychiatrischen Klinik.**

Die Weiterentwicklung der Fähigkeiten und Kenntnisse unserer Mitarbeiter/innen fördern wir durch:

- n **Stellen- und Funktionsbeschreibungen**
- n **ein zielorientiertes Einarbeitungskonzept mit kontinuierlicher Begleitung durch einen Mentor und phasenbezogene Reviews**
- n **umfassende Fort- und Weiterbildungsangebote im medizinisch-pflegerischen Bereich**
- n **Supervisionen und Coachingangebote für Teams und Führungskräfte**
- n **Beratungs- und Fördergespräche durch die Führungskräfte**
- n **das Erstellen von Personalentwicklungsplänen**
- n **die Weiterentwicklung eines zielorientierten Ausbildungskonzeptes für die praktische Ausbildung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege mit qualifizierten Praxisanleitern.**

Die Freistellung und Übernahme der Kosten für die Maßnahmen erfolgt durch die Klinik.

Die Führungskräfte delegieren Aufgabenbereiche und vereinbaren Ziele mit den Mitarbeiter/Innen. Hierdurch gelingt die enge Einbindung in Entscheidungsprozesse und die Identifikation des Einzelnen mit der Klinik und eröffnen Möglichkeiten zur Weiterentwicklung. Regelmäßige Feedbackgespräche finden statt.

Wir sorgen für die Gesundheit und Sicherheit unserer Mitarbeiter durch Maßnahmen im Rahmen des Arbeitsschutzes und der Arbeitshygiene. Hier sind im besonderen zu nennen:

- n **Arbeits- und Dienstanweisungen im Bereich des Arbeitsschutzes und der Arbeitshygiene**
- n **Schulung für eine rückengerechte Arbeitsweise**
- n **die enge Zusammenarbeit mit dem Integrationsdienst in Fragen der betrieblichen Wiedereingliederung bei gesundheitlichen Einschränkungen und die Beratung bei der Suche nach alternativen Lösungen**
- n **eine kommunizierte Dienstanweisung für den Umgang bei Suchtgefährdung, Einsatz eines Suchtbeauftragten vor Ort**

- n **Deeskalationstrainings für Mitarbeiter zum sicheren Umgang in Situationen in denen Gewalt und Aggression eine Rolle spielen**
- n **Verkehrssicherheitstraining für Mitarbeiter in der ambulanten Pflege (ADAC)**

Im Zusammenhang mit **Ausbildung, Forschung und Lehre** sind im Klinikum:

- n **eine Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule mit 120 Ausbildungsplätzen**
- n **eine staatlich anerkannte Weiterbildungsstätte für Pflegeberufe mit den Schwerpunkten:**
 - Fachweiterbildung Intensivpflege/Anästhesie/Pädiatrie
 - Praxisanleitung für Pflegeberufe
 - Stations- und Gruppenleitungen
- n **einen Basiskurs für Palliative-Care (Bonner Curriculum)**
- n **das Akademische Lehrkrankenhaus der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt**
- n **in dem Bereich Forschung: Publikationen, Forschungsprojekte, siehe Teil B (Fachbereiche).**

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau eines klinikinternen Qualitätsmanagements

Die Betriebsleitung des Klinikums Stadt Hanau ist für das Qualitätsmanagement übergeordnet verantwortlich.

Im Jahre 2003 entschied die Betriebsleitung, das Qualitätsmanagement auf Basis des Modells der European Foundation for Quality Management einzuführen, wobei die Kombination mit anderen QM-Systemen wie DIN ISO, KTQ und Instrumenten der Ergebnismessung idealerweise möglich ist. Die Qualitätspolitik und Qualitätsziele wurden allen im Hause Beschäftigten im Rahmen von Workshops, Seminaren, Symposien und durch ein internes Informationsblatt vermittelt. Qualitätsmanagement ist erklärte Führungsaufgabe. Führungskräfte sind hierbei verpflichtet, den Qualitätsgedanken auch im Rahmen ihrer Vorbildfunktion ins Haus zu tragen.

In den Fachabteilungen und Bereichen liegt die Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement beim jeweiligen Chefarzt. Er ist verantwortlich für:

- n **Erstellung und Weiterentwicklung abteilungsspezifischer Behandlungsstandards**
- n **Überwachung und Steuerung der medizinischen Behandlungs- und Ergebnisqualität**
- n **Einhaltung gesetzlicher Vorgaben im Zusammenhang mit Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung**
- n **Qualifizierung des ärztlichen Personals in Anlehnung an die jeweilige Weiterbildungsordnung**
- n **Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen, Kliniken, Einrichtungen im vor- und nachstationären Bereich sowie niedergelassenen Kollegen**
- n **Beschwerdemanagement unter Beachtung der Leitlinie.**

Die Chefarzte haben in der Regel einen Oberarzt benannt, der innerhalb ihrer Klinik diese Aufgaben und Aktivitäten hierzu koordiniert und begleitet. Diese Mitarbeiter wie auch einige der Chefarzte haben ein EFQM-Assessorenseminar besucht und besitzen Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements. In einigen Fachabteilungen sind fachspezifische Leitbilder formuliert und kommuniziert.

Im Pflegedienst werden ähnliche Strukturen vorgehalten. Die Pflegedienstleitung hat die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement im Pflegedienst. Die Führungskräfte haben ebenfalls ein EFQM-Assessorenseminar besucht, sind geschult im Projektmanagement und/oder verfügen ebenfalls über entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen.

Das pflegerische Leitbild, die pflegerische Zielsetzung sind Teil der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements in der Pflege.

Seit 2003 ist eine Qualitätskommission eingerichtet zur Steuerung und Koordination aller Aktivitäten im Rahmen des Qualitätsmanagements im Hause.

Die Gruppe ist interdisziplinär und multiprofessionell besetzt, alle Hierarchiestufen sind abgebildet, der Personalrat ist eingebunden. Im Vorsitz der Kommission ist ein Mitglied der Krankenhausleitung mit entsprechenden Qualifikationen im Qualitätsmanagement (Richtlinie der Bundesärztekammer) vertreten.

Die Qualitätskommission hat eine Geschäftsordnung und der Betriebsleitung direkt zugeordnet und berichtspflichtig. Sie berät die Betriebsleitung methodisch und prozessual in Fragen der Qualitätsplanung und qualitätssichernden Maßnahmen, schlägt Projekte vor, unterstützt bei der Planung und begleitet deren Umsetzung.

Sie veröffentlicht Ergebnisse aus qualitätssichernden Maßnahmen und informiert über den Stand des Qualitätsmanagements im Hause. Die enge Anbindung der Kommission an die Betriebsleitung einerseits und die Fachkliniken andererseits unterstützt einen kontinuierlichen Informationsfluss und ein abgestimmtes Vorgehen, durchgängig in alle Richtungen.

Die Qualitätskommission kann im Bedarfsfall (in eigener Sache und im Rahmen von Projektarbeit) externe Berater hinzuziehen. Ein Budget ist entsprechend zugeordnet.

In den Jahren 2003/2004 wurde die Ausbildung der Führungskräfte im Rahmen des EFQM-Assessorenseminars koordiniert. Es wurden im Berichtszeitraum insgesamt 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Führungsebenen geschult.

