

KLINIKUM HILDESHEIM GMBH



# QUALITÄTSBERICHT



BERICHTSJAHR 2005  
JUNI 2006



## Inhalt

4	Einleitung
5	Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick
9	Fachabteilungen der Klinik
13	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
16	Klinik für Augenheilkunde
19	Klinik für Bildgebende Diagnostik, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin
24	Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
27	Klinik für Gastroenterologie
33	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
39	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
42	Klinik für Kardiologie, Angiologie, Intensivmedizin
46	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
49	Klinik für Nephrologie
52	Klinik für Pädiatrie
57	Institut für Pathologie
59	Klinik für Plastische und Handchirurgie
63	Gemeinschaftspraxis für Strahlentherapie
66	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
71	Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
76	Qualitätsmanagement
76	Qualitätsziele
77	Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements
78	Projekte des Qualitätsmanagements
86	Messergebnisse im Qualitätsmanagement
89	Perspektiven des Qualitätsmanagements
90	Impressum

# 1 Einleitung

## Jährlicher Qualitätsbericht



Seit Sommer 2005 verpflichtet der Gesetzgeber alle Krankenhäuser, einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Diese Darstellung soll regelmäßig alle zwei Jahre erfolgen, um gleichermaßen medizinischen Laien (Patienten, potentiellen Patienten und ihren Angehörigen) wie allen übrigen Partnern (zuweisenden Ärzten, kooperierenden Krankenhäusern, Krankenkassen, Selbsthilfengruppen und anderen) das aktuelle Angebot der Krankenhäuser zu präsentieren. Die Klinikum Hildesheim GmbH hat sich wie alle anderen in der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG stehenden Krankenhäuser dazu entschlossen, auch unabhängig von gesetzlichen Vorgaben in diesem Jahr einen solchen Bericht zu verfassen.

## Neue Berichtsstruktur



Um den unterschiedlichen Erwartungen von medizinischen Laien und Kooperationspartnern gleichermaßen gerecht zu werden, hat der vorliegende Bericht eine modifizierte Struktur, die dem interessierten Leser unabhängig von seiner Perspektive auf das Klinikum einen Überblick sowohl über das Leistungsangebot als auch über Qualitätsmanagementprojekte gibt. Dieser Bericht stellt die Klinikum Hildesheim GmbH mit ihren Strukturdaten und ihrem innovativen Leistungsangebot, das in vielen Fällen interdisziplinär belegt ist, vor.

## Gesundheitswoche jährlich im Herbst



Wir verfolgen mit der Veröffentlichung des Berichtes ähnlich wie mit unserer jährlich im Herbst stattfindenden Gesundheitswoche das Ziel, offene Fragen zu unserem Angebot zu beantworten.

Als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung kann das Klinikum Hildesheim ein breit gefächertes Leistungsangebot von insgesamt 16 Kliniken und Instituten als Haupt- beziehungsweise Belegabteilungen erbringen. Die 16 Kliniken werden sich einzeln vorstellen und ihr abteilungsspezifisches Spektrum fokussiert auf Schwerpunkte präsentieren. Die qualitativ hochwertige Arbeit unserer Kliniken werden wir ausgewählt mit Leistungszahlen belegen, die durch die Auswertungen von Qualitätsindikatoren ergänzt werden.

## Qualitäts- management- projekte

Die Klinikum Hildesheim GmbH ist im Mai 2004 nach der DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert worden. Sie kann auf ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem zurückgreifen, das durch Prozess- und Fehleranalyse einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Abläufe gewährleistet. Beispielhaft können wir Ergebnisse von Qualitätsmanagementprojekten vorstellen, die die Funktionsfähigkeit des Qualitätsmanagementsystems belegen. Durch Befragungen von Patienten und zuweisenden Ärzten mit entsprechender Evaluation sowie dem strukturierten Umgang mit Fehlern und Verbesserungsvorschlägen durch eine interdisziplinär besetzte Kommission gewinnen wir Erkenntnisse, die eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung bewirken und unser Krankenhaus zu einem lernenden System machen.

## 2 Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick

Name und Anschrift der Klinik	Klinikum Hildesheim Weinberg 1 31134 Hildesheim
Institutskennziffer	260 320 633
Träger	Klinikum Hildesheim GmbH
Zentrale E-Mail-Adresse der Geschäftsführung	gf@klinikum-hildesheim.de
Internet-Präsenz	www.klinikum-hildesheim.de
Betten Intensivmedizin	32
Betten Intermediate Care	20 (ab dem 15.08.2005)
Stationäre Fälle im Jahr 2005 gesamt	21.531
Ambulante Fälle im Jahr 2005 gesamt	54.598
Stationäre Operationen im Jahr 2005 gesamt	33.667
Ambulante Operationen nach §115b SGB V	1.711

### Fachabteilungen und Planbetten

Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten (laut Krankenhausplan)
2700	Augenheilkunde	5
1500	Chirurgie	189
2400	Frauenheilkunde	65
	davon Frauenheilkunde	42
	Geburtshilfe	23
2600	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	10
3400	Haut-u.Geschlechtskrankheiten	32
0100	Innere Medizin	184
1000	Kinderheilkunde	40
3600	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	2
3200	Nuklearmedizin (Therapie)	5
1900	Plastische Chirurgie	20
3300	Strahlentherapie	3

