



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß §137 Abs.1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser **2004**



Krankenhaus: **Bezirkskrankenhaus Günzburg**
Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm

Anschrift: Ludwig-Heilmeyer-Str.2
89312 Günzburg
<http://www.bkh-guenzburg.de>

Inhaltsverzeichnis

Basisteil

A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
A-1.7A	Fachabteilungen	4
A-1.7B	Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses	4
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	5
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	6
A-2.0	Durchgangs-Arztverfahren	7
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	8
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
	Klinik für Neurochirurgie mit Intensivmedizin	9
	Abteilung Neuroanästhesie	24
	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am BKH Günzburg	29
	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik in Donauwörth (Außenstelle)	34
	Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie	39
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	39
C	Qualitätssicherung	42
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	42
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 SGB V	42
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	42
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	42
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs.1 S.3 Nr. 3 SGB V	42

Systemteil

D	Qualitätspolitik	43
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	47
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	47
E-2	Qualitätsbewertung	49
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	49
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	50
G	Weitergehende Informationen	53

A. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale

Bezirkskrankenhaus Günzburg
Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm
Ludwig-Heilmeyer-Str. 2

89312 Günzburg

Telefon: 08221-96-00
Telefax: 08221-96-2100

<http://www.bkh-guenzburg.de>
info@bkh-guenzburg.de

A-1.2 Institutionskennzeichen:

Bezirkskrankenhaus Günzburg, zentraler Standort: 260970468 und
dezentraler Standort Donauwörth (an der Donau-Ries-Klinik): 260971904

A-1.3 Krankenhausträger:

Eigenbetrieb Bezirkskrankenhaus/Heime Günzburg des Bezirks Schwaben

A-1.4 Das Bezirkskrankenhaus Günzburg ist **Akademisches Krankenhaus** der Universität Ulm.

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGBV (Akut)
(Stichtag 31.12.04):

Günzburg: 444 Betten vollstationär (davon 2 Plätze teilstationär)

Donauwörth: (dezentraler Standort): 36 Betten vollstationär (davon 20 Plätze teilstationär)

A-1.6 Gesamtzahl der behandelten Patienten (Akut):

Stationäre Patienten:	BKH Günzburg:	8.103
	dezentraler Standort Donauwörth:	576
Ambulante Patienten:	BKH Günzburg:	14.328*
	dezentraler Standort Donauwörth:	2.846

*Ambulante Behandlungen aufgeteilt auf die Kliniken/Abteilungen:

- Psychiatrische Institutsambulanz Günzburg (ohne Donauwörth): 5.133
- Psychiatrische Institutsambulanz Günzburg mit Donauwörth: 7.979
- Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation: 1.731
- Klinik für Neurochirurgie: 7.405
- Abteilung für Anästhesie: 59

A-1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
1700	Neurochirurgie	43	2.055	HA	ja
2800	Neurologie	38	1.580	HA	ja
2890	Neurologische Frührehabilitation	20	297	HA	?
2900	Allgemeine Psychiatrie GZ	334	3.314	HA	ja
2900	Allgemeine Psychiatrie DON	36	576	HA	ja
3600	Intensivmedizin	9	784	HA	nein
3700	Neuroanästhesiologie			nicht bettenführend	
3700	Forensische Psychiatrie und Psychotherapie	60	73	HA	nein

A-1.7 B Die 30 häufigsten Fallgruppen (DRG) des Gesamtkrankenhauses im

Berichtsjahr (Anmerkung: Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik verschlüsselt nicht nach Fallgruppen und somit finden sich unten ausschließlich Patienten der Klinik für Neurochirurgie sowie der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation.)

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	654
2	B02	Eröffnung des Schädels	485
3	B70	Schlaganfall	321
4	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	234
5	B76	Anfälle	206
6	B03	Operationen an Wirbelsäule oder Rückenmark	157
7	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	120
8	B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwundkrankung oder sonstiger Nervenerkrankung	111
9	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	104
10	E63	Atemaussetzer im Schlaf mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	100
11	I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	95
12	B67	Chronische Krankheiten mit Funktionsverlust und Zerstörung von Nervenzellen (v. a. Parkinsonsche Krankheit)	89
13	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	75
14	B77	Kopfschmerzen	57
14	U65	Angststörungen	57
15	B66	Krebserkrankung des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	47
16	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	45
17	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	42
18	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	40
19	B78	Verletzungen im Schädelinneren	36
20	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	31
21	B63	Altersschwachsinn (= Demenz, Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion	21
22	B60	Vorbestehende Lähmung von Armen und Beinen	18
22	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht: Entzündung der Hirnhäute durch	18

		Viren (= Virusmeningitis)	
22	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	18
23	K02	Operationen an der Hirnanhangsdrüse	17
23	U64	Sonstige Gefühlsstörungen oder seelische Krankheiten, die sich vorwiegend im Körper manifestieren	17
24	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. <i>Gehirnerschütterung</i>)	16
24	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	16
25	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 144 Stunden	15
25	U60	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	15
26	X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. <i>nach einer Operationen</i>)	14
27	A10	Langzeitbeatmung über 479 und unter 720 Stunden	13
27	I15	Operationen am Hirn- oder Gesichtsschädel (z. B. <i>bei Schädelneubildung wegen vorzeitigem Verschluss der Schädelnähte</i>)	13
28	F67	Bluthochdruck	12
29	B01	Wiederholungsoperation an der Kurzschlussverbindung der Herzscheide- wand ohne weitere Operationen	11
29	B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbe- reich mit Empfindungsstörungen (= Karpaltunnelsyndrom)	11
29	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	11
30	I28	Sonstige Operationen am Bindegewebe (z. B. <i>bei Schlüsselbeinbrüchen</i>)	10

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Besonderer Versorgungsschwerpunkt ist die Diagnostik, Behandlung und Rehabilitationsleistung und/oder -vorbereitung bei sämtlichen psychischen Erkrankungen, neurologischen Störungen und Schlafstörungen sowie operativ behandelbaren Erkrankungen oder Verletzungen des Schädels und des Gehirns, der Wirbelsäule und des Rückenmarks und peripherer Nerven. An besonderen Versorgungsschwerpunkten und Leistungsangeboten sind zu nennen:

Neurochirurgie mit Intensivmedizin und Neuroanästhesie:

- Modernste Neurochirurgische Operationsmethoden: Multimodale Neuronavigation: Bildgeführte Hirnchirurgie sowie Möglichkeit zur spinalen Neuronavigation
- Operative Entfernung von Gehirntumoren
- Operative und kathetergestützte Versorgung von Gefäßveränderungen im Bereich des Gehirns und der hirnversorgenden Gefäße am Hals
- Wirbelsäulenchirurgie bei Verletzungen, Tumoren und degenerativen Erkrankungen
- Tiefenhirnstimulation bei Bewegungsstörungen wie Parkinsonerkrankung
- Schmerz- und Spastiktherapie u.a. mit Medikamentenpumpen
- Schiefhalsoperationen (Torticollis spasmodicus)
- Epilepsiechirurgie
- Operationen an peripheren Nerven einschließlich des Plexus brachialis (Verletzungen, Druckschäden, Tumoren)
- Ersatzoperationen (Sehnentransfer)

Neurologie und Neurologische Frührehabilitation:

- Regionale Versorgung für Mittelschwaben zur Diagnose und Therapie aller Erkrankungen und Verletzungen des zentralen und peripheren Nervensystems

- Überregionales Schlaganfallzentrum („Stroke Unit“) mit eigener Abteilung für Frührehabilitation von Patienten nach Schlaganfall für die Landkreise Günzburg, Neu-Ulm, Dillingen, Donau-Ries
- Schwerpunktzentrum für Multiple Sklerose, akute und chronische Schmerzsyndrome, Schlafstörungen, Parkinsonerkrankungen, Dystonien (Botulinumtherapie)

Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik voll- und teilstationär:

- Schizophrene Psychosen: spezielle Psychotherapie postpsychotischer Syndrome
- Systematischen Reintegration von behandelten Patienten ins Erwerbsleben
- Spezifische Station für Patienten mit Depression und affektiven Störungen und spezifische Station für Depressionen bei Menschen im höheren Lebensalter mit psychotherapeutischem Angebot
- Spezifische Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen in Kombination mit weiteren psychischen Erkrankungen
- Psychische Störungen bei Autoimmunen Erkrankungen und Fibromyalgie sowie Chronic-Fatigue-Syndrom
- Interdisziplinäre psychosomatische Behandlung von somatoformen Erkrankungen und chronischem Schmerz
- differenziertes Angebot zur beruflichen Belastungserprobung in eigenem Arbeitstrainingszentrum

Regionale Versorgungsverpflichtung

Für die Fachabteilung Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung. Sie erstreckt sich auf Nord- und Mittelschwaben mit den Landkreisen Aichach-Friedberg (Teile), Augsburg (Teile), Dillingen, Donau-Ries, Günzburg und Neu-Ulm.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:

Privatambulanzen:

Ärztlicher Direktor der Klinik: Prof. Dr. med. T. Becker

Chefarzt der Abteilung Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik:
Prof. Dr. med. K. Bechter

Chefarzt der Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie Donauwörth: PD Dr. med. N.-U. Neumann

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) mit Spezialambulanzen für

- Gerontopsychiatrie,

- Abhängigkeitserkrankungen
und
- Psychotherapie/Psychosomatik-Sprechstunde

Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation:

Privatambulanz: Prof. Dr. med. Dr. Dipl.-Ing. B. Widder

Ambulante Ermächtigung für

- Hirngefäßerkrankungen (Schlaganfälle)
- Multiple Sklerose
- Bewegungsstörungen (Botulinum-Therapie)

Notfallambulanz

Klinik für Neurochirurgie:

Privatambulanz: Prof. Dr. med. H.-P. Richter

Ermächtigung für

Allgemeine Neurochirurgie-Ambulanz mit Neuroradiologie
Spezialambulanzen für :

- Wirbelsäule
- Periphere Nerven
- Schmerz
- Dystonie und Spastik
- Neuroonkologie
- Vaskuläre Neurochirurgie und interventionelle Neuroradiologie
- Epilepsie

Interdisziplinäre Neurofibromatose-Ambulanz

Fachabteilung Neuroanästhesie

Privatambulanz Schmerztherapie: Dr. D. Repkewitz

- In 2004 bestand noch eine Schmerzambulanz als kassenärztliche Ermächtigungambulanz des Chefarztes

A-2.0 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

Keine der Kliniken hat eine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A -2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)	Ja		Ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja*			Nein
Röntgendiagnostik	Ja		Ja	
Elektrokardiographie (EKG)	Ja		Ja	
Myelographie	Ja		Ja	
OP-Bildwandler	Ja		Ja	
OP-Mikroskop	Ja		Ja	
Neuropathologisches Labor	Ja			Nein
Erythrozytenfiltration	Ja		Ja	
Herzkatheterlabor		Nein		Nein
Szintigraphie		Nein		Nein
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein		Nein
Elektroencephalogramm (EEG)	Ja		Ja	
Angiographie	Ja		Ja	
Schlaflabor	Ja		Ja	
Neuronavigation	Ja		Ja	
Elektromyographie	Ja		Ja	
Elektroneurographie	Ja		Ja	
Evozierte Potentiale	Ja			Nein
Neurosonographie	Ja		Ja	
Liquorlabor	Ja		Ja	
Digitale Subtraktionsangiographie	Ja		Ja	
Intraoperatives Monitoring	Ja		Ja**	

* MRT in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen auf dem Gelände des BKH

** abhängig von der angewandten Methode

A -2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

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

Elektrokrampfbehandlung	Ja	
Vagusnervstimulation	Ja	
Stereotaxie (millimetergenaue Ansteuerung von Zielpunkten im Gehirn)	Ja	
Implantation von Medikamentenpumpen	Ja	
Multimodale Neuronavigation (Integration von MRT-, fMRT- und PET-Daten in die bildgeführte Hirnchirurgie)	Ja	
Spinale Neuronavigation	Ja	
Minimal invasive Operationsverfahren mittels Kathetertechnik	Ja	
Bandscheibenprothesen	Ja	
Stimulationssonden zur Schmerztherapie (epidural und peripher)	Ja	
Tiefenhirnstimulation	Ja	
Akupunktur	Ja	
Schlucktherapie	Ja	
Physikalische Therapie	Ja	
Arbeitstherapie	Ja	
Kunsttherapie	Ja	
Hypnose	Ja	
Konzentrierte Bewegungstherapie	Ja	
Neuropsychologie	Ja	

* auf dem Nachbargelände der Klinik befindet sich beim Kreiskrankenhaus Günzburg eine Dialyseeinrichtung.

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Klinik für Neurochirurgie der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg mit Intensivmedizin und Fachabteilung Neuroanästhesie

Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik: Prof. Dr. med. H.-P. Richter, Ordinarius für Neurochirurgie der Universität Ulm

Telefon: (08221) 96-2252 (stationär) Telefax: (08221) 96-2110
(08221) 96-2234 (ambulant)

e-mail: neurochirurgie@uni-ulm.de oder hans-peter.richter@uni-ulm.de

Chefarzt der Abteilung Neuroanästhesiologie: Dr. med. D. Repkewitz

Telefon: (08221) 96-2164 Telefax: (08221) 96-2158

e-mail: dirk.repkewitz@bkh-guenzburg.de

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Neurochirurgie:

Neurochirurgische Diagnostik und Versorgung sämtlicher operativ behandelbarer Erkrankungen des Schädels und der Wirbelsäule, des Gehirns und des Rückenmarkes, sowie der peripheren Nerven, einschließlich Verletzungen dieser Strukturen:

- Neuroradiologische Diagnostik mit konventionellen radiologischen Verfahren, Computertomographie, Myelographie und Digitale Subtraktionsangiographie
- Notfallversorgung von Verletzungen der Wirbelsäule, des Schädels und des Gehirns
- Neurophysiologische Verfahren zur präoperativen Abklärung, intraoperativen Überwachung und intensivmedizinischen Betreuung: Elektromyographie, Neurographie, Evozierte Potentiale, transkranielle Dopplersonographie
- Operative und endovaskuläre Versorgung von Erkrankungen der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Tumorchirurgie im Bereich des Schädels, der Hirnhäute, des Gehirns, der Wirbelsäule und des Rückenmarkes
- Rekonstruktion von peripheren Nerven nach Verletzungen
- Eingriffe bei chronischen Schmerzen (z.B. Tumorschmerz, Trigeminusneuralgie) und Funktionsstörungen (z.B. Spastik, Dystonie, Parkinson) auch bei Kindern (Kinderstation mit 3 Betten).
- Intensivmedizinische Mitbetreuung der Intensivstation (9 Betten) durch die Abteilung Anästhesiologie.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Neurochirurgie

B-1.3.1 im Überblick:

- **Kopfoperationen**
 - operative Behandlung von gutartigen und bösartigen Hirntumoren, Metastasen und Gefäßveränderungen des Gehirns
 - zielpunktgesteuerte Entnahme von Proben bei unklaren Raumforderungen im Gehirn mit Hilfe von Computer- oder Kernspintomographie
 - Multimodale Neuronavigation: Integration von Magnetresonanztomographie (MRT)-, funktioneller MRT (fMRT)- und Positronenemissionstomographie (PET)-Daten in die bildgeführte Hirnchirurgie, Kooperation mit der Radiologie und der Nuklearmedizin der Universität Ulm
 - intraoperatives Neuromonitoring: Überwachung von Funktionen des Nervensystems während operativer Eingriffe mit elektro-physiologischen Methoden

und Ultraschall, einschließlich Sprachmonitoring bei Operationen in Lokalanästhesie

- **interventionelle Neuroradiologie**

- Behandlung von Veränderungen der hirnversorgenden Gefäße (Aneurysmen, arteriovenöse Malformationen und Fisteln) durch kathetergestützte Verfahren (Coiling, Embolisation) in Lokalanästhesie oder Vollnarkose

- **Wirbelsäulenchirurgie**

- mikrochirurgische Operationen zur minimalinvasiven Behandlung von Bandscheibenvorfällen und Spinalkanalstenosen
- Implantation von Bandscheibenprothesen
- Fusionsoperationen bei angeborenen und erworbenen Instabilitäten sowie bei Verletzungen der Wirbelsäule unter Umständen mit Einbeziehung von Navigationsverfahren.
- Kyphoplastie: Aufrichtung und Stabilisierung von Wirbelkörperbrüchen durch Hochdruckballone und Einspritzen von Knochenzement

- **Chirurgie peripherer Nerven**

- endoskopische und offene Operationsverfahren bei Einengungen von Nervensträngen der Extremitäten (z.B. Karpaltunnelsyndrom, Sulcus-ulnaris-Syndrom) je nach Fall ambulant oder stationär, in Lokalanästhesie oder Vollnarkose
- Freilegung und Rekonstruktion peripherer Nerven nach Verletzungen durch operative Eingriffe oder Unfälle, Transplantation mit Eigen-Nerven oder Ersatzoperationen durch Verbindung zu anderen körpereigenen Nerven
- Operative Behandlung von gutartigen und bösartigen Tumoren des peripheren Nervensystems (Einzelfälle und Fälle im Rahmen von Neurofibromatosen)
- Ersatzoperationen mit Umsetzen von Muskelsehnen bei komplett gelähmten Muskelgruppen

- **Schmerz- und Spastiktherapie**

- operative Freilegung von Nerven im Schädelinneren oder peripher, Beseitigung von Schmerz verursachenden Einengungen
- operative Verödung von Nervenknötchen (z.B. bei Trigeminusneuralgie) oder Nervenzellen im Rückenmark (Hinterwurzeleintrittszone) zur Unterbrechung von Schmerzbahnen
- ambulante lokale Infiltrationen an Wirbelgelenken und Nervenwurzel unter Bildwandler- oder Computertomographiekontrolle

- Implantation von Stimulationssonden im Bereich des Rückenmarkes oder peripherer Nerven zur Schmerzbeeinflussung
- Implantation von Medikamentenpumpen zur Schmerz- oder Spastiktherapie
- **Funktionelle Neurochirurgie**
 - Durchtrennung von Nervenbahnen zur Behandlung des Schiefhalses (Torticollis spasmodicus)
 - Einbringen von Stimulationssonden zu errechneten Zielpunkten zur Stimulation von Hirnkerngebieten zur Parkinsonbehandlung (Tiefenhirnstimulation)
- **Epilepsiechirurgie**
 - Entfernung von anfallsverursachenden Hirnteilen oder Tumoren bei medikamentös nicht beherrschbaren Anfallsleiden
 - Einlage von Elektroden in oder auf das Gehirn zur Ableitung von Hirnströmen und zur diagnostischen Stimulation des Gehirns
 - Implantation von Stimulationssonden zur Anfallsbehandlung (Vagus-Nerv-Stimulator)

B-1.3. Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Neurochirurgie

B-1.3.2 im Detail:

Kopfoperationen

Multimodale Neuronavigation – Integration von Magnetresonanztomographie (MRT)-, funktionelle MRT (fMRT)- und Positronenemissionstomographie (PET)-Daten in die bildgebende Hirnchirurgie

Die operative Entfernung von Gehirntumoren in funktionellen Arealen ist oft schwierig, da sich der Tumor vom gesunden Gehirn optisch kaum unterscheidet. Folgen können Schädigungen relevanter Hirnbereiche und eine inkomplette Tumorentfernung sein. Bislang lassen sich insbesondere das Bewegungs- und Sprachzentrum intraoperativ mittels elektrophysiologischer Methoden überwachen (Hirnstrommessungen). Allerdings muss der Patient beim Sprachmonitoring im wachen Zustand operiert werden. Höhere Hirnleistungsfunktionen, wie das Kurzzeitgedächtnis, lassen sich elektrophysiologisch leider nicht überwachen, weshalb sie sich auch derzeit noch einer gezielten intraoperativen Schonung entziehen. In jüngster Zeit ermöglicht die funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRT) bereits vor der Operation individuell für jeden Patienten Bewegungs-, Sprach- und Gedächtniszentren mittels geeigneter Aufgaben (Paradigmen) darzustellen. Die Festlegung der Tumorgrenzen mittels Magnetresonanztomographie kann bei niedergradigen Gliomen (bzw. deren Rezidiven) nicht immer sicher zwischen Tumor, narbigen Veränderungen und Ödem unterscheiden. Die sogenannte Positronenemissionstomographie (PET) kann in manchen Fällen eine bessere Differenzierung ermöglichen. Besonders mit C11-Methionin-PET-Untersuchungen werden positive Erfahrungen gemacht. Um diese zusätzlichen Informationen während der Operation nutzbar zu machen, muss man sie in die Neuronavigation integrieren. Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass wir mit dieser Methodik dem Ziel einer möglichst radikalen Tumorentfernung, unter gleichzeitiger

Schonung wichtiger Hirnfunktionen einen Schritt näher gekommen sind. Sie wird daher nun im Routinealltag eingesetzt.

Akustikusneurinome

Die Erhaltung des Gehörs und der Funktion des Gesichtsnervs hängt in erster Linie von der Tumorgröße ab. Bei rein intrakanalikulär gelegenen Tumoren konnte das Gehör in 48% der bei uns operierten Fälle erhalten werden, die Facialisfunktion war so gut wie nie beeinträchtigt.