Zwei ärztlichen Mitarbeitern wurde eine Ausbildung im Qualitätsmanagement nach der Richtlinie der Bundesärztekammer ermöglicht, die Qualitätskommission übernahm hier die Koordination.

Weitere Aktivitäten der Qualitätskommission im Berichtszeitraum waren die Planung, Durchführung und Begleitung der Selbstbewertung nach EFQM im Gesamthaus, die Koordination und Organisation eines Konsensus-Workshops, Unterstützung bei der Erstellung des Ergebnisberichts aus der Selbstbewertung und des daraus abgeleiteten Maßnahmenplanes sowie die Weiterleitung der Ergebnisse an die Betriebsleitung und die Projektplanung für ausgewählte Projekte.

Eine qualitätsbeauftragte Person ist freigestellt und Mitglied der Qualitätskommission. Sie übernimmt unter anderem organisatorische und administrative Aufgaben für die Qualitätskommission, unterstützt methodisch und prozessual den Selbstbewertungsprozess nach EFQM, führt selbständig regelmäßig interne Audits nach DIN ISO 9001/2000 durch und begleitet externe Audits dieser Normenreihe.

Projektarbeit ist ein wesentliches Instrument um auch komplexe Fragestellungen im Rahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung zu bearbeiten. Die Führungskräfte sind in diese Projektarbeit eng eingebunden und übernehmen in der Regel die Leitung für Projekte in ihrem Fachbereich sowie in übergreifenden Projekten.

Die Projektteams sind je nach Fragestellung interdisziplinär, multiprofessionell und hierarchieübergreifend besetzt, sodass fachliche Expertise und Praxisorientierung bei der Suche nach geeigneten Lösungsmöglichkeiten und Konzepten gewahrt ist.

Elemente unserer Projektarbeit sind:

- n **projektadäquate Organisation**
- n **exakte Entwicklungsvorgaben**
- n **projektbezogene Planung**
- n **laufender Soll/Ist-Vergleich**
- n **definiertes Entwicklungsende**

Dabei werden zahlreiche Methoden des Projektmanagements effizienzsteigernd eingesetzt.

Die enge Anbindung der Projekte an die Linie begünstigt den Transfer von Ergebnissen und Lösungen in die Praxis. Gleichzeitig können Erfahrungen aus der Umsetzung in das Projekt zurück fließen und dort zu praxis-nahen Konzepten führen. Alle betroffenen Mitarbeiter sind so in den Veränderungsprozess eng eingebunden und entwickeln eine hohe Akzeptanz für notwendige Veränderungen.

Bei der Darstellung und Beurteilung medizinisch-pflegerischer und unterstützender Dienstleistungen orientieren wir uns unter anderem an den Qualitätsdimensionen nach Donabedian:

- n **Strukturqualität**
- n **Prozessqualität**
- n **Ergebnisqualität.**

Bei Qualitätsverbesserungs- und Planungsprojekten und bei der Erstellung von Leitlinien und Verfahrensanweisungen wird diese Struktur durchgängig präferiert: z. B. Leitlinie Pflegevisite, Fallbesprechung, Verfahrensanweisung zur Umsetzung des Medizinproduktegesetzes.

Ergebnisse der externen und internen Qualitätssicherung werden analysiert und bewertet und führen zu Verbesserungen (siehe E-2). Sie dienen darüber hinaus zur Steuerung bei Veränderungsprozessen.

E-2 Qualitätsbewertung

Eine erste Selbstbewertung nach dem Modell der European Foundation for Quality Management wurde Mitte 2004 im Gesamthaus durchgeführt.

Von besonderer Bedeutung an diesem Modell ist die kundenorientierte Gestaltung, die Überprüfung und Verbesserung der Schlüsselprozesse und die Messung der Ergebniskriterien.

Auf Basis von neun Kriterien (typische Erfolgsfaktoren für ein Unternehmen) und durch ein differenziertes Bewertungssystem gestattet das Modell den Blick auf die Leistungsfähigkeit der Organisation und ermöglicht die Erkennung von Stärken und Verbesserungspotentialen. Die Führungskräfte erhalten Hinweise für relevante Handlungsbereiche, können hieraus Ziele ableiten und einen Maßnahmenplan für Optimierungen aufstellen. Das Modell unterscheidet zwischen den Befähigerkriterien Führung, Mitarbeiter, Politik und Strategie, Partnerschaften/Ressourcen sowie Prozesse und den Ergebniskriterien bezogen auf die Mitarbeiter, Kunden, die Gesellschaft und der Organisation.

Durch die konsequente Anwendung des PDCA-Zyklus ist ein kontinuierlicher Veränderungsprozess verankert und transparent.

PDCA-Zyklus



An der Selbstbewertung nach EFQM waren alle Fachabteilungen und -bereiche beteiligt.

Ein standardisierter Fragebogen diente als Grundlage für die erste Selbstbewertung. Die Qualitätskommission koordinierte und steuerte den Prozess der Selbstbewertung. Die Qualitätsbeauftragten unterstützen innerhalb ihrer Fachabteilung die Datenerhebung in enger Abstimmung mit der Qualitätskommission. Die Rücklaufquote betrug 100 %. Die erhobenen Daten wurden kriterienbezogen zugeordnet, verdichtet und im Rahmen einer Konsensfindung bewertet. Im Hinblick auf KTQ und strategischer Relevanz wurden wichtige Verbesserungsvorschläge in einem Maßnahmenkatalog zusammengefasst. Diese Schritte erfolgten im Rahmen eines Workshops, unter Leitung eines externen Beraters. Diese Arbeitsgruppe war interdisziplinär, multiprofessionell und hierarchieübergreifend besetzt.

Die Qualitätskommission führte die Ergebnisse und abgeleiteten Maßnahmen in einem Bericht zusammen und übergab diesen an die Betriebsleitung zur Beschlussfassung. Die Betriebsleitung schloss sich den Empfehlungen der Qualitätskommission an und entschied nachfolgende Maßnahmen:

- n **Eine klinikweite Patienten- und Mitarbeiterbefragung**
- n **Aufbau bzw. Weiterentwicklung eines Prozessmanagementsystems mit Schwerpunkt klinischer Behandlungspfade (CPW) für die wichtigsten DRG-Gruppen (Bezug zu Riskmanagement)**
- n **Ausbau eines Beschwerdemanagements**
- n **Entwicklung eines krankenhausesweiten Leitbildes und dessen Umsetzung**
- n **Weiterentwicklung des Risikomanagements**
- n **Erstellung eines Data Warehouse.**

Die Qualitätskommission erstellte hierzu im Auftrag der Betriebsleitung eine Projektplanung. Projekte wurden durch die Betriebsleitung eingerichtet, Verantwortliche benannt und Ressourcen bereitgestellt. Die Qualitätskommission koordiniert und begleitet die Projekte methodisch und prozessual. Die Umsetzung dieser Projekte erfolgt im Jahr 2005.

Darüber hinaus finden Qualitätsbewertungen in weiteren Fachabteilungen statt (siehe Teil B Fachabteilungen). Im Folgenden sind nur einige Beispiele genannt:

Ambulante Pflege

In der Fachabteilung Ambulanter Pflegedienst wurde 2004 die Zertifizierung nach DIN ISO erfolgreich durchgeführt. Hierbei wurde bei der Vorbereitung zur Zertifizierung zu allen kern- und unterstützenden Prozesse Verfahrensanweisungen formuliert und nach Ziel, Struktur, Prozesse und Ergebnisse strukturiert. Prozessverantwortliche wurden benannt, Ergebniskriterien zu einzelnen Verfahren festgelegt und deren Einhaltung geprüft und gemessen.