### Besonderheiten der Klinik

#### Lage

Das Klinikum Hildesheim, seit dem 01.01.2005 zur RHÖN-KLINIKUM AG gehörend, blickt auf eine über hundertjährige Geschichte als ehemals Städtisches Krankenhaus zurück. Auf einem großzügigen, parkähnlichen Gelände sind die 16 Kliniken in unterschiedlichen Gebäuden untergebracht. Dieser Baustil für Krankenhäuser war im letzten Jahrhundert weit verbreitet. Unsere Patienten nutzen mit ihren Besuchern das wunderschöne Anwesen, um sich während des Aufenthaltes im Klinikum zu erholen. Ein Biotop und viele Parkbänke erfreuen sich in den warmen Monaten großer Beliebtheit.

**Im Grüngürtel eingebettet**

### Neubauprojekt

In kommunaler Trägerschaft entstand im baulichen Bereich ein nicht unerheblicher Investitionsstau. Gleichzeitig mit dem Trägerwechsel von der Stadt Hildesheim zur RHÖN-KLINIKUM AG begann die Projektplanung für den dringend notwendigen Neubau des Klinikums.

### Ausstattung

### Innovatives Leistungsspektrum

Die Ärzte und Pflegekräfte unseres Hauses stehen an 365 Tagen rund um die Uhr für das gesamte Stadtgebiet und den Landkreis, aber natürlich auch überregional allen Patienten zur Verfügung. Dieses Team, ergänzt durch Mitarbeiter im Umfeld der klinischen Versorgung, trägt maßgeblich zur bestmöglichen Behandlung und kompetenten Pflege bei. Moderne Medizin und Pflege, die sich an neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren, bedürfen aber auch apparativer Unterstützung.

### Apparatives Spektrum

Die gesamte detaillierte Auflistung unserer apparativen Ausstattung käme einem Katalog von Medizingeräten gleich. Die einzelnen Kliniken beschreiben teilweise in ihrem Leistungsangebot ihr spezielles Apparate-Equipment. Wir möchten aber gerne darauf hinweisen, dass für unser vielfältiges interdisziplinäres Angebot sämtliche diagnostischen und therapeutischen Apparate bereit stehen. Beispielfür sind der Computertomograph (CT), der Kernspintomograph (MRT), der Szintigrafie-, Endoskopie-Arbeitsplätze sowie diverse konventionelle Röntgengeräte, das EEG, das Herzkatheterlabor mit zwei Messplätzen, Sonographiegeräte und vieles mehr.

### Besondere Serviceeinrichtungen

### Patientenschulung

Die Patienten stehen für das Klinikum Hildesheim im Mittelpunkt der Versorgung. Ihren Interessen gerecht zu werden, ist unser Hauptanliegen. Medizinische und pflegerische Versorgung bilden dabei für alle Patienten den absoluten Schwerpunkt. Ergänzend hierzu runden optimale Serviceangebote das Bild eines guten Krankenhauses ab. Kurzfristige bauliche Investitionen helfen schon jetzt, patientenorientierte Zwischenlösungen bis zum Bezug des Neubaus zu schaffen.

### Serviceangebot

Als besondere serviceorientierte Leistungsangebote stehen zur Verfügung:

- Rauchfreie Cafeteria
- Blumengeschäft
- Friseur im Haus
- Fußpflege im Haus
- Kiosk und Einkaufsmöglichkeit
- Parkanlagen (mit Biotop, Freiluft Schachspiel)

## Besonderer Service:

### Einzelhandel und mehr:

- Dolmetscherdienste
- Beschwerdemanagement
- Unterbringung von Begleitpersonen (gegen Zuzahlung)
- Kinderbetreuung im Kinderspielhaus (während des Besuches von Angehörigen: Montag bis Freitag und Sonntag 15 bis 17 Uhr)
- „Petronella“ – Clown in der Kinderklinik

### Dolmetscherdienste



### Psychosoziale Angebote:

- Klinisches Ethikkomitee (zur Unterstützung bei ethischen Problemen)
- Raum der Ruhe
- Seelsorge
- Besuchsdienste
- Sprechstunde der beiden Hildesheimer Hospizvereine/-dienste
- Psychoonkologische Betreuungsangebote wie zum Beispiel Entspannungs- und Gesundheitstraining für Patienten mit Tumorerkrankungen

### Klinisches Ethik-Komitee

### Beratung und Fortbildung:

- Patientenschulungen (Vorbereitungsveranstaltung für Patienten vor Hüft- und Knieprothesenoperationen)
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter zu Krankheitsbildern, interventionellen- und operativen Verfahren und Kontaktvermittlung zu Selbsthilfegruppen
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Stillberatung auf der Neugeborenenstation

### Beratung und Fortbildung

### Interdisziplinäre Leistungsangebote

Durch die hohe Anzahl der Fachabteilungen und deren besondere Kombination ergeben sich vielfältige interdisziplinäre Leistungsangebote:

- Die umfassende Versorgung von Patienten mit bösartigen Neubildungen (chirurgisch, internistisch, gynäkologisch, dermatologisch, anästhesiologisch)
- Die Schwerpunktversorgung polytraumatisierter Patienten und schwerstverletzter Unfallopfer (inklusive neurochirurgischer und plastisch-chirurgischer Behandlung)

### Abteilungs- übergreifendes Angebot

- Die gesamte Diagnostik und Therapie am Herzen mittels Herzkatheter und kardiologischer Kernspintomographie einschließlich der Elektrophysiologie
- Die Bevorzugung minimal-invasiver Operationstechniken in allen operativen Fächern
- Die sofortige Versorgung der Neugeborenen im Perinatalzentrum
- Die endoprothetische Versorgung der Gelenke
- Die umfassende endoskopische Diagnostik und Therapie bei allen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- Die Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs innerhalb des zertifizierten Brustzentrums am Klinikum Hildesheim
- Eine interdisziplinäre Station für Patienten mit Bauchraumproblemen, die von Chirurgen und Internisten versorgt werden

Die abteilungsübergreifende Behandlung mehrerer Fachdisziplinen stellt die optimale Versorgung der Patienten dar und sichert die Weiterentwicklung der medizinischen Qualität. Dabei gilt es, durch besonders enge Abstimmung der medizinischen, pflegerischen und organisatorischen Abläufe ein fehlerfreies Ineinandergreifen und einen optimalen Informationsaustausch sicherzustellen.

### 3 Fachabteilungen der Klinik

Das Klinikum Hildesheim ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover bietet es mit seinen insgesamt 16 Kliniken und Instituten ein breites medizinisches Leistungsspektrum an. Zusammen mit den vier Belegabteilungen und dem Institut für Pathologie können unsere elf Hauptabteilungen den Versorgungsauftrag optimal erfüllen.

Das InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) hat für das Jahr 2004 ICD-Zahlen veröffentlicht, aus denen die bundesweite Häufigkeit von bestimmten Erkrankungen zu ersehen ist. Stellt man diese bundesweiten Zahlen von 2004 den Zahlen des Klinikums von 2005 gegenüber, so ergibt sich eine große Übereinstimmung; das heißt, dass unser Krankenhaus all diesen sehr häufig auftretenden Erkrankungen medizinisch gerecht werden kann. Abgebildet sind die 25 häufigsten Hauptdiagnosen bundesweit im Vergleich mit den 25 häufigsten Diagnosen im Klinikum Hildesheim.

## Die häufigsten Hauptdiagnosen im Bundesvergleich

Hauptdiagnosen 2004 bundesweit*		Hauptdiagnosen 2005 Klinikum Hildesheim				Anzahl vollstationäre Fälle	
Rang	Hauptdiagnose	Text	Anzahl vollstationäre Fälle	Rang	Hauptdiagnose	Text	Anzahl vollstationäre Fälle
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	542.784	1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	669
2	I20	Angina pectoris	316.111	2	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	546
3	I50	Herzinsuffizienz	256.283	3	E05	Hyperthyreose (Thyreotoxikose)	464
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	232.906	4	I50	Herzinsuffizienz	410
5	K80	Cholelithiasis	209.173	5	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	374
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	200.782	6	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	364
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	198.247	7	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	348
8	S06	Intrakranielle Verletzung	196.009	8	I20	Angina pectoris	339
9	K40	Hernia inguinalis	181.025	9	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	332
10	I63	Hirninfrakt	180.863	10	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	303
11	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	174.740	11	K80	Cholelithiasis	294
12	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	173.266	12	I21	Akuter Myokardinfarkt	286
13	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	166.811	13	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	270
14	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	166.466	14	H25	Cataracta senilis	258
15	G47	Schlafstörungen	160.173	15	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	242
16	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	155.578	16	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	239
17	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	155.058	17	E04	Sonstige nichttoxische Struma	224
18	E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-II-Diabetes)	154.776	18	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	222
19	S72	Fraktur des Femurs	152.821	19	S72	Fraktur des Femurs	211
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	147.150	20	I47	Paroxysmale Tachykardie	211
21	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	142.366	21	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	203
22	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankheit	142.096	22	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	199
23	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	141.035	23	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	197
24	I70	Atherosklerose	136.551	24	S06	Intrakranielle Verletzung	193
25	H25	Cataracta senilis	132.653	25	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	186

\*Quelle: InEK gGmbH

Darüber hinaus werden unsere Kliniken aber nicht nur diesen Anforderungen gerecht, sondern erfüllen mit ihren medizinischen Schwerpunkten auch spezielle Anforderungen des Gesundheitssystems. Sie werden sich nachfolgend alphabetisch sortiert mit ihren Schwerpunkten vorstellen.

Bevor sich die einzelnen Kliniken präsentieren, soll die tabellarische Darstellung der TOP-25-DRG und Top-25-OPS des gesamten Klinikums das Bild des fachübergreifenden Leistungsangebotes abrunden.

### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	847
2	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	617
3	O60	Vaginale Entbindung (natürliche Geburt)	580
4	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) und Erregungsleitungsstörungen	479
5	K15	Strahlentherapie bei endokrinen (innere Drüsen), Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag	449
6	F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	407
7	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	392
8	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	360
9	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	334
10	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	306
11	I48	Revision (Korrektur) oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse (Gelenkversteifung), ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	294
12	I44	Endoprothesen-Implantation (Einsetzen eines künstlichen Gelenks) oder Wechseloperation am Kniegelenk	278
13	D30	Tonsillektomie (Entfernung der Gaumenmandeln) außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	258
14	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	254
15	J22	Hauttransplantation oder Débridement (Wundausschneidung) ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	248
16	C08	Entfernung und Ersatz der Augenlinse	241
17	I56	Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen, ohne komplexen Eingriff	238
18	K12	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus (Schilddrüsenzungengang) außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	235
19	H14	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	223

Rang	DRG	Text	Fallzahl
20	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale (Anfallsweises Auftreten von Atemnot)	219
21	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	211
22	J66	Mäßig schwere Hauterkrankungen	199
23	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	197
24	J65	Verletzung von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	196
25	F57	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) mit komplexer Intervention	174

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	2410
2	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	2210
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	1673
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	1374
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	1358
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	1213
7	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung z. B. über die Leistenschlagader)	971
8	5-984	Mikrochirurgische Technik (Zusatzverschlüsselung)	930
9	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	898
10	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung	894
11	8-854	Hämodialyse (Blutreinigungsverfahren zur Dialysebehandlung)	879
12	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (Zugang durch Haut und Schlagadern)	877
13	9-262	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen	869
14	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	838
15	1-279	Diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	826
16	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	799
17	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	754
18	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	700
19	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	680
20	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	655
21	8-931	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	611
22	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körperven)	567
23	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems (ohne Kontrastmittel)	541
24	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum (Kreuzbein) und zum Os coccygis (Steißbein)	540
25	3-820	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel	510

### 3.1 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

**Leitung** der Abteilung: Prof. Dr. W. Tolksdorf

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

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: fünf Jahre Anästhesiologie, zwei Jahre spezielle anästhesiologische Intensivmedizin, sechs Monate spezielle Schmerztherapie.

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

- Schmerztherapie
- Anästhesie

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung (hier auf der operativen Intensivstation mit zwölf Betten):

Fallzahlen (DRG)	861
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	884
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.383

#### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

##### Schwerpunkt 1: Anästhesiequalität

Sie ist klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt an unserer Klinik. Auf die Vermeidung intraoperativer Wachheit wird durch die Verwendung besonders geeigneter Narkoseverfahren großer Wert gelegt. Für alle operativen Eingriffe sind Standardanästhesieverfahren festgelegt.

**Qualität der Narkosen**

#### Leistungszahlen

1. Narkoseleistungen	Anzahl 2005	Anteil in %	(Vergleich 2004)
ITN (Intubationsnarkose)	5.464	53,7	56,3%
KKM (Narkosen mit Kehlkopfmaske)	3.075	30,2	27,4%
Narkose mit Maskenbeatmung	161	1,6	2,5%
SPA (Spinalanästhesie)	622	6,1	6,2%
VIP	16	0,2	1,7%
Plexusnarkose am Arm	214	2,1	1,7%
Periduralanästhesie zur Geburtserleichterung	255	2,5	1,8%
Stand by (in Narkosebereitschaft)	374	3,7	3,4%
Leistungen (gesamt):	10.181		10.306

<b>2. Zeiterfassung in Minuten</b>	<b>Anzahl 2005</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>(Vergleich 2004)</b>
Anästhesie Minuten (Zentral OP)	1.009.432		937.092
Anästhesie Minuten für Kathetertechniken	48.045		9.720
Anästhesie Minuten (Aussenbereiche)	18.000		18.110
Anästhesie Minuten (gesamt)	1.075.477		947.607

### **Qualitätsmanagement**

Mitte 2005 wurden eine Woche lang alle von der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie betreuten Patienten gezielt zur Anästhesiequalität befragt:

- Dabei zeigten sich über 95% "zufrieden" mit der Gesamtleistung der Abteilung, 76% waren "voll zufrieden".
- In Bezug auf die Narkoseaufklärung gab es "volle Zufriedenheit" bei 88%.
- "Schwere Übelkeit und/oder Erbrechen" trat nur bei 5% der Befragten auf.

Die Befragung wird 2006 wiederholt und um einige Aspekte erweitert. Außerdem werden 2006 auch die Wartezeiten im Bereich der Anästhesieambulanz (Narkoseaufklärung) gezielt untersucht. Zwei im Jahre 2005 durchgeführte Stichproben zeigten hier durchschnittliche Wartezeiten von unter 30 Minuten.

### **Schwerpunkt 2: Operative Intensivtherapie**

Auf der operativen Intensivstation werden schwerpunktmäßig postoperative Patienten nach großen Eingriffen sowie polytraumatisierte (schwerstverletzte) Patienten stabilisiert, behandelt und gepflegt. Die Schweregrade der Erkrankungen sind in den letzten Jahren erheblich angestiegen: behandelt werden Herz-, Kreislauf-, Nieren- und Lungenversagen, wofür alle modernen Geräte zur Verfügung stehen. Neben qualitativ hochwertiger Therapie wird besonderer Wert auf die psychosoziale Betreuung der Patienten, vor allem aber auch der Angehörigen gelegt.