Bei Tumorgrößen bis 2 cm sinkt nach Literaturangaben die Chance auf eine funktionelle Gehörerhaltung auf 27%, bei großen Tumoren auf 10% ab.

In unserer Klinik konnte die Facialisfunktion bei Tumoren bis 2 cm in 82% komplett erhalten werden, bei großen Tumoren fand sich dagegen in 47% diesbzgl. ein unbefriedigendes Resultat.

Durch den postoperativen Einsatz vasoaktiver Medikamente kann in manchen Fällen auch im Langzeitverlauf eine Verbesserung der N. facialis-Funktion nach Resektion von Akustikusneurinomen erreicht werden. Dazu wurde eine klinische Studie zur Verbesserung der postoperativen Facialis- und Cochlearisfunktion durch den Einsatz von vasoaktiver Therapie begonnen. Nach Genehmigung durch die Ethikkommission der Universität Ulm werden zwei Gruppen von je 20 Patienten gebildet. Die eine Gruppe erhält vor, während und nach der Operation vasoaktive Substanzen, die andere Gruppe erhält vasoaktive Substanzen nur nach Bedarf. Ziel der Untersuchung ist die Frage, ob die prophylaktische vasoaktive Behandlung eine Verbesserung der Hirnnervenfunktion erbringt.

Foramen magnum Meningeome

Meningeome im Bereich des Foramen magnum sind sehr selten und werden deshalb oftmals erst zu einem Zeitpunkt diagnostiziert, wenn die Symptomatik schon weit fortgeschritten ist. Postoperativ zeigten 2/3 der Patienten einen völlig unauffälligen neurologischen Status. Ein weiterer Patient hatte noch sensomotorische Defizite, jedoch ohne Einschränkung im Alltagsleben. Im Nachuntersuchungszeitraum zeigten sich keine Rezidive. Durch den Einsatz mikrochirurgischer Technik und intraoperativem Monitoring sind heutzutage die Ergebnisse der operativen Therapie von Foramen magnum-Meningeomen zufriedenstellend. Bei den meisten Patienten kann eine gute Lebensqualität durch die Operation erreicht werden.

Arachnoidalzysten

Intrakranielle Arachnoidalzysten können ein vielfältiges Spektrum an klinischer Symptomatik bieten. Als Standardverfahren der chirurgischen Therapie gelten momentan die Fensterung der Zyste als auch die Ableitung der Zyste nach peritoneal bzw. nach atrial. Das Volumen der Zysten kann durch beide Verfahren deutlich reduziert werden (nach Fensterung um 58%, nach Shuntanlage um 74%). Das Ausmaß der Volumenreduktion korrelierte signifikant mit dem klinischen Outcome. Die Komplikationsrate ist aufgrund des eingebrachten Fremdmaterials jedoch bei den Shuntimplantationen etwas höher. Insgesamt zeigen beide Verfahren zufrieden stellende postoperative Ergebnisse. Die Zystenfensterung wurde in den letzten Jahren zunehmend mit endoskopischer Technik durchgeführt.

Operative und kathetergestützte Versorgung von Gefäßveränderungen im Bereich des Gehirns und der hirnversorgenden Gefäße am Hals

Verengungen der Halsschlagader (sog. Carotisstenose) und Gefäßmißbildungen (Aneurysmen, Angiome) im Gehirn lassen sich heutzutage nicht nur konventionell öffnen, sondern auch mittels Kathetertechnik von innen heraus operieren (minimal invasiver Zugang). Da jedoch nicht jede Gefäßerkrankung für ein minimal invasives Verfahren in Frage kommt, werden die offenen Techniken unter mikroskopischer Sicht weiterhin gepflegt.

Wirbelsäulenchirurgie

Spinale Neuronavigation

Die sog. transpedikuläre Fusion von instabilen Wirbeln kommt insbesondere im Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich zum Einsatz. An der Halswirbelsäule wird dieses hervorragende Verfahren aufgrund der Gefahr von Nerven- und Gefäßverletzungen nur selten eingesetzt. Hier hat man sich zunächst eine deutliche Verbesserung durch den Einsatz der spinalen Neuronavigation versprochen. Aufgrund der derzeit technisch bedingten Neuronavigationsungenauigkeit von zwar nur wenigen Millimetern kann dieses Risiko zwar reduziert, aber nicht ausgeschlossen werden. Daher kann diese Verfahren in einigen ausgewählten Fällen eingesetzt werden, ein Standardverfahren ist es nach dem derzeitigen Stand der Technik noch nicht.

Densfraktur

Es existiert keine Standardtherapieempfehlung für die Versorgung von Wirbelbrüchen des 2. Halswirbels (Densfraktur Typ II) bei Patienten in höherem Lebensalter. Aufgrund schlechterer Knochenheilung wird häufig eine höhere Heilfehlrate bei der vorderen Verschraubung im geriatrischen Patienten befürchtet. Zudem bestehen häufig Bedenken wegen allgemein höherer Operationsrisiken.

Untersuchungen im eigenen Patientengut mit Alter über 70 Jahre, verglichen mit jüngeren Patienten, ergaben eine gleiche Heilungsrate nach Operationen. Komplikationen traten mit 20% bei den älteren Patienten etwas häufiger auf. Neurologischer Status vor und nach operativer Behandlung waren in beiden Altersgruppen identisch. Da die konservative Behandlung der Fraktur des 2. Halswirbelkörpers bei geriatrischen Patienten sehr hohe Fehlerraten hat, ist die vordere Schraubenosteosynthese des Dens axis auch im höheren Lebensalter zu empfehlen.

Ventrale Stabilisierungen

Die direkte operative Stabilisierung der vorderen Wirbelsäulenabschnitte gewinnt zunehmend an Bedeutung. Neue Techniken und Instrumentarien haben zu verbesserten operativen Ergebnissen geführt. Trotz der verzeichneten Zunahme an Eingriffen an der vorderen Wirbelsäule existieren wenig Daten zu typischen intra- und postoperativen Komplikationen der vorderen Zugänge.

Im Zeitraum von 4/1998 bis 8/2002 wurden in der Klinik für Neurochirurgie insgesamt 52 Patienten über einen transthorakalen anterolateralen Zugang an Läsionen der BWS und des thorakolumbalen Übergangs operiert und stabilisiert. Retrospektiv wurden die intra- und postoperativen Komplikationen erfasst. Die Mortalität war null, Revisionsoperationen waren nicht erforderlich. Insgesamt lag die Rate der schwerwiegenden Komplikationen bei $4/52 = 7,7\%$. Die transthorakale anterolaterale Stabilisierung über Minithorakotomie mit videoendoskopischer Assistenz wird von uns als effektive und komplikationsarme Operationsmethode zur Versorgung von Instabilitä-

ten des vorderen Abschnitts der Brustwirbelsäule und des thorakolumbalen Übergangs bevorzugt angewandt.

Spontane spinale Blutungen

Spontane spinale Blutungen sind sehr selten. Wir untersuchten eine Serie von 15 Patienten mit spinalen Blutungen hinsichtlich Charakteristika, Behandlungsstrategie und –ergebnis. In 14 von 15 Patienten wurde eine operative Hämatomentfernung durchgeführt, ein Patient konnte konservativ erfolgreich therapiert werden. Erneute Blutungen traten nicht auf. Es bestand eine strenge statistische Korrelation zwischen präoperativem neurologischen Zustand und Behandlungsergebnis, während in unserer Studiengruppe ein Zusammenhang zwischen Symptombdauer bis zur Operation und Behandlungsergebnis nicht nachgewiesen werden konnte. Unsere Untersuchung bestätigt, dass das Behandlungsergebnis eindeutig abhängig vom neurologischen Zustand vor der Operation ist und dass in den meisten Fällen eine chirurgische Behandlung durchgeführt werden sollte und erfolgreich ist.

Kyphoplastie

Diese neue –minimal invasive- Stabilisierung von osteoporotischen Wirbelkörperbrüchen mit Knochenzement reduziert das operative Risiko gegenüber der herkömmlichen Vertebroplastie, da der Knochenzement nicht mehr mit Hochdruck in den gebrochenen Wirbelkörper gespritzt werden muß.

Daher kommt diese Methode bei uns bevorzugt zur Anwendung.

Periphere Nerven

Operation von Engpasssyndromen

Die endoskopische Spaltung des Ligamentum carpi transversum stellt heute ein neues Verfahren in der Behandlung des Karpaltunnelsyndroms dar. Vorteile dieser Methode sind kleine unauffällige Narben mit weniger lokalen Schmerzen, schnellere Gebrauchsfähigkeit der Hand und kürzere Arbeitsunfähigkeit. Unsere bisherigen Ergebnisse sind im Vergleich mit der konventionellen Operation hinsichtlich klinischem Bild und Komplikationsrate vergleichbar. Beide Verfahren werden in unserem Haus angeboten.

Für die Dekompression des N. ulnaris und anderer (seltener betroffenen Nerven wie z.B. das Tarsaltunnelsyndrom, das Interosseus anterior und –posterior Syndrom, die Meralgia parästhetica, Morton Metatarsalgie u.a.) kommt derzeit nur eine (oft mikrochirurgische durchgeführte) offene Dekompression in Betracht. Ein seltenes Kompressionssyndrom des N. suprascapularis tritt fast nur bei Leistungssportlern mit starker Belastung des Schultergelenks (Tennis, Badminton, Beachvolleyball u.ä.) auf. Bei den über 25 operierten Patienten war die Erfolgsquote sehr gut: 88% verbesserten sich, 2/3 waren sogar vollständig beschwerdefrei.

Das neurogene Thoracic outlet-Syndrom (TOS)

Bei konservativ therapieresistenten Beschwerden besteht die chirurgische Therapie in der Dekompression der oberen thoraxapertur über einen supraclavikulären Zugang, alternativ über eine transaxilläre Resektion der ersten Rippe. Unsere Ergebnisse beruhen auf Langzeitverläufen einer konsekutiven Serie von 50 Patienten mit konservativ therapieresistentem TOS und wurden über einen supraclavikulären Zugang operiert. Auf lange Sicht sind 80% der Patient durch den Eingriff gebessert (26% exzellent, 36% gut, 18% moderat). Die Komplikationsrate liegt bei 4%.

Operation von Verletzungen peripherer Nerven nach chirurgischen Eingriffen

Die Häufigkeit iatrogenen Nervenläsionen kennen wir nicht, vermutlich ist die Dunkelziffer aber relativ groß. Im eigenen Patientengut fanden wir unter 720 traumatischen Nervenverletzungen 125 iatrogene Läsionen (17,4%), verteilt auf alle Körperregionen. Leider vergeht häufig sehr viel Zeit zwischen Trauma, Diagnose und Behandlung. Eher selten ist, dass Patienten mit iatrogenen Läsionen im optimalen Intervall behandelt werden können, da die Patienten nur selten von den Operateuren zugewiesen werden, nach deren Eingriff die Läsion auftrat. Von einer früheren Diagnosestellung und Behandlung profitieren die Patienten deutlich. Aber auch nach längeren Intervallen besteht die Chance einer befriedigenden funktionellen Besserung. Nach dem Eingriff besserte sich der Befund bei 68% der von uns operierten Patienten. Dies rechtfertigt den oft erheblichen Aufwand.

N. accessorius-Läsionen

Insbesondere im Rahmen von Lymphknotenentfernungen im Halsbereich nach HNO-ärztlichen und allgemeinchirurgischen Eingriffen kann es zu Verletzungen des Accessoriusnerven kommen. Dies zieht als Folge Schmerzen im Hals-Schulter-Bereich sowie Lähmungen der Schultermuskulatur nach sich, so dass einfache Tätigkeiten wie Ankleiden, Haare kämmen, Rasieren etc. nicht oder nur erschwert möglich sind. Eine nachfolgende operative Therapie durch den Neurochirurgen (Neurolyse, End-zu-End-Naht oder Nerventransplantation) ist möglich.

In unserer Klinik konnte postoperativ bei 23% der Patienten eine komplette Beschwerdefreiheit erzielt werden, bei 61% kam es zu einer funktionell relevanten Verbesserung, nur 16% konnten von diesem Eingriff nicht profitieren. Wichtig ist eine frühzeitige Revision. Das Intervall zwischen Trauma und OP sollte unter sechs Monaten liegen, um ein für den Patienten zufrieden stellendes Ergebnis zu erreichen.

Traumatische Plexus brachialis-Läsionen

Eine operative Freilegung des Plexus brachialis sollte drei bis sechs Monate nach dem zugrunde liegenden Trauma erfolgen, falls keine Reinnervationszeichen ersichtlich sind.

Im Zeitraum von Januar 1991 bis September 1999 wurden in unserer Neurochirurgischen Klinik 134 Patienten an traumatisch bedingten Läsionen des Plexus brachialis operiert (mittleres Alter: 26,8 Jahre). Folgende OP-Techniken kamen zur Anwendung: eine reine Neurolyse bei erhaltener Kontinuität (27 Fälle), eine autologe Nerventransplantation bei Kontinuitätsunterbrechung (149 Fälle) und die Neurotisation bei Wurzelaustrissen (67 Fälle). Als Transplantat wurde in den meisten Fällen der N. suralis genutzt. Über die Hälfte der Patienten zeigte postoperativ eine gute Schulterstabilität sowie zufrieden stellende Funktionalität von M. biceps und M. triceps, insbesondere nach OP zu einem frühen Zeitpunkt. Ergänzende Muskeltransferoperationen sollten aber erst nach Teilregeneration erfolgen.

Schmerz- und Spastiktherapie

Medikamentenpumpen

Neurochirurgische Verfahren bei chronischen Schmerzen oder spastischen Lähmungen kommen grundsätzlich erst dann zum Einsatz, wenn konservative bzw. medika-

mentöse Therapien nicht ausreichend helfen. Ein bewährtes Verfahren ist dabei die Implantation von Medikamentenpumpen, welche gezielt Schmerzmedikamente bzw. Substanzen zur Lösung der Spastik in das Nervenwasser und damit direkt dann den Wirkort abgeben. Ggf. kann dies bei der Spastik mit einer selektiven teilweisen Denervation der überaktiven Muskeln kombiniert werden. Beide Verfahren bieten wir routinemäßig an.

Trigeminusneuralgie

Ursache ist häufig eine Irritation des Trigeminusnerven (Gefühlsnerv für das Gesicht) im Schädelinneren an seiner Eintrittsstelle in den Hirnstamm und zwar durch ein anliegendes Blutgefäß, dessen Pulsationen die Überempfindlichkeit bedingen. Daher wird bei den offenen Operationen dieses Gefäß vom Nerven gelöst und ein Polster dazwischen gesetzt: sogenannte Janetta-Operation. In etwa 80% der Fälle sind die Patienten dauerhaft schmerzfrei. Bei älteren Patienten bzw. Patienten, denen aufgrund anderer Erkrankungen (Herz-Kreislauf) eine große Kopfoperation nicht mehr zugemutet werden kann, können minimal invasive Eingriffe in Kurznarkose durchgeführt werden. Durch die Backe wird eine Nadel durch die Eintrittsöffnung des 3. Astes des Trigeminusnerven an die Schädelbasis eingebracht und der Nerv entweder mit Wärme verödet oder ein Medikament (Glycerol) eingebracht, welches die Schmerzweiterleitung blockiert. Beide Verfahren sind ähnlich erfolgreich wie die Janetta-Operation, nur halten sie meist nicht dauerhaft an. Sie können aber uneingeschränkt wiederholt werden.

Spezialeingriffe

Schiefhalsoperationen

Derzeit ist die Injektion von Botulinumtoxin die beste therapeutische Möglichkeit zur Behandlung des Schiefhalses (Torticollis spasmodicus). Patienten, welche nicht oder nicht mehr auf diese Behandlung ansprechen, kommen für die selektive periphere Denervierung in Betracht. Unsere Ergebnisse basieren auf Selbsteinschätzung durch die Patienten. 73% der Patienten haben von der Operation profitiert und würden diesen Eingriff nochmals als Therapie wählen, 13% waren sogar vollständig vom Torticollis geheilt. Gravierende Nebenwirkungen traten nicht auf, die Gefahr des Wiederauftretens durch nachwachsende Nerven liegt bei 11%. Wenn Botulinumtoxin nicht (mehr) anspricht, stellt die selektive periphere Denervierung daher eine Erfolg versprechende und risikoarme Therapieoption dar.

Kopfoperationen ohne Rasur

Die Rasur des Haupthaars bei einer Kopfoperation ist für die Patienten häufig psychisch belastend und führt darüber hinaus auch zu einer Stigmatisierung, was die Wiedereingliederung in den Alltag erschwert. Seit über 10 Jahren führen wir routinemäßig Kopfoperationen ohne jegliche Rasur durch: Die Haare werden konventionell desinfiziert und dann wird entlang des geplanten Hautschnittes ein Scheitel gekämmt. Die Infektionsrate ist nicht größer als bei der herkömmlichen Operation mit Rasur.

Epilepsiechirurgie

Die operative Behandlung von Epilepsien gibt es schon seit den Anfängen der Neurochirurgie. Dennoch wird -trotz der enormen Entwicklung der Diagnostik und der

neurochirurgischen Techniken- diese Behandlungsform der Epilepsie auch heute eher zu spät in Erwägung gezogen. Zwar ist nur ein Teil der verschiedenen Epilepsieformen sinnvoll zu operieren, aber ausgewählte Patienten haben eine gute Chance von bis zu 70-80% von ihren Anfällen befreit zu werden.

Die Auswahl der geeigneten Patienten erfolgt im Rahmen des Epilepsiezentrum Ulm-Bodensee. Im sog. Video-EEG-Monitoring, einer parallelen Aufzeichnung der Anfälle und Ableitung der Hirnstromkurven, sollen Anfälle ihrem Ursprungsherd zugeordnet werden. Die dabei häufig erforderliche Implantation von Elektroden in und auf das Gehirn wird in der Neurochirurgie Günzburg vorgenommen. Dabei werden Verfahren wie die Stereotaxie (millimetergenaue Ansteuerung von Zielen im Gehirn) und die Neuronavigation zur exakten Lokalisation der Elektroden und zur Verwendung der gewonnenen Daten während des späteren epilepsiechirurgischen Eingriffs mit einbezogen.

Für den eigentlichen epilepsiechirurgischen Eingriff stehen verschieden Verfahren zur Verfügung. Es werden sogenannte resektive Eingriffe durchgeführt, bei denen der Anfallsursprung, z.B. ein gutartiger Tumor oder eine angeborene Gehirnveränderung, entfernt wird. Vorwiegend handelt es sich dabei um Veränderungen im Schläfenlappen (Hippokampussklerose), die über einen kleinen Schnitt im Gehirn selektiv entfernt werden (selektive Amygdalahippokampektomie). Bei anderen Verfahren werden Leitungsbahnen im Gehirn durchtrennt, um die Ausbreitung der Anfallsaktivität z.B. von einer Gehirnhälfte in die andere zu unterbinden (Kallosotomie).

Ein weiteres neuartiges Verfahren ist die Vagusnervstimulation. Dabei wird an der linken Halsseite um den Vagusnerv eine Elektrode gewickelt. Über einen unter dem Schlüsselbein implantierten Generator wird diese stimuliert. Über die an das Gehirn weitergegebenen Impulse wird die Krampfaktivität des Gehirns reduziert, was in ungefähr der Hälfte der Patienten zu einer 50%igen Reduktion führt.

Gehirnstimulation bei Bewegungsstörungen (Parkinsonerkrankung, Dystonie)

Bewegungsstörungen sind neurologische Erkrankungen, bei denen die zentrale Steuerung im Gehirn gestört ist. Es kann dabei sowohl zu einer Bewegungsverarmung als auch zu unwillkürlichen Überbewegungen kommen. Zu diesen Erkrankungen zählt das Parkinson-Syndrom, verschiedene Tremorerkrankungen und die Dystonie mit häufig schmerzhaften Muskelverkrampfungen. Der Großteil dieser Krankheiten kann zu Beginn, auch über längere Zeiträume, mit Medikamenten und Krankengymnastik sehr gut behandelt werden.

Insbesondere bei der Parkinson'schen Erkrankung kann es nach Jahren zu einer unzureichenden Medikamentenwirkung oder zu unerwünschten Nebenwirkungen kommen. In diesen Fällen kann eine operative Behandlung der Bewegungsstörungen sinnvoll sein.