Diese und weitere Ergebnisse sind in einem jährlichen Managementbericht zusammengefasst und dienen der Überprüfung und Steuerung strategischer und operativer Ziele. Anhand der Daten lassen sich Trends erkennen, Verbesserungspotentiale aufspüren, Risiken minimieren und strategische Entscheidungen treffen. Wie bereits bemerkt unterstützt die enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, den Fachabteilungen innerhalb der Klinik und insbesondere zur Pflegeüberleitung und dem Sozialdienst den nahtlosen Übergang von stationärer Behandlung in die ambulante pflegerische Betreuung. In diesem Zusammenhang bieten wir Angehörigenkurse, Beratungen, Anleitung für pflegende Angehörige an. Im Januar 2004 wurde im Ambulanten Pflegedienst eine Patientenbefragung durchgeführt. Die Beteiligung mit 100 % zeigte eine hohe Akzeptanz bei den Patienten. Die Leistungen des Pflegedienstes wurden durchweg gut bewertet.

Für Patienten wichtige Punkte in der Betreuung waren:

- n **gleichbleibende Ansprechpartner, auch in der direkten Pflege**
- n **Freundlichkeit und Höflichkeit**
- n **hygienische Arbeitsweise**
- n **Wunschzeiten und Pünktlichkeit.**

Hieraus ergaben sich Verbesserungspotentiale in den Bereichen:

- n **Informationen über Serviceangebote**
- n **Tourenplanung**
- n **Gestaltung eines neuen Flyers**
- n **Bezugspflege**
- n **Optimierung des Patientenfragebogens.**

Die regelmäßige Durchführung interner Audits unterstützen den kontinuierlichen Veränderungsprozess.

Labor

- n **Die 3. Selbstbewertung nach EFQM**
- n **Selbstaudits und Fremdaudits (durch Regierungspräsidium Darmstadt) nach dem Transfusionsgesetz**
- n **Interne und externe Qualitätskontrollen nach MPG/Richtlinien BEK**
- n **Begehungen durch Unfallversicherungsträger**
- n **Resistenz- und Keimstatistiken im Rahmen der Krankenhaushygiene**

Pflegedienst

Die Umsetzung der diagnosegestützten prozessualen Pflege und deren Dokumentation wird regelmäßig anhand von strukturierten Checklisten durch die Führungskräfte überprüft. Die Indikatoren hierzu sind abgeleitet aus der Zielsetzung des Pflegekonzeptes und der Leitlinie zur Pflegedokumentation. Die Ergebnisse werden ausgewertet und beurteilt, Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt. Die Ergebnisse wie auch Verbesserungspotentiale werden in Feedbackgesprächen zeitnah mit den Mitarbeitern thematisiert.

Die in der Verfahrensanweisung MPG festgelegten Messkriterien werden quartalsbezogen erhoben und ausgewertet. Die Messkriterien beziehen sich auf:

- n **die Rate der dokumentierten Einweisungen**
- n **Teilnahme an Fortbildungen**
- n **Vollständigkeit der Dokumentation**
- n **Anzahl aufgetretener Handhabungsfehler, die in Verbindung mit unsachgemäßer Anwendung des Produktes stehen**
- n **Anzahl der Gerätedefekte.**

Zur Risikominimierung im Bereich der Sturzgefährdungen werden kontinuierlich die Patientenstürze/Beinahestürze in einem standardisierten Erhebungsprotokoll dokumentiert. Diese Daten werden ausgewertet und präventive Maßnahmen erarbeitet und umgesetzt. Eine Leitlinie Sturzprävention wird derzeit im Rahmen eines Projektes erarbeitet.

Die Einschätzung des Dekubitusrisikos erfolgt anhand der Braden-Skala, ergänzt durch weitere risikorelevante Indikatoren. Die Risikoeinschätzung ist integraler Bestandteil der prozessualen Pflege, ein Standard zur Dekubitusprophylaxe ist eingeführt.

Hygiene

Im Hause ist ein Hygienemanagement eingeführt. In jedem Bereich existieren Hygienepläne und Leitlinien, die kontinuierlich aktualisiert werden. Die Betriebsleitung wird unterstützt durch eine Hygienekommission, der Hygienefachkraft und darüber hinaus durch ein externes Hygieneinstitut in allen relevanten Fragestellungen.

Die Hygienefachkraft führt regelmäßige Begehungen in den einzelnen Fachabteilungen durch und beurteilt anhand von Checklisten den Hygienestandard vor Ort. Die Ergebnisse werden den Führungskräften zur Verfügung gestellt, Maßnahmen im Bedarfsfall umgehend eingeleitet und dokumentiert. In den einzelnen Fachabteilungen sind ein hygienebeauftragter Arzt und eine Pflegekraft für die Einhaltung der Hygienerichtlinien und die Umsetzung verantwortlich. Sie sind Mitglieder der Hygienekommission.

Es erfolgt eine kontinuierliche Erfassung nosokomialer Infektionen, die Ergebnisse werden ausgewertet und mit den Klinikern besprochen. Die Anwendung spezieller Hygienemaßnahmen bei der Behandlung und Pflege im Zusammenhang mit MRSA-Infektionen sind in einer Leitlinie zusammengefasst, Informationen und Schulungsmaßnahmen werden angeboten. Ebenfalls in einer Dienstanweisung geregelt ist der Umgang mit hochkontagiösen Erkrankungen. Jede Station verfügt über einen Hygieneordner, in dem alle relevanten Information vorliegen.

Notfallmanagement

Im Hause ist ein Notfallmanagement eingeführt. Das Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin hat hierzu eine Leitlinie erstellt, die Zuständigkeiten, Ablauf, Bereitstellung des erforderlichen Equipments, Dokumentation und Schulungsmaßnahmen regelt.

Es stehen zwei Notfallteams zur Verfügung, die im Bedarfsfall von den Abteilungen über ein Nottelefon abgerufen werden können.

Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet einmal jährlich an einem vierstündigen Reanimations-Notfalltraining teilzunehmen. Informationen aus den Auswertungen in den Trainings wie auch die Erfassung von Reanimationszwischenfällen bzw. Beinahezzwischenfälle führen zu Verbesserungsmaßnahmen. Das Training der Mitarbeiter entspricht den Inhalten des BCLS und erfüllt somit die Richtlinien des ERC.