### **Leistungszahlen**

861 Patienten wurden 2005 intensivmedizinisch behandelt.

Im Jahr 2005 wurden auf der operativen Intensivstation Patienten 44.269 Stunden beatmet. Dies entspricht einer Erhöhung der Beatmungsstunden von 19% gegenüber dem Jahr 2004 (37.210 Beatmungsstunden).

### **Qualitätsmanagement**

Die anästhesiologisch geführte, operative Intensivstation beteiligt sich seit 2000 an einem Benchmarking Projekt des Robert Koch-Institutes über Infektionsraten im Rahmen von Intensivtherapie (KISS – Krankenhaus- Infektions-Surveillance-System).

### **Schwerpunkt 3: Schmerztherapie**

Im stationären Bereich versorgen wir die postoperativen Patienten durch einen Akutschmerzdienst mit PCA-(patientenkontrollierte Schmerztherapie) Pumpen und Regionalanästhesien. Dabei visitiert der Akut-Schmerzdienst alle Katheterpatienten mindestens zweimal täglich (auch am Wochenende).

**Regelmäßiger Akut-Schmerzdienst**

#### **Leistungszahlen**

2005 wurde die Versorgung auf diesem Gebiet ausgeweitet: Insgesamt wurden rund 330 Katheter zur perioperativen Schmerztherapie (während der Operation) und zur Behandlung komplexer Schmerzzustände (zum Beispiel Morbus Sudeck) eingesetzt.

#### **Qualitätsmanagement**

Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin leitet das Qualitätsmanagementprojekt „Perioperatives Schmerzmanagement“, in dem interdisziplinär eine Verbesserung der Schmerztherapie für chirurgische Patienten erarbeitet wird.

## 3.2 Klinik für Augenheilkunde

**Belegärzte:** Dr. G. Haselmann, Dr. M. Knabe, H. W. Görge

Alle in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzte sind Fachärzte. Zusätzlich besteht die Fachklinik für „Okuläre Eingriffe höheren Schwierigkeitsgrades“, „Augenmuskelchirurgie höherer Schwierigkeitsgrade“, „Laserchirurgie höherer Schwierigkeitsgrade“ und „Laserchirurgie“.

Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung: drei Jahre Augenheilkunde (zwei Jahre Klinik, ein Jahr Praxis).

Die Abteilung bietet folgende ambulante Leistungen an:

Sämtliche ambulanten Leistungen aus dem Bereich der Augenheilkunde werden von den Belegärzten in ihrer Facharztpraxis angeboten.

**Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:**

Fallzahlen (DRG)	408
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	998
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.001

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

Sie enthalten nur die stationäre Patientenversorgung der fünf Belegbetten. Alle ambulanten Eingriffe erfolgen in Verantwortung des Augenzentrums Hildesheim und werden dort ausgewiesen.

### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	C08	Entfernung und Ersatz der Augenlinse	241
2	C17	Eingriffe an der Retina (Netzhaut) mit Pars-plana-Vitrektomie (Glaskörperentfernung am Auge) und andere komplexe Prozeduren ohne Entfernung der Linse	49
3	C07	Eingriffe bei Glaukom (grüner Star)	28
4	C14	Eingriffe am Auge (Restkategorie)	24
5	C06	Komplexe Eingriffe bei Glaukom (grüner Star)	18
6	C20	Eingriffe an Kornea (Hornhaut des Auges), Sklera (Lederhaut des Auges) und Konjunktiva (Bindehaut des Auges) und Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse	16
7	C19	Eingriffe bei Glaukom (grüner Star) ohne Entfernung der Linse	10
8	C63	Erkrankungen des Auges (Restkategorie)	7
9	C65	Bösartige Neubildungen des Auges und Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	4
10	C16	Enukleationen (Ausschälung) und Eingriffe an der Orbita (Augenhöhle, Augapfel) außer bei bösartiger Neubildung	3

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis (Altersform des grauen Stars)	258
2	H35	Erkrankungen der Netzhaut	36
3	H40	Glaukom (grüner Star)	26
4	H43	Erkrankungen des Glaskörpers	17
5	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	16
6	E14	Nicht näher bezeichneter (in bezug auf Typ I oder Typ II) Diabetes mellitus	12
7	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	8
7	H02	Erkrankungen des Augenlides	8
9	T85	Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate (Restkategorie)	6
10	H27	Affektionen (Erkrankungen) der Linse (Restkategorie)	5