Zu den medikamentös nicht mehr zufrieden stellend beherrschbaren Symptomen gehört eine schwere Beeinträchtigung der Beweglichkeit mit Bewegungsverarmung, ausgeprägtes Zittern, unangenehme Wirkungsschwankungen der Medikamente, belastende Überbewegungen teilweise mit schmerzhafter Muskelsteifigkeit. Bei Patienten, die diese durch Medikamente nicht mehr zu verbessernden Symptome aufweisen, kann durch eine neurologische, neuroradiologische und psychologische Testung überprüft werden, ob durch einen operativen Eingriff eine Symptomverbesserung zu erwarten ist. Bei der als Tiefenhirnstimulation bezeichneten Operation werden in örtlicher Betäubung zielgenau (stereotaktisch) Sonden an zuvor exakt berechnete Kerngebiete im Hirnstamm eingebracht und mit einem unter der Haut eingepflanzten Stimulator (ähnlich einem Herzschrittmacher) verbunden. Mit diesem Stimulator wer-

den die ausgewählten Kerngebiete mit einem hochfrequenten schwachen Stromimpuls stimuliert. Durch diese Therapie können die angesprochenen Bewegungsstörungen sehr zuverlässig und nebenwirkungsarm auf Dauer gut beeinflusst und die Medikamentendosis bis zu 50% reduziert werden. Um eine gute Wirkung zu erreichen, muss in jede Hirnhälfte eine Sonde implantiert werden. Die Risiken und möglichen Nebenwirkungen der Operation sind gering.

Die Tiefenhirnstimulation wird derzeit bei folgenden Erkrankungen in den dafür geeigneten Kerngebieten mit gutem Erfolg eingesetzt:

Parkinson'sche Erkrankung – Nucleus subthalamicus

Tremor (Zittern) – Thalamus

Dystonien (Muskelsteifigkeit) – Globus pallidus internus

In der Neurochirurgischen Klinik der Universität Ulm im Bezirkskrankenhaus Günzburg werden diese Operationen seit Dezember 2002 in Kooperation mit der Neurologischen Klinik der Universität Ulm durchgeführt.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Neurochirurgie:

- **Vertragsärztliche Ambulanz Fachbereich Neurochirurgie**

Wir bemühen uns, im Rahmen Ihres Vorstellungstermins bei uns sämtliche notwendigen diagnostischen Maßnahmen durchzuführen, um Ihnen dann unseren fachärztlichen Rat zu eventuell notwendigen Operationen und Therapiealternativen geben zu können, ohne dass Sie ein zweites Mal zu uns kommen müssen. Alle Ärzte sind bemüht, all Ihre Fragen in für Sie verständlicher Form (d.h. ohne „Fach-Chinesisch“) zu beantworten. Innerhalb der ambulanten Versorgung erfolgen auch ambulante Operationen und Biopsien an Muskeln und Nerven.

Wir verfügen über nachfolgend aufgeführte Spezialambulanzen:

- Wirbelsäule
- Periphere Nerven
- Schmerz
- Dystonie und Spastik
- Neuroonkologie
- Vaskuläre Neurochirurgie und interventionelle Neuroradiologie
- Epilepsie

- **Teleradiologie**

Wir stehen mit nahezu allen Krankenhäusern, mit denen wir zusammenarbeiten, in teleradiologischer Verbindung. Die Kollegen in diesen Krankenhäusern können uns Röntgenbilder direkt übermitteln und uns so umgehend um Rat fragen. Im Falle einer notwendigen Operation sind wir in der Lage, diese schon vorzubereiten, während der Patient zu uns transportiert wird. Dieser Zeitgewinn kommt dem Patienten zugute.

- **Interdisziplinäre Neurofibromatoseambulanz**

Gemeinsam mit den Abteilungen Dermatologie, Neurologie, Humangenetik und dem sozialpädiatrischen Zentrum der Universität Ulm betreiben wir seit Jahren eine Sprechstunde für NF-Patienten. Aus jeder dieser Abteilungen ist ein Facharzt bei der Sprechstunde anwesend, daher können alle bei dieser Erkrankung auftretenden Probleme direkt vom kompetenten Facharzt beurteilt und die Fragen des Patienten beantwortet werden.

- **Außenstellen Ostalbklinikum Aalen, Neurochirurgische Sektion:**

Von Januar 2002 bis Dezember 2004 wurde im Ostalbklinikum Aalen eine Neurochirurgische Sektion unter der Leitung des Direktors der Neurochirurgischen Klinik Günzburg betreut. Die medizinische Versorgung war durch einen Facharzt für Neurochirurgie aus der Günzburger Klinik gewährleistet. Er fungierte als Leiter der Sektion Neurochirurgie. Die Klinik verfügte über drei stationäre Betten, eine tägliche Kassen- und Privatambulanz und einen Operationssaal einmal wöchentlich.

- **Betreuung Fachkrankenhaus Neresheim:**

Das Fachkrankenhaus Neresheim ist spezialisiert auf die Rehabilitation schwerst Schädel-Hirn-Verletzter. Neben der Möglichkeit der Neurorehabilitation beatmeter Patienten steht ein Operationssaal zur Verfügung. Dort werden durch die Neurochirurgie Günzburg wöchentlich erforderliche Operationen an diesen Patienten durchgeführt (Schädeldachplastiken, Liquorableitungen). Dadurch kann die Unterbrechung des Rehabilitationsprozesses vermieden werden. Die postoperative Überwachung erfolgt durch das Fachkrankenhaus Neresheim, postoperative radiologische Kontrollen können über Teleradiologie übermittelt werden.

- **Sektion Neurotraumatologie im Chirurgischen Klinikum der Universität Ulm**

Am 01. Oktober 2003 wurde eine Vorausabteilung Neurochirurgie am Chirurgischen Klinikum der Universität Ulm (Safranberg) mit 14 Betten (7 Betten Normalstation, 3 Betten Intermediate Care und 4 Betten Intensivstation) eingerichtet. Die Abteilung Neurochirurgie wird als „Chirurgie V“ geführt. Direktor der Vorausabteilung ist Prof. Dr. med. H.-P. Richter. Ab dem 1.1.2005 leitet Prof. Rickels die Sektion.

B-1.5 Mindestens die Top-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Neurochirurgie mit Intensivstation im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	654
2	B02	Eröffnung des Schädels	478
3	B03	Operationen an Wirbelsäule oder Rückenmark	157

4	B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwunderkrankung oder sonstiger Nervenerkrankung	111
5	B07	Operationen an Nerven außerhalb des Gehirns und Rückenmarks oder an Hirnnerven	96
6	I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	95
7	B70	Schlaganfall	60
8	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	48
9	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	35
10	B78	Verletzungen im Schädelinneren	33
11	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	30
11	B66	Krebserkrankung des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	30
12	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	23
12	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	23
13	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	22
14	B67	Chronische Krankheiten mit Funktionsverlust und Zerstörung von Nervenzellen (v. a. Parkinsonsche Krankheit)	18
15	K02	Operationen an der Hirnanhangsdrüse	17

B-1.5 Mindestens die Top-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Neurochirurgie (ohne Intensivstation) im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	653
2	B02	Eröffnung des Schädels	411
3	B03	Operationen an Wirbelsäule oder Rückenmark	156
4	B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwunderkrankung oder sonstiger Nervenerkrankung	111
5	B07	Operationen an Nerven außerhalb des Gehirns und Rückenmarks oder an Hirnnerven	96
6	I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	95
7	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	48
8	B70	Schlaganfall	45
9	B66	Krebserkrankung des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	30
10	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	23
10	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	23

B-1.5 Mindestens die Top-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Intensivstation (der Klinik für Neurochirurgie zugehörig) in 2004

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	B02	Eröffnung des Schädels	67
2	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	30
3	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	25
4	B70	Schlaganfall	15
5	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 144 Stunden	12

6	B78	Verletzungen im Schädelinneren	11
7	A10	Langzeitbeatmung über 479 und unter 720 Stunden	7
8	B09	Sonstige Operationen am Schädel (z. B. bei Blutungen im Schädelinneren oder Schädelbrüchen)	4
9	A09	Langzeitbeatmung über 719 und unter 960 Stunden	3
9	W01	Kombinations- und Schwereverletzung (= Polytrauma) mit maschineller Beatmung oder Schädelöffnung	3
10	B67	Chronische Krankheiten mit Funktionsverlust und Zerstörung von Nervenzellen (v. a. Parkinsonsche Krankheit)	2
10	B76	Anfälle	2
10	B79	Schädelbruch	2

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Neurochirurgie mit Intensivstation im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch) * Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien
1	M51	471	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
2	D43	246	Neubildungen im Gehirn
3	S06	204	Verletzungen innerhalb des Schädels
4	M48	170	Sonstige Wirbelsäulenverschleißerkrankungen (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)
5	I60	150	Subarachnoidalblutung (Blutung aus z.B. erweiterten Gehirngefäßen in Ventrikelräume des Gehirns)
6	M50	137	Bandscheibenschäden im Halswirbelbereich
7	D32	121	Gutartige Neubildung der Hirnhäute
8	C71	110	Gehirnkrebs
9	I61	72	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem
10	G56	66	Schädigung eines Nerven an den Armen, nicht unfallbedingt
11	D33	63	Gutartige Neubildungen des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystem
12	I67	60	Sonstige Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns
13	C79	57	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)
14	G40	52	Anfallsleiden (=Epilepsie)
15	S32	47	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens
16	I63	43	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses
17	G50	41	Trigeminusneuralgie (schmerzhafte Nervenentzündung eines Gesichtsnerven)
18	S14	40	Verletzung des Plexus brachialis (Verletzung des Nervengeflechts der oberen Extremität)
19	G91	36	Hydrocephalus (Wasserkopf)
20	D35	35	Gutartige Neubildung Hirnanhangdrüse

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Neurochirurgie (ohne Intensivstation) im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	M51	466	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
2	M48	170	Sonstige Wirbelsäulenverschleißerkrankungen (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)
3	M50	132	Bandscheibenschäden im Halswirbelbereich

4	D43	114	Neubildungen im Gehirn
5	S06	105	Verletzungen innerhalb des Schädels
6	C71	75	Gehirnkrebs
7	D32	71	Gutartige Neubildung der Hirnhäute
8	G56	66	Schädigung eines Nerven an den Armen, nicht unfallbedingt
9	I60	60	Subarachnoidalblutung (Blutung aus z.B. erweiterten Gehirngefäßen in Ventrikelräume des Gehirns)
10	I67	39	Sonstige Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns
10	S14	39	Verletzung des Plexus brachialis (Verletzung des Nervengeflechts der oberen Extremität)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Intensivstation (der Klinik für Neurochirurgie zugehörig) im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	D43	132	Neubildungen im Gehirn
2	S06	94	Verletzungen innerhalb des Schädels
3	I60	90	Subarachnoidalblutung (Blutung aus z.B. erweiterten Gehirngefäßen in Ventrikelräume des Gehirns)
4	I61	53	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem
5	D32	50	Gutartige Neubildung der Hirnhäute
6	C71	31	Gehirnkrebs
7	D33	28	Gutartige Neubildungen des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystem
8	G40	27	Anfallsleiden (=Epilepsie)
9	I63	26	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses
10	C79	57	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Neurochirurgie mit Intensivmedizin im Berichtsjahr 2004

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-010	2232	operative Schädelöffnung über das Schädeldach
2	5-032	1477	operatives Freilegen eines Zugangs zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und/oder zum Steißbein
3	5-98	1472	Mikrochirurgische Eingriffe
4	5-030	497	operativer Zugang zum Schädel-Hals-Übergang und/oder zur Halswirbelsäule

5	3-200	297	Native Computertomographie des Schädels inclusive Schädel/Hals Übergang
6	8-836	184	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. <i>Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung</i>)
7	5-033	175	Einschneiden des Wirbelkanals (z.B. <i>zur Druckentlastung</i>)
8	5-831	144	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe
9	5-015	128	Herausschneiden von erkranktem Gehirngewebe
10	5-056	122	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. <i>bei chronischen Schmerzen</i>)
11	3-600	98	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße (Röntgendarstellung der zuführenden Gehirngefäße im Gehirn)
12	5-013	94	Einschnitt der Gehirnhäute
13	5-021	93	Rekonstruktion der Hirnhäute
14	5-836	88	operative Wirbelsäulenversteifung
15	5-041	86	Herausschneiden von erkranktem Nervengewebe
16	5-011	84	Zugang durch die Schädelbasis
17	5-834	64	Offene Rückverlagerung an der Wirbelsäule
17	5-835	64	Vereinigung rückverlagerter Bruchteile an der Wirbelsäule
18	5-025	62	Einschneiden, Herausschneiden, Zerstörung und Verschuß von intrakraniellen Blutgefäßen
19	5-038	61	Operationen am Nervenwassersystem des Rückenmarkkanals
20	5-031	58	Zugang zur Brustwirbelsäule

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Abteilung für Neuroanästhesie:

Chefarzt der Abteilung Neuroanästhesiologie: Dr. med. D. Repkewitz
 Telefon: (08221) 96-2164 Telefax: (08221) 96-2158
 e-mail: dirk.repkewitz@bkh-guenzburg.de

Die Abteilung für Neuroanästhesie ist keine bettenführende Abteilung. Sie ist der Klinik für Neurochirurgie mit Intensivmedizin zugeordnet. Sie versorgt den OP der neurochirurgischen Klinik und die Intensivstationen der neurologischen und neurochirurgischen Klinik.

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Ärztlicher Direktor der Klinik und Leitender Ärztlicher Direktor des BKH Günzburg:
 Prof. Dr. med. Dr. Dipl.-Ing. B. Widder
 Telefon: (08221) 96-2282 Telefax: (08221) 96-2288

e-mail: neurologie@bkh-guenzburg.de

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Neurologie und Neurologische Rehabilitation:

Für alle Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems stehen modernste Diagnostik- und Behandlungsverfahren zur Verfügung:

- Umfangreiche neurophysiologische Funktionsdiagnostik: EEG, Evozierte Potenziale (EP), Magnetstimulation (MEP), EKG, Langzeitblutdruckmessung, Kipptischuntersuchungen, Schellongtests, Bestimmungen der Herzratenvarianz, Polysomnographie im Schlaflabor.
- Bildgebende Diagnostik: Kraniales und spinales Computertomogramm, extra- und transkranielle Ultraschalldiagnostik, Magnetresonanztomographie (in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen auf dem Gelände des BKH).
- Neuropsychologische Diagnostik und Therapie.
- Logopädie für Patienten mit Aphasien, Dysarthrophonien, buccofacialen und Sprechapraxien, Schluck-, Stimm- und Redeflussstörungen.
- Differenziertes spezialisiertes Physiotherapieangebot: Schlucktherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie, Bewegungsbäder, Manuelle Therapie, Heiße Rolle, Wärmepackungen, Fango, Kälteanwendungen, Reizstromtherapie, Magnetfeldtherapie, Ultraschall-Iontophorese, Massage, Lymphdrainage, Stangerbad, Vierzellenbad.
- Spezifisches Ergotherapieangebot in der Frührehabilitation von Schlaganfällen.
- Akupunktur, Naturheilverfahren, Entspannungsverfahren.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Neurologie und Neurologische Rehabilitation:

- **Schlaganfallversorgung:**
 1. Konzept einer durchgehenden Behandlungskette von der Versorgung in der Akutphase in einer überregionalen „Stroke Unit“ (für die Landkreise Günzburg, Dillingen und Neu-Ulm) bis zur Rehabilitation mit eigenem Zentrum zur Frührehabilitation
 2. Integrative telemedizinisch-konsiliarische Betreuung von Schlaganfallpatienten in den Partnerkrankenhäusern der Allgäuer Kliniken Kempten und Memmingen sowie der Donau-Ries-Kliniken Donau-

wörth, Nördlingen und Oettingen im Rahmen des TESS-Projektes
s.u.

- **Schmerztherapie:**
 1. **akute Schmerzsyndrome**

Behandlung akuter, ambulant nicht mehr behandelbarer Schmerzsyndrome bei Patienten mit Nervenwurzelkompression aufgrund eines Bandscheibenvorfalles im Bereich der Lendenwirbelsäule: multimodal gestufte Therapie (intensiv konservativ wie z.B. mittels Akupunktur, Infiltrationstherapie, naturheilkundlichen Verfahren bis nachfolgend mikrochirurgisch) in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurochirurgie
 2. **chronische Schmerzsyndrome**

Ganzheitliche Behandlung chronischer, therapieresistenter Schmerzen und psychosomatischer Störungen aus dem neurologisch-psychiatrischen Grenzgebiet in Kooperation mit allen im Bezirkskrankenhaus und dem benachbarten Kreiskrankenhaus vertretenen Fachdisziplinen, insbesondere der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik
- **Multiple Sklerose**
 1. moderne Differentialdiagnostik mit Kernspintomographie, Messung evozierter Potentiale, Liquordiagnostik.
 2. Akut- und Langzeitbehandlung mit Kortikosteroiden, immunmodulatorischen Substanzen, immunsuppressiven Medikamenten im Rahmen eines multidisziplinären Behandlungskonzeptes mit Krankengymnastik, Ergotherapie, Neuropsychologie, physikalischen Therapiemaßnahmen
- **Schlafstörungen:**

Schlaflabor mit zwei komplett ausgestatteten Polysomnographie-Messplätzen zur Diagnostik und entsprechender Behandlung von

 1. atemgebundenen Schlafstörungen wie obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom mit Behandlung durch Lagepositionstraining oder nCPAP-Therapie
 2. Schlafstörungen bei primär psychiatrischen Störungen, z.B. bei Depression
 3. primär-psychophysiologischen Schlafstörungen infolge Fehlconditionierung des Schlafverhaltens
 4. Schlafstörungen bei Abhängigkeit von Tranquilizern und anderen Hypnotika
 5. Restless-legs-Syndromen /periodischen Beinbewegungen im Schlaf
 6. Narkolepsie
 7. Parasomnien wie Schlafwandeln, REM-Verhaltensstörung u.a.
- **Intensivmedizin:**

Behandlung einschließlich Beatmungsmöglichkeit (maximal 4 Behandlungsplätze) in enger Kooperation mit Neuroanästhesie und hohem Anteil von in Intensiv- und Anästhesiepflege weitergebildetem Personal (acht Pflegepersonen)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Neurologie und Neurologische Rehabilitation:

- Spezialambulanz für zerebrale Durchblutungsstörungen
- Multiple Sklerose Spezialambulanz mit Differenzialberatung niedergelassener Fachkollegen zum Einsatz immunmodulatorischer/-suppressiver Substanzen
- Botulinumtherapie in der Dystonie- Spezialambulanz
- Rooming in /Angehörigenschulung
- Informationsnachmittage und Seminare für Multiple-Sklerose-Patienten und deren Angehörige

B-1.5 Mindestens die Top-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Neurologie und Neurologische Rehabilitation im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	261
2	B76	Anfälle	203
3	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	186
4	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	117
5	E63	Atemaussetzer im Schlaf mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	100
6	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	81
7	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	72
8	B67	Chronische Krankheiten mit Funktionsverlust und Zerstörung von Nervenzellen (v. a. Parkinsonsche Krankheit)	71
9	B77	Kopfschmerzen	57
9	U65	Angststörungen	57
10	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	23
11	B63	Altersschwachsinn (= Demenz, Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion	20
12	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	19
13	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	18
14	B66	Krebserkrankung des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	17
14	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht: Entzündung der Hirnhäute durch Viren (= Virusmeningitis)	17
14	U64	Sonstige Gefühlsstörungen oder seelische Krankheiten, die sich vorwiegend im Körper manifestieren	17
15	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	16

Anmerkung: Eine weitere Differenzierung der Top-10-DRG nach den Fachabteilungen Neurologie und Neurologische Rehabilitation ist nicht möglich, da im Bereich der Phase B, Rehabilitation, nach tagesgleichen Pflegesätzen abgerechnet wird.