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

Auswertung Qualitätsindikatoren 2004: Karotis-Rekonstruktion (Modul 10/2)

Qualitätsindikator III

Selten perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralateralen Befund

Referenzwert: < 3%

	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Pat. mit asymptomatischer Karotisstenose (IG A) ¹ mit einem Stenosegrad \geq 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose \geq 75% (NASCET) unter Ausschluss der Patienten mit Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (IG C) ²	656		111	
davon Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod	9	1,4	1	0,9

Qualitätsindikator IV

Selten perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose

Referenzwert: < 3%

	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Patienten mit symptomatischer Karotisstenose, elektiv (IG B) ³ mit Stenosegrad \geq 70% (NASCET) unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (IG C) ²	339		29	
davon Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod	10	2,9	0	0,0

Qualitätsindikator V

Selten schwere Schlaganfälle oder Tod

Referenzwert: nicht definiert

	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Alle Behandlungsfälle	1536		184	
davon Patienten mit schweren Schlaganfällen (Ranking 4-6) ¹ oder Tod	19	1,2	2	1,1

Qualitätsindikator VI

Selten OP-pflichtige Nachblutung als postoperative Komplikation

Referenzwert: <= 5,8%

	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Alle Behandlungsfälle	1536		184	
davon Patienten mit OP-pflichtiger Nachblutung als postoperative Komplikation	29	1,9	2	1,1

¹Schwerer Schlaganfall, invalidisierender Schlaganfall, Schlaganfall mit tödlichem Ausgang

²Indikationsgruppe A

³Indikationsgruppe B

⁴Indikationsgruppe C

Indikationsgruppe A: Patienten, mit asymptomatischer Karotisstenose unter Ausschluss der Patienten mit Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen

Patienten der Indikationsgruppe A

Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
N	%	N	%
855	54,7	135	73,4

In die Indikationsgruppe A fallen die Patienten, die innerhalb der letzten 6 Monate ereignisfrei waren, d. h. bei denen kein fokale-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet auftrat, und die nicht in die Indikationsgruppe C (Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen, s. u.) fallen.

Indikationsgruppe B: Patienten, mit symptomatischer Karotisstenose unter Ausschluss der Patienten mit Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen

Patienten der Indikationsgruppe B

Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
N	%	N	%
502	32,1	42	22,8

In die Indikationsgruppe B fallen die Patienten mit elektiver symptomatischer Karotisläsion, die nicht in die Indikationsgruppe C (Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen, s. u.) fallen.

Indikationsgruppe C: Patienten, Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen

Patienten der Indikationsgruppe C

Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
N	%	N	%
206	13,2	7	3,8

In die Indikationsgruppe C fallen Patienten mit Crescendo-TIA, akuter, progredienter Apoplex, sonstigem Notfall, Aneurysma, Coiling, kombinierter Karotischirurgie, kombinierter Karotisgefäßchirurgie, besonderer Plaque-Morphologie mit einem Stenosegrad < 50% (NASCET) für symptomatische Karotisstenose, Mehretagen-Rekonstruktion und Rezidiveingriffen.

Kommentar:

Die Ergebnisdarstellung zeigt, dass die Chirurgische Klinik des Klinikums Stadt Hanau im Vergleich zum Durchschnitt in Hessen bessere Ergebnisse aufzuweisen hat. Ferner zeigt die Trendanalyse im Vergleich mit den Vorjahreswerten eine Verbesserung der Klinikwerte an (Tabelle hier nicht aufgeführt).

Auswertung Qualitätsindikatoren 2004: Invasive Kardiologie

I Qualitätsindikatoren zur Koronarangiographie

Qualitätsindikator VII

Komplikation bei Koronarangiographie¹

Referenzwert: < 3,38%

	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Patienten mit Koronarangiographie ¹ (ohne PTCA ²)	30572		1123	
davon mit intra- oder postprozeduralen Komplikationen	549	1,8	2	0,2

¹Kontrastdarstellung der Herzkranzgefäße

²Methode zur Aufdehnung von Herzkranzgefäßen mittels Ballonkatheter

Qualitätsindikator IX

Strahlenbelastung bei Koronarangiographie

Referenzwert: < 18,06%

	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Koronarangiographien ¹ (ohne PTCA ²) mit Angaben zur Durchleuchtungsdauer	30709		1130	
davon Durchleuchtungsdauer > 10 min.	3022	9,8	42	3,7

¹Kontrastdarstellung der Herzkranzgefäße

²Methode zur Aufdehnung von Herzkranzgefäßen mittels Ballonkatheter

Qualitätsindikator X

Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie

Referenzwert: < 21,96%

	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Koronarangiographien ¹ (ohne PTCA ²) mit Angaben zum Kontrastmittelverbrauch	30709		1130	
davon Kontrastmittelverbrauch > 150 ml	2826	9,2	57	5,0

¹Kontrastdarstellung der Herzkranzgefäße

²Methode zur Aufdehnung von Herzkranzgefäßen mittels Ballonkatheter

II Qualitätsindikatoren zur Perkutanen transluminalen Koronarangiographie (PTCA)

Qualitätsindikator VIII

Komplikation bei bzw. nach PTCA²

Referenzwert: < 7,49%

	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Patienten mit PTCA ² (ggf. mit Koronarangiographie ¹)	19464		662	
davon mit intra- oder postprozeduralen Komplikationen	835	4,3	12	1,8

¹Kontrastdarstellung der Herzkranzgefäße

²Methode zur Aufdehnung von Herzkranzgefäßen mittels Ballonkatheter

Qualitätsindikator XI

Strahlenbelastung bei PTCA

Referenzwert: < 22,83%

	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Patienten mit PTCA ² (ggf. mit Koronarangiographie ¹)	17239		647	
davon mit intra- oder postprozeduralen Komplikationen	1898	11,0	15	2,3

¹Kontrastdarstellung der Herzkranzgefäße

²Methode zur Aufdehnung von Herzkranzgefäßen mittels Ballonkatheter

Kommentar:

Untersucher sind nur Fachärzte oder Oberärzte bzw. der Klinikdirektor mit langjähriger Untersuchungserfahrung. Dies führt zu niedrigen Komplikationsraten.

Auswertung Qualitätsindikatoren 2004: Dekubitusprophylaxe in der Orthopädie und Unfallchirurgie

Qualitätsindikator III

Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden und mit Dekubitus entlassen werden (Modul 17/2, 17/3, 17/5, 17/7)

Referenzwert: nicht definiert

	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Patienten der Module 17/1, 17/3, 17/5 und 17/7 ¹ , die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	19142		17	
Patienten, die mit Dekubitus entlassen wurden	128	0,7	0	0,0

¹umfasst Patienten der folgenden Module: Hüftendoprothese, Hüftendoprothesenwechsel, Knieendoprothese, Knieendoprothesenwechsel

Qualitätsindikator IV

Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden und mit Dekubitus (Grad > 1) entlassen werden (Modul 17/2, 17/3, 17/5, 17/7)

Referenzwert: nicht definiert

	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Patienten der Module 17/1, 17/3, 17/5 und 17/7 ¹ , die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	19142		17	
Patienten, die mit Dekubitus (Grad > 1) ² entlassen wurden	93	0,5	0	0,0

¹umfasst Patienten der folgenden Module: Hüftendoprothese, Hüftendoprothesenwechsel, Knieendoprothese, Knieendoprothesenwechsel

²Gradeinteilung des höchsten Dekubitalulkus (nach NPUAP 1989, Seiler)

Qualitätsindikator VIII

Selten Zunahme der Gradzahl der Dekubitalulzera während des stationären Aufenthaltes bei Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme

Referenzwert: nicht definiert

	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Alle Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	313		14	
Patienten mit Zunahme der Gradzahl während des stationären Aufenthaltes	29	9,3	1	7,1

Qualitätsindikator IX

Möglichst häufig Entlassung ohne Dekubitus bei Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme Dekubitus bei Aufnahme

Referenzwert: nicht definiert

	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Alle Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	313		14	
Patienten, die ohne Dekubitus entlassen wurden	54	17,3	8	57,1

Kommentar:

Die Werte bei den dargestellten Qualitätsindikatoren zeigen ein positives Ergebnis. Ziel ist es, durch ein optimiertes Dekubitusmanagement, insbesondere in den Indikatorbereichen VIII und IX, weitere Verbesserungen zu erreichen. Eine Trendanalyse ist derzeit nicht möglich, da keine Vergleichswerte aus Vorjahren vorliegen. Für 2005 plant die Klinik intern kontinuierlich die Dekubitusinzidenz und -prävalenz zu erheben und auszuwerten.