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-144	Entfernung und Ersatz der Augenlinse	263
2	5-154	Operationen zur Fixation (Befestigung) der Netzhaut, außer eindellende Operationen	83
3	5-158	Pars-plana-Vitrektomie (Entfernung des Glaskörpers des Auges)	63
4	5-156	Operationen an der Retina (Netzhaut)	43
5	5-139	Operationen an Sklera (Lederhaut des Auges), vorderer Augenkammer, Iris (Regenbogenhaut) und Corpus ciliare (Ziliarkörper, Restkategorie)	39
6	5-155	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina (Netzhaut) und Choroidea (Aderhaut)	36
7	5-131	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen	22
8	5-137	Operationen an der Iris (Regenbogenhaut), außer Senkung des Augeninnendruckes	14
9	5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare (Ziliarkörper)	11
10	5-159	Vitrektomie (Glaskörperentfernung) und andere Operationen am Corpus vitreum (Glaskörper des Auges, Restkategorie)	10

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Schwerpunkt 1: Netzhaut- und Glaskörperchirurgie

In enger fachlicher und persönlicher Kooperation mit dem Augenzentrum Hildesheim (Gemeinschaftspraxis der Augenärzte) stehen in demselben Gebäude die stationären Leistungen der Augenklinik und die ambulanten Leistungen des Augenzentrums zur Verfügung.

Besondere Schwerpunkte der Augenklinik sind die Netzhaut-Glaskörperchirurgie, Glaukom-Chirurgie und die spezielle Katarakt-Chirurgie. Neben zahlreichen Lasertherapien (Argon-Laser, Nd-YAG-Laser, Diodenlaser, Photodynamische Therapie, Excimer-

### Laser-Chirurgie

und Femtosekunden-Laser) stehen mit der digitalen Fluoreszenzangiographie, der Hornhauttopographie, der polarimetrischen Nervenfasernanalyse (GDx), der Ultraschalldiagnostik (A/B-Scan), der Elektrophysiologie (VEP/ERG) und der Laserinterferometrie alle modernen diagnostischen und therapeutischen Verfahren zur Verfügung.

Das Leistungsspektrum wird abgerundet durch die Tätigkeit im Euro-Eyes-Laser-Zentrum Hannover, wo die Eingriffe mittels Excimer-Laserchirurgie durchgeführt werden.

### **Schwerpunkt 2: Umfangreiche Konsiliardienste**

#### **Interdisziplinäres Neugeborenen- screening**

Folgende Konsiliardienste werden angeboten und durchgeführt:

Interdisziplinäres Neugeborenencreening mit der Kinderklinik, Konsiliartätigkeit im gesamten Klinikum Hildesheim, Konsiliartätigkeit in der pulmologischen Fachklinik Kreis- und Stadtkrankenhaus Diekholzen, Konsiliartätigkeit im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Hildesheim.

Gemeinsam mit dem Augenzentrum Hildesheim erfolgt die Ausbildung der Weiterbildungsassistenten. Jährlich wird ein überregionales Symposium mit Themenschwerpunkt der Netzhaut-Glaskörperchirurgie ausgerichtet.

### 3.3 Klinik für Bildgebende Diagnostik, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin

**Leitung** der Abteilung: Dr. J. Werhand

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 62% Fachärzte.

Es besteht folgende vorläufige Weiterbildungsermächtigung (wegen Chefarzt-Neubesetzung): ein Jahr Diagnostische Radiologie. Beantragt ist die volle Weiterbildungsermächtigung für vier Jahre.

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

- Angiographien in DSA-Technik
- Interventionelle Radiologie (PTA, Stent, Lyse, Portsystemimplantationen, PRT vergleiche Schwerpunkt 1, Plexusblockaden, Facetteninfiltrationen et cetera)
- Kernspintomographie des Herzens auf Überweisung von Kardiologen
- Kernspintomographien der Brust auf Überweisung von Gynäkologen
- Neuroradiologische Spezialuntersuchungen (cerebrale Angiographie, Liquordynamik, 3D-CT, Perfusionssequenzen) auf Überweisung von Neurochirurgen
- Röntgendiagnostische, magnetresonanztomographische, sonographische und nuklearmedizinische Leistungen auf Überweisung von Strahlentherapeuten
- Konventionelle Röntgenleistungen für am gleichen Haus vertragsärztlich ermächtigte Ärzte
- Myokardszintigraphien
- Lungenzintigraphien und Funktionsszintigraphien mit radioaktiven Gasen
- Zwei-Phasen-Knochenszintigraphien vor geplanter Radiosynoviorthese
- Schilddrüsenszintigraphien vor und nach Radiojodtherapie
- Radiosynoviorthesen für Gelenktherapien auf Überweisung von Rheumatologen, Orthopäden, Chirurgen und Nephrologen
- Osteodensitometrie auf Überweisung von Rheumatologen, Orthopäden, Chirurgen und Nephrologen

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	450
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	460
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	451

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

### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	K15	Strahlentherapie bei endokrinen (innere Drüsen), Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag	447
2	K64	Endokrinopathien (Krankheiten der inneren Drüsen wie Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebennierenrinde etc.)	3

### Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	E05	Hyperthyreose (Thyreotoxikose, Schilddrüsenüberfunktion)	410
2	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	35
3	E04	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse)	5

### Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	2.410
2	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	1.374
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	1.365
4	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	903
5	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	680
6	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems (ohne Kontrastmittel)	542
7	3-820	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel	514
8	8-531	Radiojodtherapie (radioaktive Behandlung der Schilddrüse)	447
9	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	411
10	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	386
...			
18	8-836	Perkutaner transluminaler Gefäßeingriff (Gefäßeingriff über einen über Haut und Schlagader eingebrachten Katheter, z. B. Ballonerweiterung eines Gefäßes)	133