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Neurologie und Neurologische Rehabilitation (zusammengefasst) im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 Nummer*	Fälle Absolute	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
------	----------------	----------------	--

	(3-stellig)	Anzahl	
1	I63	335	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses
2	G40	185	Anfallsleiden (=Epilepsie)
3	G35	151	Chronische entzündliche Erkrankung des Gehirns (=Multiple Sklerose)
4	M51	132	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
5	G47	127	Schlafstörungen
6	G45	82	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten
7	G81	65	Halbseitenlähmung
8	M54	52	Rückenschmerzen
9	I61	43	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem
9	M48	43	Sonstige Wirbelsäulenverschleißerkrankungen (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)
10	F45	40	Seelische Erkrankung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Neurologie (ohne Neurologische Rehabilitation) im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I63	249	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses
2	G40	182	Anfallsleiden (=Epilepsie)
3	G47	124	Schlafstörungen
4	M51	123	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
5	G35	121	Chronische entzündliche Erkrankung des Gehirns (=Multiple Sklerose)
6	G45	75	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten
7	M54	48	Rückenschmerzen
8	F45	38	Seelische Erkrankung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt
9	G44	35	Nicht migränebedingte Kopfschmerzen
9	I61	35	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem
9	M48	35	Sonstige Wirbelsäulenverschleißerkrankungen (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)
10	G41	31	

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Neurologische Rehabilitation im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I63	86	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses
2	G81	53	Halbseitenlähmung
3	G35	30	Chronische entzündliche Erkrankung des Gehirns (=Multiple Sklerose)
4	G82	11	Tetraparese und Tetraplegie (Lähmung aller vier Gliedmaßen)
5	M51	9	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)

6	I61	8	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem
6	M48	8	Sonstige Wirbelsäulenschleißerkrankungen (v.a. <i>Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich</i>)
7	G45	7	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten
7	I69	7	Folgen einer Gehirnblutung oder eines Schlaganfalls
8	G20	6	Parkinson-Erkrankung (Schüttellähmung)
8	I62	6	Nicht durch Verletzungen bedingte spontane Gehirnblutung
9	G23	4	Degenerative Erkrankungen von Kernregionen im Gehirn
9	M54	4	Rückenschmerzen
10	F32	3	Depressive Episode
10	G40	3	Anfallsleiden (=Epilepsie)
10	H81	3	Gleichgewichtsstörungen
10	R26	3	Gangstörung mit Ursache im Zentralnervensystem

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Neurologie und Neurologische Rehabilitation im Berichtsjahr 2004: entfällt

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus Günzburg, Abteilung Psychiatrie II der Universität Ulm

Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. med. T. Becker

Telefon: (08221) 96-2002 Telefax: (08221) 96-2400

e-mail Sekretariat: renate.asar@bkh-guenzburg.de

Chefarzt der Abteilung Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik:

Prof. Dr. med. K. Bechter

Telefon: (08221) 96-2351 Telefax: (08221) 96-2736

e-mail: karl.bechter@bkh-guenzburg.de

Chefarzt der dezentralen Abteilung für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie des BKH Günzburg an der Donau-Ries-Klinik in Donauwörth:

PD Dr. N.-U. Neumann

Telefon Ambulanz: (09069) 990-510 Telefax: (09069) 990-517

e-mail: norbert.neumann@bkh-guenzburg.de

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus Günzburg:

Große Psychiatrische Institutsambulanz mit Spezialambulanzen für

- Gerontopsychiatrie,

- Abhängigkeitserkrankungen
und
- Psychotherapie/Psychosomatik-Sprechstunde

Vollstationäre Behandlung wird durch die Möglichkeit zu teilstationärer Behandlung (Tag- oder Nachtambulanz) ergänzt.

Moderne Labor-, Liquor- und testpsychologische Diagnostik, Therapie und Notfallversorgung aller psychischen Erkrankungen des Erwachsenenalters:

- Schizophrenie und akute vorübergehende psychotische Störungen sowie anhaltende wahnhaftige Störungen und schizoaffektive Störungen
- Affektive Störungen (Depression, Manie, Bipolare Störung)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch einzelne oder kombinierte Anwendung psychotroper Substanzen (wie Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa und Hypnotika (Beruhigungsmedikamente), Kokain, sonstige Stimulanzien einschließlich Koffein, Halluzinogene, Tabak, flüchtige Lösungsmittel) im Sinne von Vergiftungserscheinungen, schädlichem Gebrauch, Abhängigkeit, Entzug, psychotischen Störungen, Gedächtnisstörungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen
- Hirnorganische Erkrankungen wie Demenzen (einschließlich der Alzheimer-Krankheit mit umfassender Patienten- und Angehörigenberatung) oder sonstige psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
- Persönlichkeitsstörungen
- Intelligenzminderung und daraus resultierende Verhaltensauffälligkeiten

Psychotherapeutische und psychosomatische voll- und teilstationäre Versorgung (Tagambulanz, Nachtambulanz) sowie Notfallversorgung des gesamten Spektrums psychosomatischer Erkrankungen und:

- Anpassungsstörungen (nach entscheidenden Lebensveränderungen oder belastenden Lebensereignissen oder auch nach schwerer körperlicher Krankheit)
- akute psychische Reaktionen auf schwere Belastungen und verzögerte oder länger dauernde Reaktionen im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung
- Angst- und Zwangserkrankungen
- Essstörungen
- Somatoforme Störungen, d.h. Seelische Erkrankungen, die sich in körperlichen Beschwerden und/oder Schmerzen niederschlagen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus Günzburg:

Akutpsychiatrie:

- Schizophrene Psychosen: spezielle Psychotherapie postpsychotischer Syndrome auf einer spezialisierten Station

- Spezifische Depressionsstation / Station für Patienten mit bipolarer affektiver Störung

Gerontopsychiatrie:

- Schwerpunkt psychotherapeutische Behandlung bei Altersdepression auf spezifischer Depressionsstation
- Schwerpunkt Alzheimer Demenz [mit Angehörigenberatung und –schulung]

Abhängigkeitserkrankungen:

- Schwerpunkt Spezifische Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen mit komorbiden psychischen Erkrankungen wie z.B. Angststörung, bipolarer affektiver Störung oder Persönlichkeitsstörung

Psychotherapie und Psychosomatik:

- Fibromyalgie und Chronic-Fatigue-Syndrom sowie psychischen Erkrankungen bei Autoimmunen Erkrankungen oder bei Verdacht auf eine Störung des Immunsystems

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus Günzburg:

Akutpsychiatrie:

- Intensivbehandlung auf beschützten Stationen
- Therapieangebot: Elektrokrampfbehandlung
- Kunsttherapieangebot
- Entspannungsverfahren: Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training
- Psychoedukation
- Arbeitstherapiezentrum mit Werkstätten zur Belastungserprobung
- Systematische Reintegration von behandelten Erkrankten ins Erwerbsleben durch Kooperation des hauseigenen Arbeitstrainingszentrums mit dem psychosozialen Hilfsverein ARBE e.V.
- Erprobung von Behandlung im häuslichen Umfeld (Home Treatment)

Gerontopsychiatrie:

- Angehörigenberatung und –schulung insbes. für Patienten mit Alzheimer-Demenz
- Pflegehotline für die Zeit nach der Entlassung
- Nachbarschaft zu psychiatrischem Pflegeheim mit 140 Betten
- Psychiatrisch-psychotherapeutisch-fachärztliche Versorgung von Alten- und Behindertenheimen
- Hausbesuche

Abhängigkeitserkrankungen:

- Unterstützung bei der Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen
- Kooperation mit Psychosozialer Suchtberatungs- und Behandlungsstelle (PSSB) des Caritasverbandes für die Diözese Augsburg e.V. und dem diakonischen Werk Neu-Ulm e.V.; ein Oberarzt der Klinik pflegt als Teamarzt die enge Kooperation
- Beratungshotline für die Zeit nach Entlassung

Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik:

- Schmerzkonferenz: Interdisziplinäre Kooperation mit der Fachabteilung Neurologie und Neurochirurgie (Abteilung Anästhesiologie)
- regelmäßige interdisziplinäre Fallbesprechung mit der Fachabteilung Innere Medizin des benachbarten Kreiskrankenhauses Günzburg
- Klinisch-anwendungsbezogene Grundlagenforschung zur Psychoimmunologie und zur Diagnostik und Behandlung erregerebedingter psychischer und psychosomatischer Störungen, z.B. Borna Disease Virus, Streptokokken, Borrelien und andere (Neurovirologie)
- Aufwändige Diagnostik bei den Krankheitsbildern: Fibromyalgie und Chronic-Fatigue-Syndrom in Komorbidität mit psychischen Störungen

B-1.5 Mindestens die Top-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am zentralen Standort in Günzburg in 2004:

entfällt, da das Fach Psychiatrie von der Klassifikation nach Fallgruppen (DRG) ausgenommen ist.

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am zentralen Standort in Günzburg in 2004:

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F20	597	Schizophrenie
2	F10	487	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	F33	403	Wiederkehrende Depression
4	F32	258	Depressive Episode
5	F43	254	Anpassungsstörungen (Psychische Reaktionen auf schwere Belastungen)
6	F05	236	Delir

7	F31	147	Bipolare affektive Störung
8	F25	127	Schizoaffektive Störung
9	F60	123	Spezifische Persönlichkeitsstörung
10	F11	110	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
11	F07	82	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
12	F06	81	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
13	F19	56	Psychische und Verhaltensstörungen durch vielfältigen Substanzgebrauch
14	F01	51	Vaskuläre Demenz
15	F70	43	Leichte Intelligenzminderung
16	G30	39	Alzheimer Krankheit
17	F41	28	Angststörung
18	F45	22	Seelische Erkrankung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt
19	F13	20	Psychische und Verhaltensstörungen durch Beruhigungs- und Schlafmedikamente
20	F50	16	Essstörungen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6.1 Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am zentralen Standort in Günzburg in 2004, nur vollstationär:

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F20	574	Schizophrenie
2	F10	485	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	F33	382	Wiederkehrende Depression
4	F32	271	Depressive Episode
5	F43	237	Anpassungsstörungen (Psychische Reaktionen auf schwere Belastungen)
6	F05	236	Delir
7	F31	141	Bipolare affektive Störung
8	F25	126	Schizoaffektive Störung
9	F60	117	Spezifische Persönlichkeitsstörung
10	F11	110	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6.2 Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am zentralen Standort in Günzburg in 2004, nur teilstationär (Tag-/Nachtklinik):

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F20	23	Schizophrenie
2	F33	21	Wiederkehrende Depression
3	F43	17	Anpassungsstörungen (Psychische Reaktionen auf schwere Belastungen)
4	F32	13	Depressive Episode

5	F31	6	Bipolare affektive Störung
5	F60	6	Spezifische Persönlichkeitsstörung
6	F41	3	Angsterkrankung
7	F10	2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
7	F06	2	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
7	F45	2	Seelische Erkrankung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt
7	F50	2	Essstörungen
8	F25	1	Schizoaffektive Störung
8	F13	1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Beruhigungs- und Schlafmedikamente

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierlinien

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Berichtsjahr: entfällt.

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik in Donauwörth (Außenstelle der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Bezirkskrankenhaus Günzburg, Abteilung Psychiatrie II der Universität Ulm)

Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. med. T. Becker

Telefon: (08221) 96-2002 Telefax: (08221) 96-2400

e-mail Sekretariat: renate.asar@bkh-guenzburg.de

Chefarzt der dezentralen Abteilung für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie des BKH Günzburg an der Donau-Ries-Klinik in Donauwörth:

PD Dr. N.-U. Neumann

Telefon in der Ambulanz: (09069) 990-510 Telefax: (09069) 990-517

e-mail: norbert.neumann@bkh-guenzburg.de

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik in Donauwörth

Moderne Diagnostik und Therapie mit Notfallversorgung von psychischen Erkrankungen des Erwachsenenalters auf einer Kriseninterventionsstation:

- Affektive Störungen (Depression, Manie, Bipolare Störung)
- Schizophrenie und akute vorübergehende psychotische Störungen sowie anhaltende wahnhaftige Störungen und schizoaffektive Störungen
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

- Hirnorganische Erkrankungen wie Demenzen oder sonstige psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
- Intelligenzminderung und daraus resultierende Verhaltensauffälligkeiten

Psychotherapeutische Versorgung des gesamten Spektrums psychosomatischer Erkrankungen entweder vollstationär oder teilstationär in großer Tagklinik (20 Plätze):

- Anpassungsstörungen (nach entscheidenden Lebensveränderungen oder belastenden Lebensereignissen oder auch nach schwerer körperlicher Krankheit)
- Somatoforme Störungen, d.h. Seelische Erkrankungen, die sich in körperlichen Beschwerden und/oder Schmerzen niederschlagen
- akute psychische Reaktionen auf schwere Belastungen und verzögerte oder länger dauernde Reaktionen im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung
- Angst- und Zwangserkrankungen
- Essstörungen

Das Behandlungsangebot umfasst

- Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- psychiatrische Pharmakotherapie
- psychiatrische Grund- und Fachpflege
- sozialpädagogische Beratung
- Ergo- und Kreativtherapie
- körperorientierte Therapie
- Gedächtnistraining
- Entspannungsverfahren

Die Behandlung ist ganzheitlich und verhaltensmedizinisch ausgerichtet.

Neben diagnose- und syndromrelevanten Interventionen stehen gleichberechtigte Konzepte, die individuelle psychosoziale Faktoren berücksichtigen. Ein besonderes Augenmerk wird auf kurative, präventive und rehabilitative Methoden, nicht nur aus psychiatrisch- psychotherapeutischer, sondern aus allgemeinmedizinischer Sicht gelegt.

Dem allgemeinmedizinischen, kurativen und präventiven Aspekt wird in Informationsgruppen, sowie in körperorientierten Einzel- und Gruppenverfahren intensiv nachgegangen. Hirnleistungs- und Gedächtnistraining, sowie selbsterfahrungsorientierte Gedächtnis- und Bewegungsspiele komplettieren diesen Behandlungsbereich.

Ergo-, Gestaltungs- und Kreativtherapie, kognitiv-behaviourale Einzel- und Gruppentherapie, sowie die Psychopharmakotherapie sind die wesentlichen Bestandteile der diagnose- und symptomorientierten Akutbehandlung.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik in Donauwörth
Versorgungsmöglichkeiten:

Vollstationäre Behandlung mit Schwerpunkt der

- Krisenintervention bei psychischen Erkrankungen oder Lebenskrisen
- Krankheitsbewältigung bei schizophrenen Erkrankungen durch Psychoedukation (Wissensvermittlung bezüglich der Erkrankung und dem Umgang damit), angeleitet durch Ärzte
- Prävention: „Gesünder Leben“, angeleitet durch Ärzte

Intensive ambulante Behandlung in der Tagklinik Einrichtung:

In der Tagesklinik spielen eigenverantwortliche (professionell begleitete) Alltagsplanung und Alltagsbewältigung eine große Rolle. Verstehens- und verhaltensmodifizierte Gruppen richten sich wesentlich an aktuellen, psychosozialen Problemen und Konflikten aus.

- Behandlungsschwerpunkt „Depressive Störungen“ mit differenziertem gruppentherapeutischem Behandlungsangebot unter Anleitung von Psychologen zweimal wöchentlich
- Einzelpsychotherapie durch behandelnden Arzt
- individuelle Therapieplanung und Präventionsarbeit (zur Verhinderung und /oder Früherkennung von Krankheitssymptomen)

Ambulante Behandlung im Anschluss an eine vollstationäre Behandlung .

Der Besuch ambulanter Gruppen ermöglicht schließlich einen stützenden Übergang in die außerklinische Realität. In diesen Gruppen wird insbesondere auch an rehabilitativen und präventiven Verhaltensmöglichkeiten weitergearbeitet.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik in Donauwörth

- gruppentherapeutisches Angebot mit „Genussgruppe“ zum (Wieder-)Erlernen der Grundregeln und Formen des Genießens (Tagklinik)
- „Lebensgestaltungsgruppe“ in der Tagklinik zum Erlernen von Interaktionswirkungen und sinnvoller Freizeitgestaltung, Förderung der Alltagskompetenz
- Entspannungsverfahren: Autogenes Training, angeleitet durch Pflegepersonal
- Mentales Aktivierungstraining durch zertifizierte Gedächtnistrainer
- Tägliche Sport- und Bewegungstherapie, angeleitet durch Bewegungstherapeutin
- Tägliches Ergotherapieangebot durch Ergotherapeuten
- Wöchentlich einmal Kunsttherapie für eine kleine Patientengruppe
- Soziales Kompetenztraining für ambulante Patienten
- Selbsthilfegruppe für Menschen mit depressiven Störungen und Angsterkrankungen

- Enge Zusammenarbeit mit komplementären Diensten wie dem Sozialpsychiatrischem Dienst (SPDI), Tagesstätte
- gute Vernetzung der Ambulanz mit voll- wie teilstationärem Bereich

B-1.5 Mindestens die Top-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik in Donauwörth

entfällt, da das Fach Psychiatrie von der Klassifikation nach Fallgruppen (DRG) ausgenommen ist.

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik in Donauwörth in 2004:

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F32	146	Depressive Episode
2	F20	130	Schizophrenie
3	F33	70	Wiederkehrende Depression
4	F43	36	Anpassungsstörungen (Psychische Reaktionen auf schwere Belastungen)
5	F31	24	Bipolare affektive Störung
5	F60	24	Spezifische Persönlichkeitsstörung
6	F07	19	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
7	F41	16	Angststörung
8	F01	12	Vaskuläre Demenz
9	F70	11	Leichte Intelligenzminderung
10	F45	10	Seelische Erkrankung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik in Donauwörth in 2004, rein vollstationär:

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F20	85	Schizophrenie
2	F32	76	Depressive Episode
3	F33	53	Wiederkehrende Depression
4	F43	24	Anpassungsstörungen (Psychische Reaktionen auf schwere Belastungen)
5	F31	20	Bipolare affektive Störung
6	F07	15	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

7	F01	12	Vaskuläre Demenz
8	F41	11	Angststörung
9	F45	9	Seelische Erkrankung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt
10	F25	7	Schizoaffektive Störung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik in Donauwörth in 2004, nur teilstationär (Tagklinik):

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F32	70	Depressive Episode
2	F20	45	Schizophrenie
3	F33	17	Wiederkehrende Depression
4	F43	12	Anpassungsstörungen (Psychische Reaktionen auf schwere Belastungen)
5	F60	11	Spezifische Persönlichkeitsstörung
6	F41	5	Angststörung
7	F07	4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
7	F31	4	Bipolare affektive Störung
8	F25	3	Schizoaffektive Störung
8	F50	3	Essstörungen
8	F70	3	Leichte Intelligenzminderung
9	F06	2	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
10	F10	1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
10	F45	1	Seelische Erkrankung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt
10	G30	1	Alzheimer Krankheit

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik in Donauwörth in 2004: entfällt.

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Bezirkskrankenhaus Günzburg

Ärztlicher Direktor: Dr. med. E. Baljer
 Telefon: (08221) 96-2406 Telefax: (08221) 96-28142

email:ernst.baljer@bkh-guenzburg.de

Die Klinik findet im Qualitätsbericht als Bestandteil des Bezirkskrankenhauses Günzburg Erwähnung, wird hier aber nicht ausführlich beschrieben, da sie nicht unter die nach §108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser zählt und hier keine Finanzierung durch die Krankenkassen erfolgt. Für weitere Informationen wird auf die Homepage des BKH Günzburg http://www.bkh-guenzburg.de/body_forensik.html verwiesen.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr 2004: 429

Die ambulanten Operationen werden von zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Krankenhausärzten (§116 SGB V) durchgeführt.

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Neurochirurgie im Berichtsjahr 2004

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)	Fälle absolut
1	2275	Karpaltunnelsyndrom	215
2	2960	Blockade der kleinen Wirbelgelenke	87
3	5222	Nervenwurzelblockade	78
4	2275	Sulcus-ulnaris-Syndrom	15
5	5150	Kryotherapie (Vereisung)	15

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr 2004)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V): entfällt;

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V): 5.133

Sozialpädiatrisches Zentrum (§119 SGB V):entfällt;

Psychiatrische Institutsambulanz 2004 (§ 118 SGB V):

a) Günzburg: n = 5. 133

b) Donauwörth n = 2. 846

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. 2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Fachärzte
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik einschließlich Institutsambulanz	39	21	18
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Abteilung Donauwörth	4	2	2
Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie	5	3	2
Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation	15	10	5
Klinik für Neurochirurgie	18	9	9
Klinik für Neurochirurgie Abteilung Anästhesie	7	1	6
BKH Günzburg gesamt	88	46	42

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

Fachabteilung	Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis	Weiterbildungsermächtigung für
Psychiatrie	1	Psychiatrie und Psychotherapie (48 Monate)
Neurologie	2	Volle Weiterbildungsermächtigung für Neurologie (4 Jahre) Klinische Geriatrie (2 Jahre) Rehabilitationswesen (6 Monate) Sozialmedizin (1 Jahr) Spezielle neurologische Intensivmedizin (2 Jahre)
Neurochirurgie	1	Neurochirurgie, spezielle neurochirurgische Intensivmedizin

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinier-ten Pflegekräfte	Prozentualer Anteil der Pflegekräfte mit Fachweiterbil- dung	Prozentualer Anteil der Krankenpflege- helfer / Pflegehelfer
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik einschließlich Institutsambulanz	198,59	93,29 %	29,60%	6,71 %
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Abteilung Donauwörth	17,5	100 %	17,15%	0
Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie	43,67	91,60 %	32,05%	8,40 %
Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation	47,7	94,76 %	17,14 %	5,24 %
Klinik für Neurochirurgie mit Abteilung Anästhesie	83,75	96,24 %	33,49%	3,76 %
BKH Günzburg gesamt	391,21	94,21 %	27,64%	5,77 %
BKH Günzburg gesamt (mit Heimbereich)	444,96	92,89 %	21,05%	7,11 %

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V: entfällt.

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Keine Teilnahme des Krankenhauses an DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen.

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

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

Systemteil: Qualitätssicherung

D Qualitätspolitik

Die **Qualitätsphilosophie** unseres Krankenhauses ist im von der Krankenhausleitung erarbeiteten Unternehmensleitbild verankert:

Unternehmensleitbild für das Bezirkskrankenhaus Günzburg

Präambel

Die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten stehen im Mittelpunkt unseres Handelns.

Ihre Erwartungen wollen wir übertreffen.

Angehörige beziehen wir in den Genesungsprozess mit ein.

Unsere hoch qualifizierten und motivierten Mitarbeiter erbringen kooperativ Bestleistungen in Diagnostik, Therapie und Betreuung sowie Reintegration der Patienten.