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) in der Schlaganfall-Akut-Versorgung Hessen

Auswertung Qualitätsindikatoren 2004: Schlaganfall-Akut-Versorgung

Qualitätsindikator I

CCT oder MRT bei Schlaganfall

Referenzwerte: Ziel: > 90,0 % Auffälligkeit: < 80,0 %	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Patienten mit Aufnahme innerhalb von 6 Stunden (ohne stationäre Vorbereitung)	7300		251	
Davon mit durchgeführter cCT oder MRT innerhalb von 3 Stunden nach Aufnahme	5785	79,2	204	81,3

Qualitätsindikator IV

Darstellung der hirnversorgenden Gefäße bei Hirninfarkt/TIA

Referenzwerte: Ziel: n. b. Auffälligkeit: < 20,0 %	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Patienten mit Herzinfarkt oder intrazerebraler Blutung	10874		404	
Davon mit diagnostizierter Schluckstörung bei Aufnahme und/oder Entlassung	2525	23,2	113	28,0

Qualitätsindikator V

Erkennung von Schluckstörungen beim Schlaganfall

Referenzwerte: Ziel: n. b. Auffälligkeit: < 20,0 %	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Patienten mit Herzinfarkt oder intrazerebraler Blutung	10874		404	
Davon mit diagnostizierter Schluckstörung bei Aufnahme und/oder Entlassung	2525	23,2	113	28,0

Qualitätsindikator VII

Durchführung von Physiotherapie/Ergotherapie

Referenzwerte: Ziel: > 90,0 % Auffälligkeit: < 70,0 %	Hessen gesamt		Klinikum Stadt Hanau	
	N	%	N	%
Patienten mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung und stationärer Verweildauer > 3 Tage und Transfer Bett – Stuhl nicht selbständig möglich und/oder Hemi- bzw. Tetraparese bei Entlassung	10835		405	
Davon mit durchgeführter Physio- oder Ergotherapie	9015	83,2	372	91,9

Kommentar:

Bei allen dargestellten Qualitätsindikatoren liegt unsere Klinik über dem Durchschnitt in Hessen. Die Logopädie wurde im Jahr 2004 ausgebaut, daher wurde dieser Qualitätsindikator nicht dargestellt, allerdings wurde im Vergleich zu 2003 eine Verbesserung bei der Erkennung von Schluckstörungen erzielt. Für 2005 haben wir uns das Ziel gesetzt, für die Durchführung des cCT oder cMRT innerhalb von 3 Stunden bei akutem Schlaganfall (Qualitätsindikator 1) eine Quote von mehr als 90 % zu erreichen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Übersicht über Projekte im Berichtszeitraum

Pflegedienst:

- n Erarbeitung der Verfahrensanweisung Pflegevisite und Umsetzung in die Praxis
- n Erarbeitung der Verfahrensanweisung Fallbesprechung und Umsetzung in die Praxis
- n Optimierung des Konzeptes zur Umsetzung des Medizinproduktegesetzes, Anpassung der Verfahrensanweisung und Umsetzung
- n Erarbeitung und Aktualisierung pflegerischer Leitlinien
- n Erarbeitung DRG-bezogener Pflegepfade als Teil eines Gesamtbehandlungspfades, auf Basis eines einheitlichen Strukturprofils
- n Projekt Sturzprävention
- n Prozessoptimierung der EDV gestützten Dienst-/Urlaubsplanung
- n Konzept Integrative Geburtshilfe und Umsetzung
- n Weiterentwicklung des Expertennetzwerks Pflege.

Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin

- n Optimierung der postoperativen Schmerztherapie (Leitlinie).

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- n Einrichtung eines Brustzentrums, Vorbereitung zur Zertifizierung nach DIN ISO 9001/2000

Hygiene

- n Aktualisierung der Hygienepläne
- n Leitlinie für den Umgang mit hochkontagiösen Erkrankungen (SARS).

OP/Zentralsterilisation

- n EDV gestützte Siebpacklisten und Standards
- n Leitlinie Sterilgutlagerung.

Kardiologie

- n Einrichten einer zentralen Aufnahmestation (Intermediate Care).

Apotheke

- n Erstellung eines hauseigenen Medikamentenmanuals.

Zentrale Operationsabteilung

- n Optimierung der Organisations- und Ablaufstrukturen in der Zentralen Operationsabteilung im Rahmen der Kundenorientierung und Entwicklung zum Dienstleistungszentrum.

Wirtschaftsabteilung

- n Optimierung der Lagerhaltung in allen Bereichen, Direktversorgung nach standardisierten Mindestmengen durch die Versorgungsassistenten.

EDV-Abteilung

- n Einführung von Terminalservern (Citrix)
- n Zentrales Speichersystem (SAN) mit einer zentralen Datensicherung
- n Einführung einer Hochverfügbarkeitslösung (Microsoft-Cluster) für SAP mit Schattenbank
- n Migration auf Microsoft SQL 2000
- n Einführung von Servervirtualisierung (VMWare)
- n Einführung eines Userhelpdesks (TrackIT)
- n Realisierung IS-H*Med-Start und Basis (Leistungskommunikation und Befundung in Kardiologie und Psychiatrie)
- n Einführung der KV-Abrechnung in Ambulanzen

Im Folgenden werden beispielhaft zwei Projekte näher erläutert:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Leitlinie Aggressions-/Sicherheitsmanagement und Einführung eines Deeskalationstrainings für Mitarbeiter in der Psychiatrie

Aggression und Gewalt am Arbeitsplatz gehören zunehmend zu den Problembereichen im Gesundheitswesen, die dringend gezielter Aktivitäten bedürfen (ILO, ICN, WHO, PSI, 2002). Hierbei gilt es die Gesundheit und Würde von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern zu wahren. Am stärksten betroffen sind weltweit vor allem der Notfallbereich und die Psychiatrie. Am Klinikum Stadt Hanau begann im Jahr 2002 mit der Ausbildung von Multiplikatoren (Berater und Trainer) der systematische und gezielte Umgang mit diesem Themenbereich.