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Schwerpunkt 1: Interventionelle Radiologie

Als Teil eines Gefäßzentrums/Angiologischen Zentrums (mit der Gefäßchirurgie unter der Leitung von Prof. Richter, der Medizinischen Klinik I – Kardiologie/Angiologie unter der Leitung von Prof. Tebbenjohanns und der Dermatologie unter der Leitung von Prof. Tronnier) bieten wir neben der nicht-invasiven Diagnostik (Duplex-Sonographie, MR-Angiographie, CT-Angiographie) rund um die Uhr auch interventionell-radiologische Behandlungsverfahren für Gefäßerkrankungen (PTA = Aufdehnen von Blutgefäßengstellen, Stent = Stabilisierung von verschlossenen oder zuvor aufgedehnten Blutgefäßen, Lyse = Auflösen eines Blutgerinnsels) an.

In Zusammenarbeit mit einer neurochirurgischen Praxis (Dr. Günther), die sich innerhalb des Klinikums befindet, führen wir ein breites Spektrum bildgesteuerter Schmerztherapieverfahren an der Wirbelsäule durch (periradikuläre Therapien = Behandlung der Spinalnervenwurzel, Facetten- und ISG-Blockaden = Blockaden der Zwischenwirbelgelenke und des Gelenkes zwischen Kreuzbein und der Beckenschaukel, Sympathikolyse = Ausschalten des sympathischen Nervenstrangs, Vertebroplastien = Stabilisierung eines gebrochenen Wirbels mit Knochenzement).

### Leistungszahlen

Insgesamt sind in diesem Bereich mehr als 850 Behandlungen durchgeführt worden. Dazu gehören beispielhaft:

- Mehr als 110 interventionelle Gefäßeingriffe 2005
- Mehr als 115 diagnostische Katheterangiographien (bildliche Darstellung von Blutgefäßen mittels Katheter) in 2005
- Mehr als 250 MR-Angiographien (bildliche Darstellung von Blutgefäßen der Becken-Bein-Region, der Halsschlagadern, des Magen-Darm-Traktes) in 2005

## Behandlungen der Radiologie

## Qualitätsmanagement

Die Klinik beteiligt sich im Bereich der PTA (Verfahren zur Aufdehnung von Blutgefäßengpässen) an qualitätssichernden Projekten auf Landesebene. Folgende positive Ergebnisse sind zu berichten:

- Bei 86% der Patienten konnten die vorbestehenden Gefäßverengungen vollständig behoben werden. 10% der Patienten hatten nach der Behandlung eine Restverengung des Gefäßes zwischen 30 und 50%. Lediglich bei 4% der Betroffenen lag die Verengung nach dem Eingriff bei über 50%. Diese Ergebnisse zeigen ein exzellentes Bild der Klinik bezüglich der im Vorfeld der Behandlung angestrebten Ziele.
- Lediglich bei einem von insgesamt 43 Patienten mit PTA kam es zu einer Komplikation im Anschluss beziehungsweise im Rahmen der Behandlung. Hier trat ein kompletter Verschluss des Blutgefäßes aufgrund eines tiefen Gefäßwandeinrisses (Dissektion) auf.

## Schwerpunkt 2: Zertifiziertes Brustzentrum

### Partner des Brustzentrums

Gemeinsam mit der Gynäkologie unter der Leitung von Prof. Osmers, der Plastischen Chirurgie unter der Leitung von Prof. Rieck, der Pathologie unter der Leitung von Prof. Bürrig, der Strahlentherapie unter der Leitung von Drs. Bendel u. Lüddecke, der Onkologischen Praxis Drs. Freier/Sievers und der Gynäkologischen Praxis Drs. Uleer, Dr. Papcke und Dr. Pourfard und anderen bildet die Klinik für Bildgebende Diagnostik, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin das Brustzentrum Klinikum Hildesheim.

Im Rahmen dieser Behandlungskooperation führen wir die Basis-Mammadiagnostik (klinische Untersuchung, Mammographie, Sonographie = Triple-Diagnostik) durch. Zusätzlich bieten wir seit vielen Jahren zur präoperativen Diagnostik und zur Prothesendiagnostik von Problemfällen – als einzige Institution in Hildesheim auch im ambulanten Bereich – die hochsensitive Mamma-MRT (Kernspintomographie des Brustgewebes) an.

Gemäß den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft komplettieren sonographisch, mammographisch oder MR-tomographisch gesteuerte präoperative Herdmarkierungen in Verbindung mit der prätherapeutischen Diagnostik wie der Durchführung der Sentinel-Node-Szintigraphie (bildliche Darstellung der Schilddrüsen-Lymphknoten) und der Knochenszintigraphie unser Leistungsspektrum innerhalb des Brustzentrums.

### **Leistungszahlen**

In der engen Zusammenarbeit mit dem Brustzentrum wurden 100 Mamma-MRTs durchgeführt. In 84 Fällen wurde operativ entnommenes Brustgewebe radiologisch untersucht, um zur bestmöglichen Behandlung beizutragen.