Leitsätze:

- Wir erfüllen interdisziplinär den stationären und ambulanten Versorgungsauftrag für die Menschen unserer Region in den Fachgebieten Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Neurologie, Neurologische Rehabilitation und Neurochirurgie.
- Als universitäre Abteilung der Universität Ulm sind wir in besonderem Maße auch der Forschung und Lehre verpflichtet. Hierzu gehört auch die Umsetzung gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse in den klinischen Alltag.
- Wir sind ein zuverlässiger Partner und pflegen Kontakte zu den niedergelassenen Ärzten, benachbarten Krankenhäusern und anderen der Gesundheit verpflichteten Einrichtungen.
- Kooperative Führung schafft Vertrauen, fördert die Zusammenarbeit und fordert Mitdenken und Mitgestalten.
- Wir sehen uns einem kontinuierlichen Lernprozess sowie der Umsetzung von Verbesserungsmöglichkeiten im Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten verpflichtet.
- Wir pflegen eine offene Fehlerkultur. Kritik ist uns Anlass zu Verbesserung.
- Die Erhaltung der Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Motivation sowie Innovationsbereitschaft unserer Mitarbeiter ist für uns von hoher Priorität und sichert die Zukunftsfähigkeit der Klinik.
- Durch kontinuierliche Qualitätsverbesserung und wirtschaftliches Handeln auf allen Ebenen in unterschiedlichen Arbeits- und Organisationsstrukturen sichern wir die Zukunft unseres Unternehmens.
- Wir tragen Verantwortung in gesellschaftlichen Bereichen sowie für die Umwelt.

In 2000 wurde unter Mitwirkung aller Pflegekräfte des Bezirkskrankenhauses Günzburg ein Pflegeleitbild entwickelt und zuletzt in 2004 unter Beteiligung sämtlicher Pflegekräfte durch eine Befragung von der Pflegedienstleitung überarbeitet:

Pflegeleitbild im Bezirkskrankenhaus Günzburg

Pflege heißt für uns

den Patienten anzuleiten, sich selbst zu versorgen und Hilfestellung bei Pflegehandlungen zu geben, die er selbst nicht durchführen kann.

Unser Menschenbild

ist geprägt durch die Erkenntnis des Zusammenhangs von psychischen, physischen und sozialen Bedürfnissen und stellt damit die Ganzheitlichkeit des Menschen in den Vordergrund.

Unser Selbstverständnis von Pflege

Pflege ist ein eigenständiger Beruf. Wir arbeiten als verantwortliche Partner in einem multiprofessionellen Team. Ein wesentlicher Aspekt unserer Arbeit liegt dabei im Beziehungsaufbau zum Patienten.

Wichtige Handlungsgrundsätze sind für uns

die Förderung der Selbständigkeit und Entscheidungsfähigkeit des Patienten und die Vermittlung der Eigenverantwortlichkeit für seine Gesundheit.

Qualitätssicherung

ist für uns ein wichtiger Bestandteil professioneller, ganzheitlicher Pflege.

- Wir verpflichten uns zur Weiterentwicklung und Verbesserung von Pflegekonzepten, Pflegemethoden und –techniken, unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse.
- Wir sehen es als selbstverständlich an, unser Wissen durch Fort- und Weiterbildung auf dem neuesten Stand zu halten.
- Wir überprüfen regelmäßig die Wirkungsweise unserer Pflegebehandlungen und beziehen erarbeitete Standards in die Pflege ein.
- Wir setzen uns mit unserem täglichen tun kritisch auseinander und sind für Neues offen.
- Wir beachten die Vorschriften des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und handeln entsprechend.
- Wir verpflichten uns zur Einhaltung von ökonomischen und ökologischen Grundsätzen.
- Wir bieten unsere Pflegeleistungen in Organisationsformen an, die eine individuelle und ganzheitliche Versorgung des Patienten gewährleisten.

Unser Verhalten gegenüber anderen Personen

ist gekennzeichnet durch einen wertschätzenden, freundlichen Umgang miteinander in einer offenen und vertrauensvollen Atmosphäre.

Qualitätsziele des Bezirkskrankenhauses Günzburg waren und sind:

- die Identifizierung und Optimierung von Prozessabläufen mit dem Ziel einer verbesserten Ergebnisqualität,
- die kontinuierliche Erfassung der bisherigen Ergebnisqualität,
- die messbare Verbesserung der Effektivität ärztlich-pflegerischen Handelns,
- die Entwicklung hausinterner Behandlungspfade,
- die kontinuierliche aktualisierte Datenverfügbarkeit für internes wie externes Qualitätsmanagement,
- die Einführung einer routinemäßigen psychiatrischen Basisdokumentation (BADO) als Instrument der Qualitätssicherung auf sämtlichen Stationen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,
- die Feststellung und Erfüllung berechtigter Erwartungen und Bedürfnisse von Patienten, Angehörigen und Einweisern,
- die kontinuierliche Einrichtung eines zentralen Beschwerdemanagements zur systematischen Erfassung der Wünsche und Beschwerden von Patienten, Angehörigen, Zuweisern und Mitarbeitern sowie die zeitnahe Nutzung der Daten für gezielte Verbesserungsmaßnahmen,
- die Förderung der individuellen beruflichen Entwicklung der Mitarbeiter,
- das Einfordern eines aktiven Engagements der Mitarbeiter für ein lebendiges Qualitätsmanagementsystem,
- die Zertifizierungsreife und nachfolgende Zertifizierung nach QM-Darlegungsverfahren in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- die graduelle Verkürzung der stationären Verweildauer zugunsten einer engmaschigen multiprofessionellen ambulanten Nachbetreuung,
- die Etablierung eines neuen, alternativen Behandlungskonzepts für schwer erreichbare Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (Home Treatment),
- weiterer Ausbau der Konsil- und Liaisondienste innerhalb der Kliniken des Bezirkskrankenhauses sowie mit dem benachbarten Kreiskrankenhaus,
- Förderung einer effizienten, Schnittstellen übergreifenden intensivierten Zusammenarbeit insbesondere mit den Inneren Abteilungen des Kreiskrankenhauses Günzburg wie z.B. durch die seit Januar 2004 etablierten Fallkonferenzen,
- Gründung und Evaluation weiterer Qualitätszirkel in Kooperation mit niedergelassenen Fachkollegen sowie mit Kollegen weiterer Krankenhäuser,
- Fortlaufende Generierung hausinterner klinischer Forschungsprojekte.

Qualitätsmanagementansatz

Grundsatz der Qualitätspolitik der Kliniken des Krankenhauses ist die patientenorientierte Umsetzung der etablierten Standards der jeweiligen Therapie.

Im Zentrum steht der individuelle Patient mit seinen Beschwerden und Symptomen, in deren Bewertung soziale und psychische Faktoren einbezogen werden.

Der medizinische Standard wird anhand der Behandlungsergebnisse regelmäßig kontrolliert und mit den in der Fachliteratur publizierten Daten anderer Zentren verglichen.

Die wirtschaftliche Führung untersteht dem Maxim der Patientenorientierung und setzt insbesondere in einer Optimierung der Prozessabläufe und der Vermeidung unnötiger Ausgaben in Diagnostik und Therapie an. Dazu gehört die enge Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich mit der daraus resultierenden Möglichkeit der Verkürzung der Verweildauer.

Die Einbeziehung der Mitarbeiter der verschiedenen Arbeitsbereiche in die Gestaltung der Abläufe und eine intensive Kommunikation sollen die Qualität der medizinischen Behandlung sichern und das Klima innerhalb der Abteilung und die Zufriedenheit der Mitarbeiter fördern.

Regelmäßige Qualitätskontrollen erfolgen zur Aufdeckung von Fehlern, die wiederum durch ein klares Ansprechen innerhalb und zwischen den verschiedenen Arbeitsbereichen zu einer Fehlervermeidung in der Zukunft führen und somit eine kontinuierliche Verbesserung des Qualitätsstandards erbringen.

Kommunikation der Qualitätspolitik

Das Pflegeleitbild wird über ein ansprechend bebildertes Falblatt und über das Intranet kommuniziert. Es ist auch Bestandteil der Einarbeitung und mündlich wie schriftlich vermittelten Einführung neuer MitarbeiterInnen. Es wird im Berufsalltag gelebt und überprüft und so zuletzt in 2004 unter Beteiligung aller Pflegekräfte überarbeitet.

Über qualitätsverbessernde Maßnahmen werden die externen Kooperationspartner über den Jahresbericht des Bezirkskrankenhauses regelmäßig jährlich informiert. Wenn sich hieraus Handlungskonsequenzen ergeben (z.B. Aufnahmekoordination), werden die betroffenen Kooperationspartner (z.B. Zuweiser) speziell kontaktiert.

Die Mitarbeiter werden auf Mitarbeiterversammlungen über die Einführung vom Qualitätsmanagement informiert und über das Intranet auf dem Laufenden gehalten. Sie haben hier auch die Gelegenheit, aktiv Beiträge einzubringen oder anzuregen.

In regelmäßigen Abständen wird die Qualitätspolitik im Rahmen einer jährlichen Klausurtagung des QM-Leitungsgremiums überprüft und in Mitarbeiterversammlungen kommuniziert.

In einer vom Personalrat herausgegebenen Zeitschrift wird über Qualitätsmanagement und konkrete Projekte berichtet.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E -1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Bezirkskrankenhaus Günzburg verfügte im Jahr 2004 über kein zentral koordiniertes Qualitätsmanagement. Im QM-Lenkungsgremium der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sind der Verwaltungsleiter und der Pflegedirektor vertreten, die auf die Qualitätsentwicklung aller Kliniken des gesamten Bezirkskrankenhauses achten.

Die Krankenhausleitung, bestehend aus Verwaltungsleiter, Pflegedirektor und dem Ärztlichen Direktor der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation, überlässt in einvernehmlicher Absprache mit den Ärztlichen Direktoren und Chefärzten der jeweiligen Kliniken diesen die Durchführung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement.

Krankenhausweit finden zur Qualitätssicherung Bereichsleiterkonferenzen der Pflege und ärztliche Abteilungsleiterkonferenzen zur Personal- und Organisationsentwicklung statt.

In 2004 konnte ein pensionierter Diplom-Verwaltungswirt als Patientenführer für Patienten des gesamten Bezirkskrankenhauses gewonnen werden. Er hat ein Büro auf dem Klinikgelände und hält einmal wöchentlich Sprechzeiten in verschiedenen Häusern der Klinik ab.

Nachfolgend werden die Aktivitäten zum Qualitätsmanagement der Fachabteilungen am Bezirkskrankenhaus klinikspezifisch vorgestellt:

In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wurde der Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagement mit Unterstützung externer Beratung begonnen. Es wurde ein Lenkungsgremium etabliert, in dem sowohl der Ärztliche Direktor der Klinik als auch der Pflegedirektor und der Verwaltungsleiter des Eigenbetriebs Bezirkskrankenhaus / Heime Günzburg des Bezirks Schwaben vertreten sind.

Im Rahmen einer Mitarbeiterversammlung mit Workshop am 26.10.04 wurde die Einführung von Qualitätsmanagement offiziell bekannt gegeben. In einer sich anschließenden eintägigen Klausurtagung des Lenkungsgremiums am 02.11.04 gingen die Anregungen der Mitarbeiter in eine erste Auswahl von insgesamt fünf Qualitätsverbesserungsprojekten ein. Diese wurde den Mitarbeitern auf einer Informationsveran-

staltung präsentiert, und es formierten sich die ersten Projektteams. Diese sind interdisziplinär und hierarchieübergreifend durch Mitarbeiter der Klinik besetzt und in ihrer Formation zeitlich auf das Veränderungsprojekt begrenzt.

Ein oberärztlicher Mitarbeiter durchlief eine Qualitätsmanagementausbildung und moderiert als Qualitätsmanagementbeauftragter die Lenkungsgruppe. Die Klausurtaugung zur Qualitätsstrategie sowie der wöchentlich anberaumte Steuerkreis (Jour fixe) mit Ärztlichem Direktor und externer Beratung wurden mit externer Unterstützung vorbereitet und durchgeführt, ebenso die Information der Mitarbeiter über Informationsveranstaltungen und Workshops sowie die Kommunikation der Qualitätspolitik über Handouts und die Vorbereitungen zur QM-Intranet –Plattform.

In der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation basiert der Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus derzeit auf zwei Säulen:

- Erarbeitung und kontinuierliche Fortschreibung von evidenzbasierten Leitpfaden für die am häufigsten in der Klinik versorgten Krankheitsbilder (Schlaganfall, Multiple Sklerose, Rückenschmerzen, Parkinson-Syndrome, Anfallsleiden)
- Arbeitsgruppen zur Optimierung von Schnittstellenproblemen in der fachübergreifenden Versorgung: Ärztlicher Dienst – Funktionsdienst – Pflegerischer Dienst – Sekretariat – Therapeutische Dienste

Die Richtlinien der Qualitätspolitik der Klinik für Neurochirurgie und die Standards der medizinischen Versorgung werden in regelmäßigen Konferenzen der ärztlichen Leitung (Chefarzt und Oberärzte) festgelegt und deren Umsetzung kontrolliert. Dazu gehören:

- die Anleitung der in Weiterbildung befindlichen Ärzte,
- die Aufstellung und regelmäßige Überarbeitung von Therapierichtlinien und Prozessabläufen, die schriftlich niedergelegt sind,
- regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen der Ärzte,
- regelmäßige interdisziplinäre neurowissenschaftliche Kolloquien als Diskussionsforum unter den neurowissenschaftlichen Disziplinen mit Einladung niedergelassener Kollegen zur Fortbildung, Information und Erfahrungsaustausch,
- aktive und passive Teilnahme an Fachtagungen
- Vorträge und Veröffentlichungen eigener Behandlungsergebnisse und kritischer Vergleich und Diskussion mit Ergebnissen der wissenschaftlichen Literatur,
- jährliche Auswertung der Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik und Diskussion in einer gesonderten Konferenz,
- jährliche Auswertung des Infektionsregisters zur Bestimmung und Vermeidung nosokomialer Infektionen.

E -2 Qualitätsbewertung

In Vorbereitung eines für 20./21.09.2005 geplanten **Öko-Audits** hat die Krankenhausleitung des Bezirkskrankenhauses im Berichtszeitraum Grundsätze zur Umweltpolitik formuliert und den Mitarbeitern über Rundschreiben und Unterweisungen vermittelt.

Im Bezirkskrankenhaus wurden in 2004 Mitarbeiter aufgefordert, Verbesserungsvorschläge bei der Klinikleitung einzureichen. Sechs Vorschläge wurden mit Geldprämien von insgesamt 9.500,00 € honoriert.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik strebt auf der Grundlage der in 2004 begonnenen QM-Einführung eine Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 für das Jahr 2006 an.

Die Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation am Bezirkskrankenhaus Günzburg nimmt freiwillig an der Qualitätssicherung in der stationären Versorgung der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) mit dem Schwerpunkt „Schlaganfall“ teil.

In der Klinik für Neurochirurgie erfolgt im Sinne einer freiwilligen Selbstbewertung eine jährliche Auswertung der Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik und die Diskussion in einer gesonderten Konferenz. Außerdem findet eine jährliche Auswertung des Infektionsregisters zur Bestimmung und Vermeidung nosokomialer, d.h. im Krankenhaus erworbener, Infektionen statt.

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

Die Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation am Bezirkskrankenhaus Günzburg nimmt freiwillig an der Qualitätssicherung in der stationären Versorgung der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) mit dem Schwerpunkt „Schlaganfall“ teil.

Die Ergebnisse werden regelmäßig im Qualitätsbericht der BAQ veröffentlicht und finden sich in Auszügen im Jahresbericht der Klinik, der auf Homepage der Klinik veröffentlicht ist.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

In der Vorbereitungsphase zur QM-Einführung in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wurde am 17.02.04 auf Initiative des Ärztlichen Direktors dieser Klinik gemeinsam mit der Pflegedienstleitung des BKH eine „Zukunftswerkstatt“ etabliert, mit dem Ziel, „Perspektiven für 2015 /Psychiatrie für die Region“ zu entwickeln. Im Vorfeld wurden hier visionäre Ideen zur langfristigen Umgestaltung von Mitarbeitern verschiedener Abteilungen gesammelt. Drei interdisziplinäre Arbeitsgruppen formulierten Vorschläge zu selbst erarbeiteten Themenbereichen: „Leitbild der Klinik“, „Vernetzung und Öffentlichkeit“, „Personalentwicklung, fachliche Kompetenz, Mitarbeiterführung“. Die Ergebnisse der „Zukunftswerkstatt“ wurden den Mitarbeitern in zwei Informationsveranstaltungen sowie einer Broschüre kommuniziert und schließlich in der Mitte des Jahres 2004 in den für diese Klinik angestoßenen Qualitätsmanagement-Prozess eingebracht.

Im Rahmen der Einführung von Qualitätsmanagement in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wurden nachfolgende Projekte in 2004 begonnen:

Projekt 1: „Leitbildentwicklung für die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“ mit dem Ziel der Reflektion von grundlegenden Werten als Identifikationsbasis für alltäglich gemeinsam zu leistende Arbeit und zur Orientierung in der strategischen Weiterentwicklung der Klinik und ihrer Repräsentation nach außen.

Projekt 2: „Hausstandards für ausgewählte Notfallsituationen“ mit den Themenbereichen: „Suizidalität“, „Erregungszustand“, „Fixierung“ und „Reanimation in der Gerontopsychiatrie“. Ziel dieses umfassenden Projektes ist es mehr Sicherheit für die BehandlerInnen zu schaffen und reibungslose Abläufe unter Zeitdruck zu gewährleisten.

Projekt 3: „Umstrukturierung der Aufnahmekoordination“ mit den Zielen der Optimierung interner Abläufe (z.B. Wartezeiten), spezifischer Stationszuweisung für Patienten je nach Erkrankung, Optimierung der Belegungssteuerung und Verbesserung der Zufriedenheit von Zuweisern durch direkten, zielführenden Kontakt. Entsprechend sind an das Projekt Erwartungen geknüpft im Sinne der Abnahme von Fehleinweisungen von außen und internen Fehlzweisungen, geringeren Informationsverlusts von der Anmeldung bis zur stationären Aufnahme sowie eines möglichst kontinuierlichen Patientenzustroms. Außerdem sollen eindeutige Regelungen für die interne Aufnahmeständigkeit von Notfallpatienten erarbeitet werden.

Projekt 4: „Mutterschutz: Erarbeitung einer Positivliste für Schwangere im gesamten Bezirkskrankenhaus“ mit dem Ziel, die Sicherheit für die Gesundheit der am BKH beschäftigten schwangeren Berufstätigen und deren Vorgesetzten hinsichtlich der Unbedenklichkeit ihres Arbeitsumfeldes und ihres möglichen Einsatzbereiches sowie der zu verantwortenden Tätigkeiten zu gewährleisten. Nach gezielter Überprüfung sämtlicher Arbeits-Einsatzbereiche durch ihre Leiter und nachfolgende

positive Formulierung von allen auch in der Schwangerschaft zumutbaren Tätigkeiten wird ein Katalog erstellt werden. Damit soll die Sicherheit und resultierend auch Zufriedenheit der MitarbeiterInnen erhöht werden.

Projekt 5: "Erfassung von Zeitstrukturen in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik": Ziel des Projekts ist neben der Erfassung und Analyse von bestehenden Zeitstrukturen insbesondere im stationären Bereich, der Diagnostik und den Therapieangeboten

Zeitgeber und Kernzeiten herauszuarbeiten, um so nachfolgend die Logistik der Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen optimieren zu können. Ein Ziel hierbei ist die effiziente und differenzierte Durchführung von Übergaben. Dieses Projekt soll die Grundlage bereiten, um mit weiteren nachfolgenden Projekten konkret Zeit für die direkte Arbeit mit und am Patienten zu gewinnen. Erwartete Effekte sind eine Stärkung der Behandlungs- und Ergebnisqualität und damit eng verbunden auch die Zufriedenheit der PatientInnen und der BehandlerInnen.

Die Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation erfasst kontinuierlich

- Daten zur Prozessqualität bei Schlaganfall
- Daten zur Ergebnisqualität bei
 1. Schlaganfall (lokal und TESS-Projekt überregional)
 2. Rückenschmerzen
 3. Multiple Sklerose (zukünftig ab 01.01.05).

Die Ergebnisse hierzu finden sich zum großen Teil im Jahresbericht der Klinik. Über die freiwillige Teilnahme an der Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) mit dem Schwerpunkt „Schlaganfall“) stellt sich die Klinik einem Vergleich mit den Ergebnissen anderer Kliniken (**Benchmarking**).