Ziele eines systematischen Umgangs mit Aggression und Gewalt am Arbeitsplatz Krankenhaus

- n **Sicherheit für Alle (Patienten, Angehörige/Besucher, Mitarbeiter)**
- n **Bewahrung der Würde und Selbstbestimmung**
- n **Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der Kommunikation zwischen den Beteiligten**
- n **Minimieren von Zwangsmaßnahmen und Durchführung dieser mit größtmöglicher Menschenwürde.**

Maßnahmen für einen systematischen Umgang mit Aggression und Gewalt am Arbeitsplatz Krankenhaus

- n **Schulung aller Mitarbeiter mit Patientenkontakt (Pflichtveranstaltungen in der Psychiatrie)**
- n **Qualitätszirkel durch Multiplikatorenteam**
- n **Beratung von Leitpersonal und Gremien durch Multiplikatoren**
- n **Etablierung von Leitlinien als Handlungsgrundlage (die die Aspekte der Vorbeugung, des Krisenmanagements und der Nachsorge umfassen)**
- n **Netzwerke mit hessischem Multiplikatorennetzwerk der Unfallkasse und internationalem Trainernetzwerk**
- n **Einführung von Instrumenten zur Risikoerfassung sowie der Erfassung und Dokumentation von Aggressionseignissen und Zwangsmaßnahmen (in Vorbereitung)**
- n **Evaluation durch Feedbackbögen (Schulungen), Mitarbeiterbefragungen (Veränderungen, subjektives Erleben von Art und Häufigkeit von Aggressionen; geplant für 09.11.2005).**

Ergebnisse

- n **Die Mitarbeiter der Psychiatrie sind zu 84 % (Pflege 90 %) geschult (Stand 06/2005).**
- n **Offener Umgang mit dem Thema (keine Verleugnung und Verdrängung)**
- n **Subjektive Zunahme von Sicherheitsgefühl bei Mitarbeiter und Patienten**
- n **Frühzeitigere Erkennung von Risikosituationen.**

Einführung eines einheitlichen Beschwerdemanagements

Den angemessenen Umgang mit Beschwerden und Anregungen sehen wir als einen wichtigen Beitrag zur Patienten- und Kundenzufriedenheit. Durch ein strukturiertes Beschwerdemanagement soll hierbei ein einheitliches, transparentes und systematisches Vorgehen gewährleistet sein.

Ziele

- n **Anliegen der Beschwerdebringer werden zeitnah, zügig und effektiv bearbeitet.**

- n **Mitarbeiter haben eine Orientierungshilfe im Umgang mit Beschwerden und sind in der Lage Problemlösungen zu entwickeln, umzusetzen und in Konfliktsituationen angemessen zu reagieren.**
- n **Ein systematischer Umgang mit Fehlern, Kritik und Beschwerden gewährleistet einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess.**

Im Rahmen eines Projektes wurde die Verfahrensweisung Beschwerdemanagement erarbeitet und nach Freigabe durch die Betriebsleitung klinikweit eingeführt.

In dieser Verfahrensweisung sind die Prozessschritte und Zuständigkeiten für die Bearbeitung schriftlicher und mündlicher Beschwerden unabhängig voneinander festgelegt.

Weitergehende Ziele und daraus abgeleitete Messkriterien erlauben jederzeit eine Beurteilung über den Zielerreichungsgrad.

Ein Beschwerdeprotokoll dient der Dokumentation mündlich aufgenommener Beschwerden und gibt Auskunft über den Bearbeitungsstand.

Eine zentrale Stelle koordiniert die Bearbeitung schriftlicher Beschwerden und achtet auf Zeitvorgaben. Patienten und Angehörige werden ermutigt, jederzeit ihre Belange mit den Mitarbeiter/innen vor Ort anzusprechen, damit zügig eine zufriedenstellende Lösung gefunden werden kann.

Wie bereits bemerkt wurde eine Hotline eingerichtet, an die sich der Patient ebenfalls jederzeit wenden kann, um Unterstützung bei der Lösung seines Problems zu finden oder Anregungen und Ideen zu Verbesserungen weitergeben zu können. Die Hotline ist tagsüber in der Kernarbeitszeit und nachts an sieben Tagen in der Woche besetzt.

Mögliche vorgetragene Beschwerden und Anregungen werden mit Einverständnis des Betroffenen im Standardprotokoll schriftlich dokumentiert. Sind weitere Schritte zur Lösung des Problems erforderlich, werden auch diese dort dokumentiert. Hierzu gehören Informationen über Maßnahmen, die im Rahmen einer Verbesserung getroffen wurden und inwieweit der Betroffene mit dem Ergebnis einverstanden ist. Jeder Mitarbeiter, der eine Beschwerde entgegennimmt, ist verantwortlich für eine zufriedenstellende Bearbeitung im Sinne des Beschwerdeführers. Alle Mitarbeiter im Hause sind entsprechend geschult und motiviert.

Die Beschwerdeprotokolle werden nach abschließender Bearbeitung an die zentrale Stelle für das Beschwerdemanagement weitergeleitet. Hier werden die Protokolle auf Basis festgelegter Kriterien ausgewertet. Die Ergebnisse werden an die Betriebsleitung wie auch an die Qualitätskommission zur Bewertung und ggf. Einleitung von Verbesserungsprojekten halbjährlich weitergeleitet.

Wesentliche Messkriterien sind:

- n **Anzahl der Beschwerden, differenziert nach Zielgruppen**
- n **Zufriedenheit mit der Beschwerdelösung/Unzufriedenheit mit der Beschwerdelösung**
- n **Anzahl der ungelösten Beschwerden**
- n **Anzahl der Beschwerden im laufenden Jahr, differenziert nach Eingang zurückliegender Beschwerden und zeitnah formulierter Beschwerden**
- n **Anzahl der initiierten Verbesserungen**
- n **Häufigkeit gleichartiger Beschwerden**
- n **Nachhaltigkeit von Verbesserungsaktivität.**

Die Mitarbeiter/Innen im Hause wurden durch die Führungskräfte im Rahmen von Stations-/Bereichsbesprechungen in das Beschwerdemanagement eingeführt. Flankierend hierzu werden im Rahmen der innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung Seminare im Bereich Konfliktmanagement, strukturierte Problemlösung und Patientenorientierung angeboten.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher

Dr. Achim Jockwig
Geschäftsführer/Betriebsleiter

Telefon: (0 61 81) 2 96-33 10
Telefax: (0 61 81) 2 96-66 66
Email: info@klinikum-stadt-hanau.de

Ansprechpartner

Ärztlicher Direktor

Professor Dr. med. E. P. Kromer
Telefon: (0 61 81) 2 96-41 10

Pflegedienstdirektorin

Alice Berg-Geringswald
Telefon: (0 61 81) 2 96-37 10

Qualitätsmanagementbeauftragte

Erika Sell
Telefon: (0 61 81) 2 96-37 22

August 2005

Klinikum Stadt Hanau

Glossar in alphabetischer Reihenfolge:

A

n **Aneurysma**

Krankhafte Gefäßweiterung

n **Angiographie**

Darstellung von Blutgefäßen mittels Röntgenstrahlen. Hierzu wird ein Kontrastmittel, d. h. ein Stoff, der für Röntgenstrahlen kaum durchlässig ist, in das Blutgefäß injiziert. Auf dem Röntgenbild zeichnet sich dann der mit Kontrastmittel gefüllte Gefäßinnenraum ab. Das resultierende Bild nennt man Angiogramm.

n **Angiologie**

Lehre von der Erkrankungen der Blut- und Lymphgefäße

n **Arteriographie**

Bilddarstellung von Schlagadern mittels Röntgenstrahlen

n **Arthroskopie**

Gelenkspiegelung

n **Asthma bronchiale**

Anfallweise Atemnot durch Atemwegsobstruktion

B

n **Biopsie**

Gewebeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung

n **Bodyplethysmographie**

Fortlaufende Aufzeichnung der durchblutungsbedingten Volumenschwankungen eines Körperabschnitts oder isolierten Organs

n **Borreliose**

Durch Borrelien hervorgerufene Krankheit

n **Botulinumtoxin-Therapie**

Behandlung neurologischer und nicht neurologischer Erkrankungen mit Botulinumtoxin = Botulinustoxin; in Frage kommen solche Krankheitsbilder, die mit einer Pathologischen Erhöhung des Muskeltonus einhergehen und zu Kontrakturen und Luxationen führen können

n **Bronchoskopie**

Spiegelung der Atemwege

C

n **Carotis**

Eigentlich Arteria carotis, Halsschlagader

n **Chemotherapie**

Behandlung von Infektions- oder Krebskrankheiten mit chemischen Stoffen.