Zur Gewährleistung einer kontinuierlich hohen Versorgungsqualität finden nachfolgende Maßnahmen hier Anwendung:

- wöchentliche QM-Besprechungen im Bereich Rehabilitation und Schmerztherapie
- monatliche QM-Besprechungen im Bereich Intensivmedizin
- azyklisch Schnittstellengruppe mit Vertretern aller Berufsgruppen
- regelmäßig überarbeitete Behandlungspfade für Schlaganfall, Rückenschmerzen, Multiple Sklerose und Epilepsie
- Spezialvisiten und spezielle Weiterbildung von Mitarbeitern für Schlaganfall, Rückenschmerzen, Multiple Sklerose, Epilepsie und Parkinson-Erkrankung

Beim seit Frühjahr 1998 bestehenden **neurologischen Qualitätszirkel** treffen sich niedergelassene und Klinikärzte vierteljährlich, in 2004 zu den Schwerpunktthemen „Anästhesiologische Konzepte der Schmerztherapie“, „Neurologische Aspekte der Schmerztherapie“, „Diagnostik und Therapie der Multiplen Sklerose“, „Diagnostik und Therapie der Myasthenie“.

Restrukturierungsmaßnahmen:

Nach zweijähriger Generalsanierung wurde das Haus 21 der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation mit insgesamt 58 Betten, davon zwei Schlaflabor-

plätze, bezogen. Das neue Gebäude entspricht in seiner funktionellen Ausstattung modernen Behandlungsstandards. Ein das Haus umgebender „Erlebnispark“ dient der Rehabilitation von Patienten nach Schlaganfall ebenso wie die sehr gut ausgestatteten Physiotherapiebereiche.

Modellprojekt:

Für das europaweit erste Telemedizin-Projekt zur Versorgung von Schlaganfallpatienten in Schwaben (TESS) erhielt die Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation den „Bayern Online Preis“ in der Kategorie „E-Health“ von der Bayerischen Staatsregierung.

Das integrative telemedizinisch- konsiliarisch ausgerichtete TESS II Projekt setzt auf das Konzept der Regionalität, wonach das telemedizinisch versorgende Schlaganfallzentrum gleichzeitig auch die regional betreuende neurologische Klinik sein sollte. Es basiert im Wesentlichen auf vier Säulen: Neurologischer Präsenzdienst durch einen in der Schlaganfallversorgung erfahrenen Facharzt der Klinik in den Partnerkrankenhäusern an je zwei Tagen in der Woche. Aufgabe dieses Arztes ist es, die Schlaganfallpatienten vor Ort konsiliarisch zu betreuen und ein „Stroke Team“ aufzubauen, zu schulen und anzuleiten. Außerhalb der Präsenzzeiten in den Partnerkrankenhäusern werden notfallmäßig dort eingelieferte Patienten teleneurologisch durch erfahrene Ärzte der Stroke Unit rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche versorgt. Indikationen für die teleneurologische Konsultation sind anhand klinischer Kriterien definiert. Ausgewählte Patienten der Partnerkrankenhäuser werden im medizinischen Bedarfsfall auch stationär im Schlaganfallzentrum Günzburg versorgt. Zum Projekt gehören auch kontinuierliche Fortbildungsmaßnahmen des ärztlichen, pflegerischen und weiteren therapeutischen Personals der Partnerkliniken wie Intensivkurse vor Projektbeginn, projektbegleitende Fortbildungsaktivitäten in Form von Fallbesprechungen, Workshops, Konferenzen, Seminaren zur Computertomographie und Ultraschalldiagnostik sowie die Erarbeitung und Aktualisierung von standardisierten optimalen Prozeduren („Patientenleitpfade“).

In der Klinik für Neurochirurgie werden die gemeinsamen Ziele in der Patientenversorgung und deren Umsetzung in regelmäßigen Besprechungen und Konferenzen zwischen den beteiligten Arbeitsbereichen (Ärzte, Pflege, Physiotherapie, ärztliches Hilfspersonal) kommuniziert und abgeglichen:

- Arbeitsgruppe Ambulanz (zusammengesetzt aus Vertretern der Ärzte, Sekretärinnen und der in der Ambulanz Tätigen),
- regelmäßige Konferenzen und Visiten mit den Mitarbeitern aus Pflege und Krankengymnastik,
- Weiterbildung des Pflegepersonals durch interne und externe Veranstaltungen:
 - monatliche Fortbildung
 - monatliche interne Fortbildung Intensivstation
 - Fachweiterbildung Intensivpersonal
 - Praxisanleitung in der Krankenpflegeausbildung
 - Arbeitskreis Kinästhetik

Die Verbesserung der Kommunikation mit den Patienten erfolgt durch regelmäßige Schulung insbesondere durch Beratung vor operativen Eingriffen (Erfolgsaussichten und Risiken, alternative Behandlungsmethoden) sowie zusätzliche beratende Informationsvermittlung durch schriftliche Materialien (z.B. Patientenbroschüre „Ratschläge für Patienten nach Bandscheibenoperationen der Lendenwirbelsäule“).

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich(e) für den Qualitätsbericht:

Direktor der Bezirkskrankenhäuser Schwaben:

Thomas Düll

Krankenhausleitung:

Prof. Dr. med. Dr. Dipl.-Ing. Bernhard Widder, Leitender Ärztlicher Direktor des Bezirkskrankenhauses Günzburg und Direktor der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Gerhard Fischer, Pflegedirektor

Wilhelm Losert, Verwaltungsleiter

Q-Beauftragte der Kliniken:

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:

Dr. V. Schreiner, Oberarzt der Klinik

Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation:

Dr. A. Wiborg, Leitender Oberarzt der Klinik

Klinik für Neurochirurgie:

Dr. M. Engelhardt, Oberarzt der Klinik

Externe Beratung:

Dr. Ulrike Gotthardt

Weitere Ansprechpartner:

Ärztliche Direktoren der Kliniken und Chefärzte:

Prof. Dr. med. Thomas Becker, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Prof. Dr. med. Karl Bechter, Chefarzt der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik

PD Dr. med. Norbert-Ullrich Neumann, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Donau-Ries-Klinik in Donauwörth

Dr. med. Ernst Baljer, Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Dr. Dipl.-Ing. Bernhard Widder, Ärztlicher Direktor der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation

Prof. Dr. med. Hans-Peter Richter, Ärztlicher Direktor der Klinik für Neurochirurgie und Ordinarius für Neurochirurgie der Universität Ulm

Dr. med. Dirk Repkewitz, Chefarzt der Abteilung Anästhesiologie

Patientenfürsprecher:

Herr Michael Biberacher

Links:

- Jahresbericht der Universität Ulm 2004
- Jahresbericht des Bezirkskrankenhauses Günzburg 2004
- Jahresbericht der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation
- Publikationsliste der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik*
- Publikationsliste der Klinik für Neurochirurgie*

Broschüren:

- Informationsbroschüre Bezirkskrankenhauses Günzburg „Vitale“
- Faltblatt zum Pflegeleitbild des BKH
- „Seelenlandschaften – Psychiatrie im Bezirk Schwaben“, ein für die Bezirkskrankenhäuser Schwaben vom Bezirk Schwaben herausgegebener Ratgeber informiert über psychische Erkrankungen sowie über regionale Behandlungsangebote und kann von Interessierten kostenlos bezogen werden unter 0821/3101-318 bzw. per email: sabine.schuster@bezirk-schwaben.de

Internetpräsenz:

www.bkh-guenzburg.de

www.uni-ulm.de/psychiatriell

www.uni-ulm.de/klinik/neurochirurgie

**Anhang

ABTEILUNG PSYCHIATRIE II DER UNIVERSITÄT ULM

PUBLIKATIONEN (2004) - MIT BETEILIGUNG VON MITARBEITERINNEN DER ABTEILUNG)

Angermeyer MC, Roick C, Becker T, Kilian R. Cost-effectiveness of mental health service systems in the European comparison. In: Wilhelm Kirch (Hrsg.): Public Health in Europe: 10 years EUPHA. Springer, Berlin (2004) 189-201

Bechter K. Die milde Encephalitis-Hypothese – neue Befunde und Studien. Psychiatr Prax; 31[Suppl1]:S41-43 (2004)

Bechter K. Editorial. Research in clinical psychiatry: an interdisciplinary view from Germany. Molecular Psychiatry 9:541 (2004)

Bechter K. Virusantikörper bei Schizophrenie. Antiviral behandeln? Info Neurologie & Psychiatrie, Journal Screen 6:26 (2004)

Becker T, Magliano L, Priebe S, Salize HJ, Schützwohl M, Kallert T. Evidence-based mental health services research. The contribution of some recent EU-funded projects. In: Wilhelm Kirch (Hrsg.): Public Health in Europe: 10 years EUPHA. Springer, Berlin (2004) 173-187

Becker T, Puschner B. Bedarf und Angebot von Psychotherapie in Deutschland. MedReport 44, 6 (2004)

Berger M, Weig W, Becker T. Rolle der Rehabilitation im Versorgungsspektrum psychischer Erkrankungen. In: Tagungsbericht, Berlin 2004, APK (Hrsg.): Prävention bei psychischen Erkrankungen. Neue Wege in Praxis und Gesetzgebung. Psychiatrie-Verlag, Bonn (2004) 276-292

Born A, Becker T. Psychiatrische Rehabilitation im internationalen Vergleich und Forschungs-entwicklung. In: Wulf Rössler (Hrsg.): Psychiatrische Rehabilitation. Springer, Berlin (2004) 890-902

Frasch K, Kilian R, Neumann NU, Falkenbach M. Das zweite Betreuungsrechtsänderungsgesetz. Kurzreferat auf dem DGPPN-Kongress, Berlin, 24.-27.11.2004 – Nervenarzt 75, Suppl 2, 337 (2004)

Frasch K, Neumann NU, Falkenbach M. Elvis Presley: Ein medikamentenabhängiger Superstar in der medizinischen Literatur. ZNS & Schmerz 3: 58-59 (2004)

Frasch K, Neumann NU. Antidepressive Effekte körperlicher Aktivität: Mögliche biologische Wirkmechanismen. Kurzreferat auf dem DGPPN-Kongress, Berlin, 24.-27.11.2004 – Nervenarzt 75, Suppl 2, 128-129 (2004)

- Haug S, Puschner B, Lambert MJ, Kordy H. Veränderungsmessung in der Psychotherapie mit dem Ergebnisfragebogen (EB-45): Zur Validität und Sensitivität der deutschen Übersetzung des Outcome Questionnaire (OQ-45.2). *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie* 25(3), 141 - 151(2004)
- Kilian R; Angermeyer MC. Der Einfluss der Neuroleptikabehandlung auf die Inzidenz und die Kosten stationärer psychiatrischer Behandlungen bei schizophrenen Erkrankten. *Ergebnisse einer prospektiven Beobachtungsstudie. Psychiatrische Praxis* 31, 138-146 (2004)
- Kilian R, Becker T; Angermeyer MC. Methodische Grundlagen naturalistischer Beobachtungsstudien zur ökonomischen Evaluation der Neuroleptikabehandlung bei schizophrenen Erkrankungen. *Gesundheitswesen* 66, 180-185 (2004)
- Kilian R, Dietrich S, Toumi M; Angermeyer MC. Quality of life in persons with schizophrenia in outpatient treatment with first or second generation antipsychotics. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 110, 108 –118 (2004)
- Kilian R, Roick C, Angermeyer MC. Methodische Probleme und Lösungsansätze der Kostenerfassung und der Kostenanalyse in der psychiatrischen Versorgung am Beispiel der Kosten der Schizophreniebehandlung. In: *Gesundheitsökonomie in Psychotherapie und Psychiatrie*. Wasem J, Vogel H (Hrsg). Schattauer Stuttgart/New York 76-99 (2004)
- Kraft S, Puschner B, Kordy H. Inanspruchnahme medizinischer Gesundheitsleistungen vor Beginn einer ambulanten Psychotherapie. In: H. Vogel & J. Wasem (Hrsg.), *Gesundheitsökonomische Aspekte in Psychotherapie und Psychosozialer Versorgung* (S. 109-118). Stuttgart: Schattauer (2004)
- Krumm S, Becker T. Behandlung und Versorgung psychisch Kranker zwischen Stigma und Integration. In: Wolfgang Gaebel, Hans-Jürgen Möller und Wulf Rössler (Hrsg.). *Stigma - Diskriminierung - Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker*, S. 179-195 (2004)
- Krumm S, Kilian R, Becker T. Stationäre psychiatrische Versorgung und Sexualität. *Psychiatrische Praxis* 31(4), 212-7 (2004)
- Kunze H, Becker T, Priebe S. Reform of Psychiatric Services in Germany: Hospital Staffing Directive and Commissioning of Community Care. *Psychiatric Bulletin* 28, 218-221 (2004)
- Meijer K, Schene A, Koeter M, Knudsen HC, Becker T, Thornicroft G, Vázquez-Barquero JL, Tansella M. Needs for care of patients with schizophrenia and the consequences for their informal caregivers. Results from the EPSILON multi centre study on schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 39, 251-258 (2004)
- Neumann NU, Frasch K. Neurophysiologische und neuroanatomische Effekte körperlicher Aktivität. *ZNS & Schmerz* 2, 15-17 (2004)
- Puschner B, Haug S, Häfner S, Kordy H. Einfluss des Behandlungssettings auf den Gesundheitsverlauf: Stationäre vs. ambulante Psychotherapie. *Psychotherapeut* 49(3), 182 – 192 (2004)
- Puschner B, Kraft S, Bauer S. Interpersonal Problems and Outcome in Outpatient Psychotherapy: Findings from a long-term longitudinal study in Germany. *Journal of Personality Assessment* 83(3), 223-234 (2004)

Roick C, Heider D, Kilian R, Matschinger H, Toumi M, Angermeyer MC. Factors contributing to frequent use of psychiatric inpatient services by schizophrenia patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 39, 744-751 (2004)

Roick C, Kilian R, Angermeyer MC. Zur Aussagefähigkeit gesundheitsökonomischer Analysen in der Psychiatrie: eine Untersuchung am Beispiel der indirekten Kosten schizophrener Psychosen. In: *Gesundheitsökonomie in Psychotherapie und Psychiatrie*. Wasem J, Vogel H (Hrsg), Schattauer, Stuttgart/New York 21-31 (2004)

Thornicroft G, Tansella M, Becker T, Knapp M, Leese M, , Schene AH, Vázquez-Barquero JL and the EPSILON Study Group. The personal impact of Schizophrenia in Europe. *Schizophrenia Research* 69 (Issues 2-3), 125-132 (2004)

Voges B, Becker T. Sozialpsychiatrie, Gemeindpsychiatrie und psychiatrisch-psychotherapeutische Rehabilitation. In: Mathias Berger (Hrsg.): *Psychische Erkrankungen, Klinik und Therapie*. Urban & Fischer, München (2004) 254-278

Weinmann S, Kunstmann W, Rheinberger P. Methadon-Substitution – wissenschaftliche Studienlage im Kontext ambulanter Rahmenbedingungen in Deutschland. *Z ärztl Fortbild Qual Gesundheitswesen* 98, 673-682 (2004)

Weinmann S, Janssen B, Gaebel W. Switching Antipsychotics in Inpatient Schizophrenia Care: Predictors and Outcomes. *J Clin Psychiatry* 65 (8) 1099-1105 (2004)

Willburger RE, Ehiosun UK, Kuhnen C, Krämer J, Schmid G. Clinical symptoms in lumbar disc herniations and their correlation to the histological composition of the extruded disc material. *Spine* 29, 1655-1661 (2004)

Poster/Abstracts

Bechter K, Schreiner V, Tumani H, Herzog S. Inflammation in psychosis: Experimental Therapy. *World Biol Psychiatry* 5[Suppl1]:5062 (2004)

Bechter K, Schreiner V, Herzog S. Severe affective psychosis in a Borna virus seropositive patient improved by CSF filtration, an immune modulatory treatment. 2nd International Conference Strategies for Immune Therapy, Abstractband 3:41(2004)

Bechter K, Schreiner V, Tumani H, Herzog S. Liquorpheresis as a therapeutical method in psychosis. *Eur Psychiatry* 19[Suppl1]:9s-10s (2004)

Bechter K, Schreiner V, Tumani H, Herzog S. Immune modulatory treatment in psychosis. *Int J Neuropsychopharmacology* 7[Suppl1]:P01.558 (2004)

Bechter K, Tumani H, Herzog S, Schreiner V. Cerebrospinal fluid filtration in therapy resistant schizophrenia or affective spectrum psychoses: an ongoing open clinical trial. *World Psychiatry* 3[Suppl1]:P01.126 (2004)

Frasch K, Neumann NU. Antidepressive Effekte körperlicher Aktivität: Mögliche biologische Wirkmechanismen. Kurzreferat auf dem DGPPN-Kongreß, Berlin, 24.-27.11.2004 – *Nervenarzt* 75, Suppl 2, 128-129 (2004)

Frasch K, Kilian R, Neumann NU, Falkenbach M. Das zweite Betreuungsrechtsänderungsgesetz. Kurzreferat auf dem DGPPN-Kongreß, Berlin, 24.-27.11.2004 – Nervenarzt 75, Suppl 2, 337 (2004)

Kilian R, Angermeyer MC. Methodische Probleme der Analyse der Kosteneffektivität der Neuroleptikabehandlung. Vortrag auf dem DGPPN-Kongress 2004. Nervenarzt 75 (suppl. 2) S367 (2004)

Müller N, Rothermundt M, Bechter K. Immunreaktionen (Inflammation) in der Pathogenese von Psychosen – Hinweise aus Diagnostik und Therapie. Nervenarzt 75[Suppl2]:S286 (2004)

Schreiner V., Herzog S, Bechter K. Kognitive Leistungen bei BDV-positiven Patienten mit schizophrenen und affektiven Psychosen vor und nach Liquorfiltration. Nervenarzt 75[Suppl2]:S158 (2004)

ABTEILUNG NEUROCHIRURGIE DER UNIVERSITÄT ULM

PUBLIKATIONEN (2004)

Vorträge, Poster

1. *Antoniadis G.*
1. Abdominelle Schmerzen – Neurolysen.
14. Arbeitsgemeinschaft „Schmerz“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. 13. - 14.02.2004, Heidelberg
2. *Antoniadis G.*
Endoskopische Behandlung des Karpaltunnelsyndroms.
1. Nervkurs, III. Zyklus. Sektion „Periphere Nerven“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. 11. – 12.03.2004, Günzburg
3. *Antoniadis G.*
Kompressionssyndrome der oberen Extremität.
1. Nervkurs, III. Zyklus. Sektion „Periphere Nerven“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. 11. - 12.03.2004, Günzburg
4. *Antoniadis G.*
Endoskopische Karpaltunneloperationen.
Symposium zum 80.Geburtstag von Prof.Dr.Schmidt. 24.03.2004, Günzburg
5. *Antoniadis G., Richter H.-P.*
Nervendatenbank der DGNC.
55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.

25. - 28.04.2004, Köln
6. *Antoniadis G.*
Techniken der Nervennaht und Nerventransplantationen.
3. Symposium der Neurochirurgischen Klinik. Thema „Nervenrekonstruktionen“.
12.05.2004, Rotenburg/Wümme
 7. *Antoniadis G., Schmidt T.*
Neurolysen in der Leistenregion.
Sommer-Workshop der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie DIVS e.V. 14. - 15.05.2004, Bad Salzuflen
 8. *Antoniadis G.*
Operative Behandlung des Karpaltunnelsyndroms.
2. Elektrophysiologisches Seminar der Sektion „Periphere Nerven“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
02. - 03.07.2004, Günzburg
 9. *Antoniadis G.*
Operative Behandlung der Radialisläsionen.
2. Elektrophysiologisches Seminar der Sektion „Periphere Nerven“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
02. - 03.07.2004, Günzburg
 10. *Antoniadis G.*
Brachial plexus surgery: State of the art.
VIth Joint Meeting of Polish and German Neurosurgical Societies.
24. - 26.09.2004, Stettin/Polen
 11. *Antoniadis G.*
Der operative Eingriff. „Keine Angst vor Epilepsie“ Stadthaus Ulm.
13.10.2004, Ulm
 12. *Antoniadis G.*
Operatives Management bei traumatischen Läsionen des Plexus brachialis.
Fortbildungsseminarreihe der Neurochirurgischen Klinik der Universität Regensburg. 24.11.2004, Regensburg
 13. *Antoniadis G.*
Neurochirurgische intrazerebrale Gefäßmalformationen.
5. Günzburger Praxiskurs – Neuroanästhesie.
23. - 27.11.2004, Günzburg

14. *Bäzner U., Antoniadis G., Braun V.*
Management iatrogenen N. accessorius-Läsionen.
55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
25. - 28.04.2004, Köln

15. *Bäzner U., Kandenwein J.A., Richter H.-P., Börm W.*
Surgical treatment and clinical outcome after thoracic disc herniation – a long term follow-up in 30 patients after posterior approach.
55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
25. – 28.04.2004, Köln

16. *Börm W.*
PLIF versus ALIF – eine Übersicht.
Gastvortrag Synthes Symposium.
14.02.2004, Neurochirurgische Universitätsklinik Frankfurt

17. *Börm W., Kandenwein J.A., Richter H.-P., Bäzner U.*
Results of surgical treatment of thoracic disc herniations by a posterior/ posterolateral approach.
6th German-Syrian-Lebanese Neurosurgery Symposium.
15.03.2004, Beirut, Libanon

18. *Börm W., König R.W.*
Ballonkyphoplastie in der Behandlung osteoporotischer Wirbelfrakturen
Symposium zum 80.Geburtstag von Prof.Dr.Schmidt.
24.03.2004, Neurochirurgie Günzburg

19. *Börm W.*
Indikationen in der Wirbelsäulen Chirurgie
Fortbildungsveranstaltung Fachklinik Dietenbronn, Neurologie.
16.06.2004, Dietenbronn

20. *Börm W.*
Dorsale Stabilisierungstechniken an der HWS
1. Wirbelsäulenkurs der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
18. - 19.06.2004, Homburg

21. *Börm W., Hübner F.*
Stand von Diagnostik und Therapie entzündlicher Wirbelsäulenerkrankungen in deutschen neurochirurgischen Abteilungen - Ergebnisse einer Umfrage
Jahrestagung Sektion Wirbelsäule der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. 18.09.2004, Günzburg

22. *Börm W., Kandenwein J.A., Albrecht A., Richter H.-P., Braun V.*
Multimodale Navigation bei Tumoroperationen in eloquenter Region
5. Günzburger Praxiskurs Neuroanästhesie.
23.11.2004, Günzburg

23. *Braun V.*
Vaskuläre Neurochirurgie

Symposium zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Schmidt.
24.03.2004, Neurochirurgie Günzburg

24. *Braun V., Rath S.A., Antoniadis G., Seitz K., Börm W., Richter H.-P.*
SAB bei geriatrischen Patienten – Therapie und Outcome.
55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
25. - 28.04.2004, Köln
25. *Braun V., Albrecht A., Wunderlich A., Richter H.-P.*
Brain tumour surgery around shortterm memory areas – results of neuronavigation using fMRI images.
55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
25. – 28.04.2004, Köln
26. *Braun V., Albrecht A., Wunderlich A., Richter H.-P.*
Brain tumor surgery in the vicinity of shortterm memory representation – Results of navigation using fMRI images.
Joint Meeting American Academy of Neurological Surgery.
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie und Deutsche Akademie für Neurochirurgie. 05.10.2004, Dresden
27. *Engelhardt M.*
Präoperative elektrophysiologische Untersuchungen bei Kompressionsneuropathien.
I. Kurs (III. Zyklus) der Sektion „Periphere Nerven“ der DGNC.
11. – 12.03.2004, Günzburg
28. *Engelhardt M., Burkhardt C., Antoniadis G., Richter H.-P.*
Prognoseabschätzung der Funktion des N. facialis durch intraoperative Stimulation nach Resektion eines Akustikusneurinoms.
55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
25. - 28.04.2004, Köln
29. *Engelhardt M.*
Grundlagen des OP-Monitoring
2. Elektrophysiologisches Seminar der Sektion „Periphere Nerven“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. 02. – 03.07.2004, Günzburg
30. *Engelhardt M.*
Neurophysiologische Untersuchungsmethoden
5. Günzburger Praxiskurs Neuroanästhesie.
23. – 27.11.2004, Günzburg
31. *Hassepaß U., Braun V., Richter H.-P.*
Management of spontaneous brain abscesses.
55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
25. – 28.04.2004, Köln
32. *Heinen C.P.G., Kretschmer T., Mohr K., Richter H.-P., Antoniadis G.*
Stellt ein Alter über 80 Jahre eine Kontraindikation zur endoskopischen Behandlung des Karpaltunnelsyndroms dar?

55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
25. - 28.04.2004, Köln
33. *Heinen C.P.G., Kretschmer T., Mohr K., Richter H.-P., Antoniadis G.*
Periphere Nerventumoren – 12 Jahre Erfahrung.
3. Arbeitstagung des Sektion „Periphere Nerven „ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. 08. - 09.10.2004, Fulda
34. *Heinen C.P.G.*
Dopplersonographie in der Neurochirurgie.
Neuroanästhesiekurs am BKH Günzburg.
22.11.2004, Günzburg
35. *Hübner F.*
Austragung der Arbeitstagung der Sektion „Wirbelsäule“
der DGNC im Forum am Hofgarten. 17. – 18.09.2004, Günzburg
36. *Hudson A.R., Sullivan T., Rutka J., Richter H.-P.*
Cancer Care. Ontario Policies regarding Malignant Brain Tumors
American Academy of Neurological Surgery Annual Meeting.
04.10.2004, Berlin
37. *Kandenwein J.A., Kretschmer T., Engelhardt M., Antoniadis G., Richter H.-P.*
Intraoperative Nervenaktionspotentiale (NAP) bei Interventionen an traumatischen Läsionen des Plexus brachialis.
55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
25. - 28.04.2004, Köln
38. *Kandenwein J.A., Börm W., Richter H.-P., Bätzner U.*
Ergebnisse der chirurgischen Behandlung von thorakalen Bandscheibenvorfällen über einen dorsalen oder dorsolateralen Zugang
55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
26.04.2004, Köln
39. *Kandenwein J.A., Börm W., Richter H.-P.*
Management von Infektionen nach spinaler Instrumentierung.
27. Jahrestagung Sektion Wirbelsäule der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. 18.09.2004, Günzburg
40. *Kandenwein J.A., Antoniadis G.*
Isolierte Läsion des Ramus superficialis N. radialis.
3. Arbeitstagung der Sektion „Periphere Nerven„ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. 08. - 09.10.2004, Fulda
41. *Kast E., Börm W.*
Current role and perspectives of computer navigation in spine surgery.
Orthopaedic Spine Surgery. 12th Ulm Spine Week, März 2004, Ulm
42. *König R.W.*
Osteoporotische Wirbelkompressionsfrakturen – Kyphoplastie.
März 2004, Fachklinik Ichenhausen

43. *König R.W., Hübner F., Börm W., Seitz K., Richter H.-P., Antoniadis G.*
Meningeomchirurgie bei betagten Patienten
55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
25. – 28.04.2004, Köln
44. *König R.W.*
Thoracic outlet Syndrom, Ulnarisneuropathie am Ellenbogen und Loge de Guyon. 2. Elektrophysiologisches Seminar der Sektion „periphere Nerven“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie und der Deutschen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie.
02.-03. Juli 2004, Günzburg
45. *Kretschmer T., Seitz K., Antoniadis G., Börm W., Richter H.-P., König R.W.*
Transnasale-transsphenoidale Hypophysenoperationen beim geriatrischen Patienten – Befunde und Langzeit-Resultate.
55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
25. - 28.04.2004, Köln
46. *Kretschmer T., Seitz K., Braun V., König R.W., Börm W., Richter H.-P.*
Results of pituitary surgery in the elderly. 55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. 25. – 28.04.2004, Köln
47. *Kretschmer T.*
Bandscheibenvorfälle.
Fortbildungsveranstaltung der Unfallchirurgischen Klinik der Universität Ulm.
Juni 2005, Ulm
48. *Kretschmer T.*
Läsionen des Plexus brachialis/Wurzelausriss.
2. Elektrophysiologisches Seminar der Sektion „Peripherer Nerven“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie und der Deutschen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie.
02. – 03.07.2004. Schloss Reisenburg, Günzburg
49. *Kretschmer T.*
Die endoskopische Karpaltunneloperation.
Fortbildungsveranstaltung am Katharinenhospital Stuttgart.
22.09.2004, Stuttgart
50. *Kretschmer T.*
Traumatische Läsionen des Plexus brachialis.
Fortbildungsveranstaltung der Süddeutschen Neurochirurgen.

30.10.2004, BG Klinik Murnau

51. *Mohr K.*

Schmerzbehandlung bei Kompressionssyndromen.

3. Zyklus 1. Nervenkurs der Sektion „Periphere Nerven Chirurgie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.

12.03.2004, Günzburg

52. *Mohr K.*

Wenn der Schmerz nachlässt – Neurochirurgische Schmerztherapie

Präsentation des Schmerzzentrums Ulm. 24.03.2004, Stadthaus Ulm

53. *Moszko S., Schaeffner P., Braun V., Antoniadis G., Rath S.A.*

Transpedicular fixation of the cervical Spine using spinal navigation.

VIth Joint Meeting of Polish and German Neurosurgical Societies.

24. - 26.09.2004, Stettin/Polen

54. *Neidlinger-Wilke C., Würtz K., Schmidt C., Blessing H., Kast E., Börm W., Ignatius A., Claes L., Wilke H.-J.*

Differenzierung humaner Bandscheibenzellen in einer Kollagen-Biomatrix im unbelasteten Konstrukt und unter Einfluss von hydrostatischem Druck und zyklischer Dehnung. Experimentelle Orthopädie München – Harlaching.

Februar 2004, München-Harlaching

55. *Neidlinger-Wilke C., Würtz K., Liedert A., Schmidt C., Börm W., Ignatius A., Wilke H.J., Claes L.*

Tissue-Engineering der Bandscheibe: Differenzierung von Anulus- und Nucleuszellen in einem dreidimensionalen Kollagengel unter mechanischer Belastung.

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Biomaterialien.

Oktober 2004, Berlin

56. *Richter H.-P.*

La pathologie nerveuse périphérique

Université Nationale du Bénin.

26.01.2004, Cotonou, Benin, Westafrika

57. *Richter H.-P.*

- La hernie discale et la sténose du canal rachidien.
27.01.2004, Cotonou, Benin, Westafrika
58. *Richter H.-P.*
Les spondylodiscites.
28.01.2004, Cotonou, Benin, Westafrika
59. *Richter H.-P.*
Les traumatismes crânio-cérébraux.
29.01.2004, Cotonou, Benin, Westafrika
60. *Richter H.-P.*
Les suppurations intracrâniennes.
02.02.2004, Cotonou, Benin, Westafrika
61. *Richter H.-P.*
Les tumeurs intracrâniennes.
03.02.2004, Cotonou, Benin, Westafrika
62. *Richter H.-P.*
Les hémorragies intracrâniennes spontanées.
04.02.2004, Cotonou, Benin, Westafrika
63. *Richter H.-P.*
Les explorations neuro-radiologiques en neurochirurgie.
05.02.2004, Cotonou, Benin, Westafrika
64. *Richter H.-P.*
La chirurgie du nerf périphérique.
Session de Formation des Neurochirurgiens de l'Afrique Francophone.
10.03.2004, Lomé, Togo, Westafrika
65. *Richter H.-P.*
Traumatisme du nerf périphérique.
XVIème Congrès de l'Association Panafricaine des Sciences Neurologiques.
11.03.2004, Cotonou, Benin, Westafrika

66. *Richter H.-P., Rath S.A., Braun V., Antoniadis G.*
Value of various surgical methods for the treatment of trigeminal neuralgia.
6th German-Syrian-Lebanese Neurosurgery Symposium.
14.03.2004, Damaskus, Syrien
67. *Richter H.-P., Soliman N., Rath S.A., Braun V., Antoniadis G.*
Dorsal Root Entry Zone. Lesions for Deafferentation Pain after Cervical Root
Avulsion
6th. German-Syrian-Lebanese Neurosurgery Symposium.
14.03.2004, Damaskus, Syrien
68. *Richter H.-P.*
Endoscopic Carpal Tunnel Release
18.03.2004, Aleppo, Syrien
69. *Richter H.-P.*
Das Kreuz mit dem Kreuz. Sinnvolle und sinnlose Operationen bei
Rückenschmerzen.
07.04.2004, Kreisärzteschaft Ulm
70. *Richter H.-P.*
Poor Man's Neurosurgery – A very personal experience.
Society of University Neurosurgeons' Annual Meeting.
14.06.2004, Stockholm, Schweden
71. *Richter H.-P.*
Peripheral Nerve Tumors – State of the Art Lecture.
6th. Joint Meeting of the Polish and German Societies of Neurosurgery.
25.09.2004, Szczecin-Maciejewo
72. *Richter H.-P.*
The Fate of the Academic Neurosurgeon, Viewpoints from Germany.
07.10.2004, Dresden
73. *Richter H.-P.*
Neuronavigation
20.10.2004, Port Louis, Mauritius
74. *Richter H.-P.*
Spinal Trauma
20.10.2004, Port Louis, Mauritius

75. *Richter H.-P*
Head Injury.
Nepal Medical College, Department of Surgery.
03.11.2004, Kathmandu, Nepal
76. *Scheller C., Kretschmer T., Richter H.-P., Antoniadis G.*
Ergebnisse nach der operativen Behandlung von Digitalnervenverletzungen. 3. Arbeitstagung des Sektion „Periphere Nerven,, der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
08. - 09.10.2004, Fulda
77. *Schmidt T., Bätzner U., Richter H.-P., Sommer C., Müller H.*
Metastasierung eines systemischen Mamma-Karzinoms in ein frontales Konvexitätsmeningeom – ein seltener Fall.
55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
25. – 28.04.2004, Köln
78. *Seitz K.*
Narkoseführung bei Eingriffen an der Hypophyse, Neurochirurgischer Teil.
5. Günzburger Praxiskurs für Neuroanästhesie.
23. – 27.11.2004, Günzburg
79. *Wilke H.J., Claes L., Ignatius A., Börm W., Blessing H., Schmidt C., Würtz K., Neidlinger-Wilke C.*
Effects of mechanical forces on intervertebral disc cells from annulus and nucleus of human and bovine discs.
European Society of Biomechanics.
2004, Niederlande
80. *Wilke H.J., Claes L., Ignatius A., Börm W., Blessing H., Schmidt C., Würtz K., Neidlinger-Wilke C.*
Effects of mechanical forces on intervertebral disc cells from annulus and nucleus of human and bovine discs.
Eurospine, 2004, Porto
81. *Würtz K., Neidlinger-Wilke C., Börm W., Kast E., Ignatius A., Wilke H.J., Claes L.*
Einfluss von hydrostatischem Druck und zyklischer Dehnung auf Nukleuszellen und degenerierter Bandscheiben.
Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Biomaterialien.
Oktober 2004, Berlin

Publikationen, Abstracts

1. *Antoniadis G., Engelhardt M., Börm W., Richter H.-P., Rath S.A.*
Spinale intramedulläre Tumoren. Wann ist die operative Behandlung angezeigt? (angenommen bei „Der Nervenarzt“)
2. *Bätzner U., Braun V., Richter H.-P., Antoniadis G.*

Management iatrogenen N. accessorius-Läsionen
(angenommen bei „Der Nervenarzt“)

3. *Börm W., Hübner F., Haffke T., Richter H.-P., Kast E., Rath S.*
Approach-related complications of transthoracic spinal reconstruction procedures. *Zentralbl Neurochir* 65 (1): 1 - 6
4. *Börm W.*
Nocardia brain abscess misinterpreted as cerebral infarction
Letter to the Editor – Reply. *J Clin Neurosci.* 11 (3): 348
5. *Börm W., Gleixner M., Klasen J.*
Spinal tumors in coexisting degenerative spine disease – a differential diagnostic problem. *Eur Spine J* 13 (7) : 633 – 638
6. *Börm W., Seitz K.*
Use of cervical stand-alone cages - Letter to the Editor
Eur Spine J 13 (5) : 474 – 475
7. *Börm W., König R.W., Albrecht A., Richter H.-P., Kast E.*
Percutaneous transarticular atlantoaxial screw fixation using a cannulated screw system and image guidance. *Minim Invasive Neurosurg.* 47(2): 1 - 4
8. *Börm W., Mohr K., Hassepaß U., Richter H.-P., Kast E.*
Spinal hematoma unrelated to previous surgery – analysis of 15 consecutive cases treated in a single institution. *Spine* 29 (24): E 555 – 561
9. *Braun V., Sommer C., Schachenmayr W., Kretschmer T., Richter H.-P.*
Lipomas of the internal auditory canal – report of two cases and review of the literature. *Zentralblatt für Neurochirurgie* 65: 88 – 94
10. *Kandenwein J.A., Richter H.-P., Börm W.*
Surgical therapy of symptomatic arachnoid cysts – an outcome analysis.
Acta Neurochirurgica 146 (12): 1317 – 1322
11. *Kretschmer T., Antoniadis G., Börm W., Richter H.-P.*
Iatrogenic nerve injuries Part 1: Frequency distribution, new aspects, and timing of microsurgical treatment. *Chirurg* 14: 1104 – 1112
12. *Kretschmer T., Antoniadis G., Börm W., Richter H.-P.*
Pitfalls of endoscopic carpal tunnel release Part 2: Conclusion from findings of open surgery. *Chirurg* 16: 1207 – 1209
13. *Kretschmer T., Nguyen D.H., Beuerman R.W., Tiel R.L., Kline D.G.*
Elevated ankyrin G in a plexiform neurofibroma and neuromas associated with pain. *J Clinical Neuroscience* 11 (8): 868 – 889
14. *Scheller C., Strauss C., Fahlbusch R., Römstöck J.*
Delayed facial nerve paresis following acoustic neuroma resection und postoperative vasoactive treatment. *Zentralbl Neurochir* 64: 103 – 107

15. *Rath S.A., Kahamba J.F., Kretschmer T., Neff U., Richter H.-P., Antoniadis G.*
Neurological recovery and its influencing factors in thoracic and lumbar spine fractures after surgical decompression and stabilization.
(angenommen bei Neurosurg Rev)
16. *Rath S.A., Moszko S., Schäffner P.M., Cantone G., Braun V., Richter H.-P., Antoniadis G.*
Accuracy of pedicle screw insertion in the cervical spine internal fixation using frameless stereotaxy. (angenommen bei J Neurosurg)

Abstracts

1. *Börm W., Henes I., Schäfers J., Antoniadis G., Richter H.-P.*
Einfluss chirurgischer Therapie bei spinaler Metastasierung – eine Analyse von 67 konsekutiven Fällen.
Abstractband der 55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. S. 143
2. *Braun V., Rath S.A., Antoniadis G., Seitz K., Börm W., Richter H.-P.*
SAB bei geriatrischen Patienten – Therapie und Outcome.
Abstractband der 55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. S. 50
3. *Engelhardt M., Burkhardt C., Antoniadis G., Richter H.-P.*
Prognoseabschätzung der Funktion des N. facialis durch intraoperative Stimulation nach Resektion eines Akustikusneurinoms.
Abstractband der 55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. S. 46
4. *Heinen C.P.G., Kretschmer T., Mohr K., Richter H.-P., Antoniadis G.*
Periphere Nervenventumoren – 12 Jahre Erfahrung.
Abstractband der 3. Arbeitstagung der Sektion „Periphere Nerven“, der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
5. *Kandenwein J.A., Kretschmer T., Engelhardt M., Antoniadis G., Richter H.-P.*
Intraoperative Nervenaktionspotentiale (NAP) bei Interventionen an traumatischen Läsionen des Plexus brachialis.
Abstractband der 55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. S. 74
6. *Kandenwein J.A., Antoniadis G.*
Isolierte Läsion des Ramus superficialis N. radialis.
Abstractband der 3. Arbeitstagung der Sektion „Periphere Nerven“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
7. *Kretschmer T., Seitz K., Antoniadis G., Börm W., Richter H.-P., König R.W.*

Transnasale-transsphenoidale Hypophysenoperationen beim geriatrischen Patienten – Befunde und Langzeit-Resultate.
Abstract der 55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.
S. 94

8. *Scheller C., Kretschmer T., Richter H.-P., Antoniadis G.*
Ergebnisse nach der operativen Behandlung von Digitalnervenverletzungen.
Abstractband der 3. Arbeitstagung der Sektion „Periphere Nerven,“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.