In der Behandlung von Infektionskrankheiten heißen diese Substanzen Antibiotika, in der Krebstherapie Zytostatika.

n **Cholecystektomie**

Operative Entfernung der Gallenblase

n **Coiling**

Engl. Gefäßverdrehung, z. B. an der Arteria Carotis interna

n **Computertomographie**

Schnittbildverfahren mittels Röntgenstrahlen

n **CT**
ABK. für Computertomographie

D

n **Degenerativ**
Funktionsgemindert

n **Dekubitus**
Druckgeschwür der Haut und auch tieferer Gewebsschichten

n **Dialyse**
Blutwäsche, maschineller Ersatz der Nierenfunktion

n **Dopplersonographie**
Ultraschall zur Darstellung des Blutflusses in Arterien und Venen

n **Divertikulitis**
Entzündliche Veränderung krankhafter Wandaussackungen des Dickdarms

n **DRG (engl.: Diagnosis Related Groups)**
Abk. für **diagnosis related group**; auf Diagnose und Krankheitsschwere bezogenes Abrechnungssystem im öffentlichen Gesundheitswesen

n **Dystonie**
Störung eines natürlichen Spannungszustandes

E

n **EBM- Nummer**
Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM).
Ein Verzeichnis im deutschen Gesundheitswesen, nach dem ambulante Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.

n **EEG**
Siehe **Elektroenzephalogramm**

n **Elektiv**
Auswählend, z. B. eine elektive Operation (geplante Operation, Wahloperation)

n **Elektroenzephalogramm (EEG)**
Methode zur Messung elektrischer Hirnströme, worüber sich Aussagen über die Gehirnaktivität und den Bewusstseinszustand ableiten lassen

n **Elektrokardiographie (EKG)**
Methode zur Messung der Herzströme
Wichtige Funktion bei der Erkennung des Herzinfarkts sowie von Herzrhythmusstörungen

n **Elektrophorese**
Wanderung elektrisch geladener Teilchen in flüssigen Medien im – möglichst homogenen – elektrischen Feld)

n **Endoskopie**
Diagnostische Betrachtung (Spiegelung) von Körperhöhlen und Hohlorganen mit einem Endoskop; z. T. kombiniert mit operativen Eingriffen

n **Endoprothetik**
Künstlicher Gelenkersatz

n **Ergotherapie**
Oberbegriff für Beschäftigungs- und Arbeitstherapie. Strebt die Wiederherstellung oder erstmalige Herstellung verloren gegangener oder noch nicht vorhandener körperlicher, geistiger und/oder seelischer Funktionen an, mit dem Ziel, größtmögliche Selbstständigkeit und Unabhängigkeit des Patienten im täglichen Leben zu erreichen

n **Extrakraniell**
Außerhalb des knöchernen Schädels

F

n **Fraktur**
Knochenbruch

n **Fixateur Externe**
Stabilisierung von Knochenbrüchen durch eine außerhalb der Gliedmaßen liegende Vorrichtung

n **Focal**
Einen Krankheitsherd (Fokus) betreffend

n **Fundus**
Grund- oder Bodenteil eines Hohlorgans z. B. Magenfundus, oder das blinde Ende taschenförmiger Gebilde z. B. Fundus der Gebärmutter

G

n **Gamma-Kamera (Szintillationskamera)**

Ein Gerät, welches die vom Patienten ausgehende Strahlung misst und es durch bildliche Darstellung von Stoffwechselfvorgängen erlaubt, krankhafte Veränderungen der unterschiedlichen Organe in einem frühen Stadium erfassen zu können.

n **Gastroenteritis**
Entzündung des Magendarmtraktes

n **Gastroenterologie**
Lehre von den Erkrankungen des Magendarmtraktes

n **Gastrointestinal**
Den Magen und Dünndarm betreffend

n **Gastroskopie**
Spiegelung des Magens

n **Gerontopsychiatrie**
Fachgebiet der Psychiatrie, welches sich mit älteren Menschen und ihren psychischen Erkrankungen, d. h. mit Menschen jenseits des 65. Lebensjahres beschäftigt.

n **Glaukom/grüner Star**
Augenerkrankung mit zeitweise oder dauernd erhöhtem Augennendruck

H

n **Hämatologie**
Lehre von den Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe

n **Häpatobiliär**
Leber und Galle betreffend

n **Hämoblastose**
Bösartige Erkrankung des blutbildenden Systems

n **Hallux rigidus**
Verschleißkrankheit des Großzehengrundgelenks

n **Hallux valgus**
Großzehenverbiegung

n **Hepatologie**
Lehre von der Funktionsweise, den Erkrankungen und der Behandlung von Leber und Gallenblase

n **Hochvoltstrahlentherapie**

Auch Megavolttherapie, Bestrahlung von Tumoren mittels hochenergetischer Röntgenstrahlung

n **Hyphäma**

Blutansammlung in der vorderen Augenkammer

I

n **ICD 10**

Abk. für International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Internationale statistische Klassifizierung von Krankheiten und Gesundheitsproblemen, 10. überarbeitete Fassung

n **Infektiologie**

Die Infektiologie ist ein Teilgebiet der Medizin und befasst sich mit dem aktiven oder passiven Eindringen von Krankheitserregern in einen Organismus und daraus resultierenden Krankheiten (Infektionen) sowie mit den Möglichkeiten der Vorsorge, Erkennung und der Behandlung von Infektionen

n **Injektion, injizieren**

Einbringen einer Flüssigkeit mittels eines Einstichs in den Körper

n **Institut**

Eine sich spezialisierende Einrichtung oder eine Fachabteilung innerhalb der Klinik, z. B. Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

n **Insuffizienz**

Ungenügende Funktion eines Organs, Undichtigkeit einer Naht

n **Intermediate Care (Station)**

Station für Patienten, die nicht mehr intensivmedizinisch betreut werden müssen, aber nicht auf der allgemeinen Pflegestation behandelt werden können, deshalb "Zwischenstation"

n **Interstitiell**

Dazwischenliegend

n **Intervention**

Eingriff

n **Ipsilateral**

Auf derselben Seite

K

n **Kardiologie**

Lehre von den Herzerkrankungen

n **Karpaltunnelsyndrom**

Störung der Nervenfunktion, Engpasssyndrom im Bereich des hohlhandseitigen Handgelenks

n **Katarakt/grauer Star**

Durchsichtigkeitsverlust der Augenlinse

n **Kernspintomographie**

Auch Magnetresonanztomographie (MRT) genannt.