Reviewer, Funktionen, sonstige Aufgaben

Reviewer

1. *Antoniadis G.*
Neurosurgical Review
2. *Börm W.*
Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry
3. *Börm W.*
Langenbeck's Archives of Surgery
4. *Kretschmer T.*
Neurosurgery
5. *Richter H-P*
Neurosurgery, Acta Neurochirurgica

Funktionen innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)

1. *Antoniadis G.*
Sprecher der Sektion „Neurochirurgie peripherer Nerven“ der DGNC
2. *Antoniadis G.*
Mitglied der Kommission „Internationale Beziehungen“ der DGNC
3. *Braun V.*
Vorsitzender der Kommission Informationstechnik und Internet der DGNC
4. *Braun V.*
Webmaster der DGNC
6. *Richter H.-P.*
Past Präsident Sprecher des Beirats der DGNC

Vorsitze, Moderationen

1. *Antoniadis G.*
Vorsitz bei der 3. Arbeitstagung der Sektion „periphere Nerven“ der DGNC, Oktober 2004, Fulda
2. *Börm W.*
Vorsitz bei der Arbeitstagung der Sektion „Wirbelsäule“ der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, September 2004, Günzburg
3. *Kretschmer T.*
Vorsitz bei der 3. Arbeitstagung der Sektion „periphere Nerven“ der DGNC, September 2004, Fulda
4. *Richter H.-P.*
Vorsitz bei der 3. Arbeitstagung der Sektion „periphere Nerven“ der DGNC, September 2004, Fulda
5. *Richter H.-P.*
Vorsitz „Freie Themen: Neue Techniken der Bildgebung. 55. Jahrestagung der DGNC, 25.-28.04.2004, Köln
6. *Richter H.-P.*
Podiumsdiskussion: Versorgung um jeden Preis? Grenzen Neurochirurgische Intensivmedizin. 55. Jahrestagung der DGNC, 25.-28.04.2004, Köln

Sonstige Funktionen

1. *Braun V.*
Mitglied der Kommission der DRG der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie
2. *Kretschmer T.*
Mitglied der Kommission der DRG der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie
3. *Richter H.-P.*
Mitglied der American Association University Neurosurgeons
4. *Richter H.-P.*
Mitglied der „Sunderland Society“

Dissertationen, Preise/Auszeichnungen

Dissertationen

08.07.2004 **Uwe Hassepaß**: Ergebnisse mikrochirurgischer Dekompression degenerativer lumbaler Spinalkanalstenosen

Preise, Auszeichnungen

30.08.2004 **PD Dr. V. Braun**: Verleihung des Titels des außerplanmäßigen Professors an der Universität Ulm

01.09.2004 **Prof. Dr. V. Braun**: Antritt als Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik am Krankenhaus in Siegen

Sommersemester 2004: 1. Preis (beste Vorlesung) für die Dozenten der Neurochirurgischen Hauptvorlesung an der Universität Ulm

XI. Vorlesungen

Wintersemester 2003/2004

<i>Chirurgische Krankheitslehre, Hörsaal IV</i> dis, Mo.,Do., 11.15-12.45	H.-P. Richter, G. Antoniadis, <i>V. Braun</i>
<i>Praktikum Neurochirurgie im Rahmen des</i> dis, Chirurgiepraktikums 5x4 Std	H.-P. Richter, G. Antoniadis, <i>W. Börm, V. Braun, T. Kretschmer, K. Mohr, K. Seitz</i>
Neurochirurgisches Seminar im Rahmen des Chirurgischen Blockpraktikums Freitags 14.00 -17.00	<i>H.-P. Richter, G. Antoniadis, W. Börm, V. Braun, T. Kretschmer, K. Mohr, S. Rath, K. Seitz</i>
Veranstaltungen der Neurochirurgischen Klinik Günzburg im Rahmen des Wahlfachs Neurochirurgie (PJ) in Günzburg 36 Wo.-Std.	<i>H.-P. Richter, G. Antoniadis, W. Börm, V. Braun, T. Kretschmer, K. Mohr, K. Seitz</i>
Chirurgie für höhere Semester Mi. 16.00 -17.30 2 Std.	<i>G. Antoniadis</i>

Allgemeine Chirurgie für Zahnmediziner Neurochirurgie Mi. 17.30 -19.00 (3x2 Std.)	<i>G. Antoniadis, V. Braun</i>
Neurochirurgie-Hauptvorlesung I Die. und Do. 9.15 -10.00	<i>H.-P. Richter, G. Antoniadis, W. Börm, V. Braun, T. Kretschmer, K. Mohr, K. Seitz</i>
Neurochirurgisches Nahtpraktikum 1x2 Std.	<i>G. Antoniadis, W. Börm, W. Börm, V. Braun, T. Kretschmer, K. Mohr, S. Rath, K. Seitz</i>
Neurochirurgisches Op- Praktikum 1 x ganztägig	<i>G. Antoniadis, W. Börm, V. Braun, T. Kretschmer, K. Mohr, K. Seitz</i>
Aktuelle Themen in der Neurochirurgie BKH Günzburg, Haus 63 1 x pro Monat	<i>H.-P. Richter, G. Antoniadis, W. Börm, V. Braun, T. Kretschmer, S. Rath, K. Seitz</i>
Klinische Visite auf der neurochirurgischen	<i>G. Antoniadis, W. Börm ,</i>
Intensivstation (in kleinen Gruppen) <i>K. Mohr, K. Seitz</i>	<i>V. Braun, T. Kretschmer, Voranmeldung erforderlich</i>
Mo., Di., Mi. 15 s.t. – 15.45	
Klinisch-neuroradiologische Demonstration (in kleinen Gruppen). Voranmeldung erforderlich	<i>G. Antoniadis, W. Börm, V. Braun, T. Kretschmer, K. Mohr, K. Seitz</i>
Mo., Di., Mi. 15.45 – 16.30	
Ausgewählte neurochirurgische Krankheitsbilder Voranmeldung erforderlich	<i>S. Rath</i>
Fr. 15.45 – 16.45	
Läsionen gemischter peripherer Nerven im Rahmen der Vorlesung Anatomie und Zellbiologie	<i>H.-P. Richter</i>
Mo. 2 Std.	
Begleitvorlesung zum Präparierkurs „Hirntumoren“	<i>G. Antoniadis</i>

Sommersemester 2004

<i>Chirurgische Krankheitslehre, Hörsaal IV</i> dis, Mo., Do. 11.15 -12.45	H.-P. Richter, G. Antoniadis, <i>V. Braun</i>
<i>Praktikum Neurochirurgie im Rahmen des</i> dis, Chirurgiepraktikums 5x4 Std.	H.-P. Richter, G. Antoniadis, <i>W. Börm, V. Braun, M. Engelhardt Th. Kretschmer, K. Mohr, K. Seitz</i>
Neurochirurgisches Seminar im Rahmen des Chirurgischen Blockpraktikums Freitags 14.00 -17.00	<i>H.-P. Richter, G. Antoniadis, W. Börm, V. Braun, M. Engelhardt, Th. Kretschmer, K. Mohr, K. Seitz</i>
Veranstaltungen der Neurochirurgischen Klinik Günzburg im Rahmen des Wahlfachs Neurochirurgie (PJ) in Günzburg 36 Wo.-Std.	<i>H.-P. Richter, G. Antoniadis, W. Börm, V. Braun, M. Engelhardt, Th. Kretschmer, K. Mohr, S. Rath, K. Seitz</i>
Chirurgie für höhere Semester Mi. 16.00 -17.30 (2 Std.)	<i>G. Antoniadis</i>
Allgemeine Chirurgie für Zahnmediziner Neurochirurgie (2x2 Std.)	<i>G. Antoniadis, V. Braun</i>
Neurochirurgie-Hauptvorlesung I Die. und Do. 9.15 -10.00	<i>H.-P. Richter, G. Antoniadis, W. Börm, V. Braun, M. Engelhardt, Th. Kretschmer, K. Mohr, S. Rath, K. Seitz</i>
Neurochirurgisches Nahtpraktikum 1x2 Std.	<i>G. Antoniadis, W. Börm, V. Braun, M. Engelhardt Th. Kretschmer, K. Mohr, K. Seitz</i>

Neurochirurgisches Op- Praktikum
1 x ganztägig

*G. Antoniadis, W. Börm,
V. Braun, M. Engelhardt,
Th. Kretschmer, K. Mohr,
K. Seitz*

Aktuelle Themen in der Neurochirurgie
BKH Günzburg, Haus 63
1 x pro Monat

*H.-P. Richter, G. Antoniadis,
W. Börm, V. Braun,
M. Engelhardt, Th. Kretschmer,
K. Mohr, K. Seitz*

Klinische Visite auf der neurochirurgischen G. Antoniadis, V. Braun,

Intensivstation (in kleinen Gruppen) W. Börm, M. Engelhardt,

Voranmeldung erforderlich
Mo., Di., Mi. 15 s.t. - 15.45

*Th. Kretschmer, K. Mohr,
K. Seitz*

Klinisch-neuroradiologische Demonstration G. Antoniadis, V. Braun,
(in kleinen Gruppen).
Voranmeldung erforderlich

*W. Börm, M. Engelhardt,
Th. Kretschmer, K. Mohr,*

Mo., Di., Mi. 15.45 - 16.30

K. Seitz

Ausgewählte neurochirurgische Krankheitsbilder S. Rath
Voranmeldung erforderlich
Fr. 15.45 – 16.45

Wintersemester 2004/2005

Allgemeine Neurochirurgie, Hörsaal IV
dis,
Do. 9.00-11.00

*H.-P. Richter, G. Antonia-
dis,
V. Braun*

Spezielle Neurochirurgie, Hörsaal IV
Die. 9.00-11.00

*H-P Richter, G. Antoniadis,
V. Braun*

Praktikum Neurochirurgie im Rahmen des
dis,
Chirurgiepraktikums
5x4 Std.

*H.-P. Richter, G. Antonia-
dis,
V. Braun, M. Engelhardt,
Th. Kretschmer, K. Mohr,
S. Rath, K. Seitz*

Neurochirurgisches Seminar im Rahmen des

H.-P. Richter, G. Antoniadis,

Chirurgischen Blockpraktikums
Freitags 14.00 -17.00

*W. Börm, V. Braun,
M. Engelhardt, Th. Kretschmer,
K. Mohr, S. Rath, K. Seitz*

Veranstaltungen der Neurochirurgischen Klinik
Günzburg im Rahmen des Wahlfachs
Neurochirurgie (PJ) in Günzburg
36 Wo.-Std.

*H.-P. Richter, G. Antoniadis,
W. Börm, V. Braun,
M. Engelhardt, Th. Kretschmer,
K. Mohr, K. Seitz*

Chirurgie für PJ Studenten *G. Antoniadis*
Mi. 16.00 -17.30 2 Std.

Allgemeine Chirurgie für Zahnmediziner *G. Antoniadis, V. Braun*
Neurochirurgie
Mi. 17.30-19.00 (2x2 Std.)

Neurochirurgie-Hauptvorlesung I
Die. und Do., 9.15 -10.00

*H.-P. Richter, G. Antoniadis,
W. Börm, V. Braun,
M. Engelhardt, Th. Kretschmer,
K. Mohr, S. Rath, K. Seitz*

Wahlfachmodul „Neurosurgical Skills“
(14 Stunden)
(NCH Op-Schnupperpraktikum,
NCH Nahtpraktikum)

*H-P Richter, G. Antoniadis,
W. Börm, M. Engelhardt,
Th. Kretschmer, K. Mohr,
K. Seitz*

Wahlfach „Basiswissen Neurochirurgie
für neurologisch Interessierte“
(15 Stunden)
(Aktuelle Themen aus der NCH,
NCH Intensivmedizin mit Neuroradiologie)

*H-P Richter, G. Antoniadis,
W. Börm, M. Engelhardt,
Th. Kretschmer, K. Mohr,
K. Seitz*

Ausgewählte neurochirurgische Krankheitsbilder *S. Rath*
Vor Anmeldung erforderlich
Fr 15.45 -16.45

Doktorandengespräch
(nach Vereinbarung)

G. Antoniadis, S. Rath

Begleitvorlesung zum Präpariekurs
(periphere Nerven, Hirntumoren)

H.-P. Richter, G. Antoniadis

XII. Kurse, Kolloquien, Konferenzen

1. **I. Kurs, III. Zyklus „Neurochirurgie peripherer Nerven“** der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, 11. und 12. März 2004, Günzburg und Ulm
2. **Neurochirurgisches Kolloquium „Aktuelle Themen aus der Neurochirurgie“** - Aus Anlass des 80. Geburtstages von Herrn Prof. Dr. med. K. Schmidt, 24. März 2004, Festsaal BKH Günzburg
3. **„Das Schmerzzentrum Ulm stellt sich vor“** Universitätsklinikum Ulm, Stadthaus Ulm, 24.-27. März 2004
4. **Arbeitstagung** der Sektion „Wirbelsäule“ der DGNC, 17.-18.09.2004, Forum am Hofgarten, Günzburg
5. **22. Neurowissenschaftliches Kolloquium** (Neurochirurgische Klinik Günzburg, Neurologische Klinik Günzburg, Neuroradiologische Praxis Ulm und Neuropathologie der Universität Ulm) Hörsaal 63a, 03.03.2004, BKH Günzburg
6. **23. Neurowissenschaftliches Kolloquium**
(Neurochirurgische Klinik Günzburg, Neurologische Klinik Günzburg, Neuroradiologische Klinik Ulm, Neuropathologie der Universität Ulm),
Hörsaal 63a, 16.06.2004, BKH Günzburg
5. **24. Neurowissenschaftliches Kolloquium**
(Neurochirurgische Klinik Günzburg, Neurologische Klinik Günzburg, Neuroradiologische Praxis Ulm und Neuropathologie der Universität Ulm),
Hörsaal 63a, 15.09.2004, BKH Günzburg
6. **25. Neurowissenschaftliches Kolloquium**
(Neurochirurgische Klinik Günzburg, Neurologische Klinik Günzburg, Neuroradiologische Praxis Ulm und Neuropathologie der Universität Ulm),
Hörsaal 63a, 15.12.2004 BKH Günzburg
7. **Interdisziplinäre Neurofibromatosekonferenz** der Universität Ulm:
1. Mittwoch des Monats
8. **Epilepsiekonferenz** gemeinsam mit der Neurologischen Klinik der Universität Ulm: 1x vierteljährlich (RKU Ulm)

XIII. Interne ärztliche Fortbildungen

(Konferenzraum, Haus 25, Zi. 114)

- 16.01.2004:** Endokrinologisch—Neurochirurgisches Kolloquium Postoperative Hyponatriämie. Fallbesprechungen
Dr Etzrodt, Endokrinologe, Ulm
- 23.01.2004:** Zellersatztherapie bei M.Parkinson
PD Dr. Storch, Neurologie Uni Ulm
- 30.01.2004:** Morbidity and Mortality
PD Dr. Braun, NCH Günzburg
- 30.01.2004:** Sulfixdübel: 1 Jahresreport
Dr. Hübner, NCH Günzburg
- 6.02.2004:** Hämodynamisches Monitoring bei SAB—PICCO statt Rechtsherzkatheter?
Dr. Berger, Neuroanästhesie Günzburg
- 18.02.2004:** Hypophyseninsuffizienz bei SHT und SAB
Prof. Dr. Stalla, Max-Planck-Institut München
- 27.02.2004:** HWS Studie 2004 - Vorstellung der Multicenterstudie der DGNC
OA Dr. Börm, NCH GZ
- 02.04.2004:** Präsentation der Vorträge für DGNC Köln 2004
- 21.04.2004:** Strahlentherapie der Hirntumore
Frau Dr. Gilescu, KKH Heidenheim
- 07.05.2004:** Zellbiologische Untersuchungen zur Pathogenese von Schwannomen
Fr. Dr. Kämpchen, Neurologie Uni Ulm
- 14.05.2004:** Intraoperatives Monitoring bei Operationen in der hinteren Schädelgrube— die „Erlangen-Experience“
Dr. Scheller, NCH Günzburg
- 28.05.2004:** Die operative Therapie der Spinalkanalstenose
Dr. Hassepass, NCH Günzburg
- 11.06.2004:** Ergebnisse der operativen Therapie bei subaxialen HWS—Frakturen
Dr.Klasen, NCH Günzburg
- 02.07.2004:** Apoptose bei malignen Hirntumoren: Signalwege und experimentelle Therapiestrategien
PD Dr. Fulda, Kinderklinik Uni Ulm

23. 07.2004: Morbidity and Mortality: Revisionsbedürftige Infektionen
OA Dr.Engelhardt, NCH Günzburg

13. 08.2004: Studienkonzepte zur dekompressiven Hemikraniektomie : DESTINY
und RESCUE
Dr.Engelke, NCH Günzburg

20. 08.2004: Ergebnisse nach SAB: Applikation von Nimodipin vs. Magnesium
Dr.Heinen, NCH Günzburg

XIV. Fortbildungen im Krankenpflegebereich

Neurochirurgische Fortbildungen (IBF)

26.01.04	Pumpenimplantate in der Neurochirurgie	OA Dr. Mohr
17.05.04	Reanimation	J. Birzle
25.10.04	Enterale Ernährung	H. Mayer / Krumbach
15.11.04	Neuerungen und Trends in der Neurochirurgie	Prof. Dr. H.-P. Richter

Fortbildungen Wachstation

25.03.04	Monitoring von EKG und Blutdruck	J. Birzle
29.04.05	Umgang mit der Thoraxdrainage	J. Birzle
15.06.04	Tracheostoma	J. Birzle

Fortbildungen OP

31.03.04	Kyphoplastie Workshop	OA Dr. Börm
24.11.04	Duraersatz, Blutstillung, Fibrinkleber	Fr. Lauser Fa. Baxter

Fortbildungen Intensivstation

21.01.04	Rehau Hirndruckmessung	Hr..Schölller Fa. Rehau
28.01.04	Licox pTiO ₂ Monitoring	Hr. Flach

17.02.04	PICCO – Monitoring	Fa. Integra Neuro Sciences Dr.H.Berger
17.02.04	Grundlagen der Beatmung	J. Birzle
10.03.04	Pflege beim Hirndruckpatienten	J. Birzle
10.03.04	Pflege bei der Subarachnoidalblutung	B. Häuser
20.04.04	Beatmungskonzepte BiLevel und TC	Hr. Madel Fa. Tyco
30.04.04	Kinästhetik Praxiseinführung Intensivstation	I. Neumann
11.05.04	Mentorentrainingstag Beatmung	Hr. Madel Fa. Tyco
18.05.04	hygienische Endoskopaufbereitung	J. Birzle
15.06.04/ 22.06.04 06.07.04	Narkosegeräte in der Diagnostik Fallbesprechung Intrazerebrale Massenblutung bei Hypertonie Fallbesprechung Schädel-Hirn-Trauma	A. Löffler Dr.T.Schmidt Dr.C.Scheller
14.09.04		
19.10.04	Pflege von potentiellen Organspendern	M. Vollmann-Schipper
26.10.04	Liquorableitungsstörungen	G.Ackermann
09.11.04	aktive Atemgasklimatisierung	Fr. Brugger Fa. Fisher&Paykel
23.11.04	Gerätetrainingstag	G. Zimmermann/J. Birzle

Kinästhetik Arbeitsgruppe

13.01.04 22.06.04 21.09.04	Schulung des eigenen Körperbewusstseins und der eigenen Bewegungskompetenz	I. Neumann
----------------------------------	--	------------

Unterricht in der Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie

12.02.04	Pflege bei der Subarachnoidalblutung	B. Häuser
11.03.04	Pflege bei erhöhtem Hirndruck	J. Birzle
	Pflege in der Neuroanästhesie	B. Kitzinger

Unterricht in der Krankenpflegeschule BKH

07.04.-27.07.04	Kinästhetik – Grundkurs	
27.09.-24.01.05	Kinästhetik – Grundkurs	I. Neumann
24.06.04	Kinästhetik – Einführungsseminar Lehrkräfte	I. Neumann

Fortbildungen für den BKH-Pflegedienst

Laufend im Jahr 2004	Reanimationsfortbildung (für die Psychiatrie und Neurologie)	J. Birzle
09.01-30.01.04	EDV Kurs für Einsteiger	G. Zimmermann
03.02.04	Kinästhetik Praxistag	I. Neumann
11.03.04	Kinästhetik – Einführungsseminar Gerontopsychiatrische Fachkrankenpflege	I. Neumann
13.10.04	Unterricht im Praxisanleiterkurs	O. Schätte
03.05.04/08.11.04	Kinästhetik-Auffrischungstag	I. Neumann
04.05.04/30.11.04	Kinästhetik-Arbeitskreis	I. Neumann

Vortragsaktivitäten – Kurse – Seminare – Workshops extern

16.02.04	Kinästhetik Refreshment	KKH Krumbach	I. Neumann
11.03.04	Kinästhetik – Einführungsseminar Gerontopsychiatrische Fachkrankenpflege	BKH Günzburg	I. Neumann
22.03.04/ 05.04.04	Kinästhetik – Einführungsseminar für Raphael Hospitzverein	Günzburg	I. Neumann
23.06.04	Kinästhetik Auffrischttag	Heilig-Geist-Stift, Dillingen	I. Neumann
12.07.04	Kinästhetik – Arbeitsgruppe	KKH Krumbach	I. Neumann
23.09.04/	Kinästhetik-Einführungsseminar	in Offingen	I. Neumann

30.09.04	für „Pflegerische Angehörige“	BKH Günzburg mit Seniorenamt
03.11.04	Kinästhetik-Einführungsseminar für „Alzheimer-Selbsthilfe“	im BKH Günzburg I. Neumann mit Seniorenamt

Projektarbeitsgruppe Qualitätsverbesserung NC

6 Treffen im Jahr 2004:

Überarbeitung der Patienteninformationsbroschüre

Verbesserung der Stationären Patientenaufnahmen

Teilnehmer: Frau E. Führer, Frau M. Hauer, Frau G. Jehle, Frau M. Karavar,, Frau St. Kany, Frau W. Majer, Frau I. Neumann, Frau U. Röckert, Frau R. Staib, Herr St. Mösle, Herr J. Birzle, Herr E. Führer, Herr L. Hörwig, Herr H. Pintarelli

Zusatzqualifikationen

Fachweiterbildung abgeschlossen im Jahr 2004

Krankenschwester für die
Intensivpflege und Anästhesie

Frau G. Ackermann
Frau M. Vollmann-Schipper

Frau P. Weber

Krankenschwester für den
Operationsdienst

Frau I. Haack

sonst. Zusatzqualifikationen abgeschlossen im Jahr 2004

Praxisanleiter:

Frau B. Häuser

Gassterilisation

Herr G. Stadler