Bildgebendes Verfahren zur Darstellung von Strukturen im Inneren des Körpers. Mit einer MRT kann man Schnittbilder des menschlichen Körpers erzeugen, die oft eine hervorragende Beurteilung der Organe und vieler Organveränderungen erlauben. Die Magnetresonanztomografie nutzt magnetische Felder, keine Röntgenstrahlen.

n **Koloskopie**

Spiegelung des Dickdarms

n **Konjunktiva**

Bindehaut des Auges

n **Kornea**

Hornhaut des Auges

n **Koronarangiographie**

Darstellung der Herzkranzgefäße durch Gabe von Kontrastmittel

n **KTQ**

Kooperation für **T**ransparenz und **Q**ualität im Gesundheitswesen. Zertifizierungsverfahren für Krankenhäuser

L

n **Laparoskopie**

Spiegelung der Bauchhöhle, auch zur Durchführung chirurgischer Eingriffe

n **Leukämie**

Blutkrebs

n **Linearbeschleuniger**

Eine Art von Teilchenbeschleuniger, der in der Medizin zur Strahlentherapie bei Krebstumoren verwendet wird.

n **Logopädie**

Sprachtherapie

n **Lymphdrainage**

Die manuelle Lymphdrainage ist eine Therapieform der physikalischen Anwendungen. So dient sie hauptsächlich als Ödem- und Entstauungstherapie geschwollener Körperregionen, wie Körperstamm und Extremitäten (Arme und Beine). Durch kreisförmige Verschiebetechniken, welche mit leichtem Druck angewandt werden, wird die Flüssigkeit aus dem Gewebe in das Lymphgefäßsystem verschoben.

n **Lymphom**

Geschwulst der Lymphdrüsen

M

n **Mamma**

Brust

n **Mammographie**

Röntgenuntersuchung der weiblichen Brust. Die Mammographie ist die Methode der Wahl zur Früherkennung von Brustkrebs (Mammakarzinom), der häufigsten Krebserkrankung der Frau

n **Mitoxantron**

zytostatisch wirksames Antibiotikum

n **Morbus Parkinson**

Schüttellähmung

n **MRT**

Abk. für **M**agnetresonanztomographie, Schnittbildverfahren mit Hilfe von Magnetfeldern

n **Multiples Myelom**

Bösartige Erkrankung des Knochenmarks, insbesondere der Immunzellen (sog. Plasmazellen)

N

n **NANDA**

Pflegediagnosen der **N**orth-**A**merican-**N**ursing-**D**iagnosis-**A**ssociation, international anerkannte Pflegediagnosenklassifikation

n **NASCET**

North **A**merican **S**ymptomatic **C**arotid **E**ndarterectomy **T**rial, wissenschaftliche Studie zur Behandlung von Carotisstenosen

O

n **Obstruktiv**

Verengend, verschließend

n **Oesophagus**

Speiseröhre

n **Onkologie**

Lehre von den bösartigen Erkrankungen

n **OPS-301**

Operationsschlüssel nach §301 SGB V. Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin

n **Osteosynthese**

Operative Knochenbruchbehandlung mit (metallischen) Implantaten (z. B. Nägel, Platten, Schrauben)

P

n **Pankreas**

Bauchspeicheldrüse

n **Papille**

Wulstförmige Erhebung oder Öffnung, z. B. des Gallengangs in den Zwölffingerdarm

n **PAVK**

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

n **PET**

Abk. für Positronen-Emissions-Tomographie, Schnittbildverfahren mit radioaktiven Substanzen

n **Phlebographie**

Darstellung (Bildserie) venöser Gefäße nach Injektion eines wasserlöslichen Kontrastmittels in die Venen

n **Physiotherapie**

Physikalische Therapie, Behandlung mit physikalischen Mitteln wie Licht, Wärme, Wasser etc.

n **Plasmozytom**

Bösartige Geschwulst bestimmter Immunzellen (Plasmazellen) im Knochenmark

n **Pneumologie**

Lehre von den Erkrankungen der Lunge

n **Polypektomie**

Operative Entfernung von gestielten Geschwülsten

n **Präpartal**

Vor Einsetzen der Geburt

n **Proktologie**

Lehre von den Erkrankungen des Enddarms

n **Psychotherapie**

Behandlung psychischer, emotionaler und psychosomatisch bedingter Krankheiten, Leidenszustände oder Verhaltensstörungen mit Hilfe psychologischer Methoden durch verschiedene Formen verbaler und nonverbaler Kommunikation.

n **PTA**

Abk. für perkutane transluminale Angioplastie, Eröffnung und Wiederherstellung der Strombahn von (Blut-)Gefäßen durch Kathetersysteme

n **PTCA**

Abk. für perkutane transluminale coronare Angioplastie, Katheterverfahren zur Beseitigung von Engstellen der Herzkranzgefäße

n **Pulmonalarteriendruck**

Blutdruck in der Lungenarterie

n **Pulmonologie**
Lehre von den Lungenerkrankungen

R

n **Rektum**
Enddarm

n **RP**
Abk. für **Regierungspräsident**

S

n **Sarkom**
Bösartige Geschwulst des Bindegewebes

n **SARS**
Abk. für **Severe Acute Respiratory Syndrome**, hochinfektiöse Erkrankung der Lunge

n **Schizophrenie**
Komplexes Krankheitsbild mit Störungen im Bereich der Wahrnehmung, des Denkens, Handelns und des Gefühlslebens

n **Sectio, Sectio caesarea**
Schnittentbindung, der sog. Kaiserschnitt, Mehrzahl: Sectiones

n **Septisch**
Mit Krankheitserregern verunreinigt

n **SGB**
Sozialgesetzbuch

n **Shunt**
Kurzschluss zweier (Blut-)Gefäße

n **Sklera**
Lederhaut des Auges

n **Sonographie**
Auch Echografie oder umgangssprachlich Ultraschall genannt
Bildgebendes Verfahren zur Untersuchung von organischem Gewebe in der Medizin.

n **SSW**
Abk. für **Schwangerschaftswoche**

n **Stanzbiopsie**
Materialgewinnung für eine Biopsie mittels einer Stanzzange oder eines Stanzgerätes

n **Stenose**
Angeborene oder erworbene dauerhafte Einengung eines Kanals oder einer Mündung (z. B. Magenausgangstenose)

n **Stent**
Implantat zum Aufdehnen und offen halten von Gefäßen

n **Stripping**
Instrumentelles Ausstreifen von Venen oder Sehnen

n **Stroke Unit**
Spezielle medizinische Überwachungseinheit (engl.: Unit) für Patienten, die einen Schlaganfall (engl.: Stroke) erlitten haben.

n **Syndrom**
Auftreten mehrerer, gemeinsamer Krankheitszeichen

T

n **TEE**

Abk. für **Transoesophageale Echokardiographie**, Ultraschalldarstellung des Herzens durch eine Sonde in der Speiseröhre

n **Thorax**

Brustkorb

n **Thorakoskopie**

Spiegelung der Brusthöhle

n **Thrombolyse**

Medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln

n **TIA**

Abk. für **transitorische ischämische Attacke**, kurzfristige, rückbildungsfähige Durchblutungsstörung des Gehirns

n **Toxisch**

Giftig

n **Trauma**

Verletzung, auch der Seele oder des Gemüts, Mehrzahl: Traumata

V

n **Varizen**

Krampfadern

Z

n **Zytologie, zytologisch**

Die Zytologie ist die Lehre der Funktion der Zelle. Im heutigen Sprachgebrauch wird die Bezeichnung „zytologisch“ für die Untersuchung einzelner Zellen, die aus ihrem Zellverband herausgelöst sind verwendet.

n **Zytotoxisch**

Zellschädigend, zellzerstörend