### **Qualitätsmanagement**

Die Klinik nimmt an den wöchentlichen interdisziplinär besetzten Tumorkonferenzen zur Optimierung der Behandlung der Patienten teil.

### **Schwerpunkt 3: Radiojodtherapien gut- und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen**

Auf einer medizintechnisch auf dem neuesten Stand befindlichen Station mit fünf komfortablen und geräumigen Einzelzimmern, die Mitte 2002 in Betrieb genommen wurde, werden Patienten mit gut- und bösartigen Schilddrüsenerkrankungen (Schilddrüsenüberfunktion, Autoimmunerkrankung der Schilddrüse, operierte Schilddrüsenkarzinome et cetera) mit radioaktiv markiertem Jod behandelt.

Entscheidend hierbei ist die etablierte langjährige interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie (Prof. Richter) im Hause und den niedergelassenen Nuklearmedizinern. Nur so kann für den einzelnen Patienten die individuell geeignetste Therapieform ausgewählt und durchgeführt werden. Bereits im Vorfeld der geplanten Radiojodtherapie, aber auch in der Nachsorge und Nachkontrolle der behandelten Patienten sind wir zusammen mit den bereits erwähnten nuklearmedizinischen Kollegen eng in das Gesamtkonzept zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen eingebunden.

### **Leistungszahlen**

Im Jahr 2005 sind insgesamt 450 Patienten mit gut- und bösartigen Schilddrüsenerkrankungen erfolgreich behandelt worden.

### **Qualitätsmanagement**

Von diesen 450 Patienten musste lediglich bei drei Betroffenen eine zweite Behandlung durchgeführt werden, um das gewünschte Behandlungsergebnis zu erzielen.

### 3.4 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie

**Leitung** der Abteilung: Prof. Dr. M. Tronnier

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 57% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: vier Jahre für den Fachbereich Haut- und Geschlechtskrankungen, 15 Monate für das Fachgebiet Allergologie und Dermatohistologie, zwei Jahre im Fachbereich Haut- und Geschlechtskrankungen.

Die Abteilung bietet bei folgenden Erkrankungen auch **ambulante Leistungen** an:

- Allergologische Problemfälle
- Dermatologische Problemfälle
- Dermatologische Histologie
- Onkologische Problemfälle einschließlich der Krebsnachsorgedokumentation

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	989
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.208
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.018

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

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	J22	Hauttransplantation oder Débridement (Wundausschneidung) ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	202
2	J66	Mäßig schwere Hauterkrankungen	176
3	J21	Hauttransplantation oder Débridement (Wundausschneidung) mit Lymphknotenexzision (Lymphknotenentfernung) oder schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen	132
4	J61	Schwere Erkrankungen der Haut	106
5	J64	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut	47
6	J08	Hauttransplantation oder Débridement (Wundausschneidung) mit komplexer Diagnose, zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen	32
7	J67	Leichte bis mittelschwere Hauterkrankungen	28
7	X60	Verletzungen und allergische Reaktionen	28
9	J11	Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	24
9	F21	Operationen am Kreislaufsystem (Restkategorie)	24

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	C44	Bösartige Neubildungen der Haut	282
2	C43	Bösartiges Melanom der Haut (sog. schwarzer Hautkrebs)	140
3	L40	Psoriasis (Schuppenflechte)	87
4	L30	Dermatitis (Hautentzündung)	69
5	A46	Erysipel (Wundrose)	41
5	L20	Atopisches, endogenes Ekzem (Neurodermitis)	41
7	I83	Varizen (Krampfadern) der unteren Extremitäten	26
8	C77	Sekundäre (Metastasen) und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	25
9	L12	Pemphigoidkrankheiten (Hautkrankheiten mit Bläschen oder Pusteln)	20
10	B02	Zoster (Herpes Zoster, Gürtelrose)	17

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	545
2	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut (Deckung eines Hautdefekts durch Umsetzung von Hautlappen)	448
3	8-971	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung (Kombination mehrerer hautärztlicher Behandlungsverfahren)	263
4	1-500	Biopsie (Gewebeprobe) an Haut und Unterhaut durch Inzision (Einschnitt)	261
5	5-894	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe	216
6	8-560	Lichttherapie	206
7	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	131
8	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	79
9	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	76
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	66
...			
14	5-401	Exzision (Ausschneiden) einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	44

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Schwerpunkt 1: Hautkrebsbehandlung

Ein Schwerpunkt der Klinik ist die Dermatoonkologie (Hautkrebsbehandlung) mit überregionaler Zuweisung von Patienten an unsere Klinik. In der Diagnostik ist die Auflichtmikroskopie (Epilumineszenzmikroskopie) auch als computerunterstütztes Verfahren eine wichtige diagnostische Zusatzmethode bei der Früherkennung des Melanoms („schwarzer Hautkrebs“). Die operativen Eingriffe im Haus bei der Hautkrebsbehandlung werden vor allem in der Gesichtsregion mit plastisch-chirurgischen Techniken durchgeführt. Die mikroskopische Gewebeaufarbeitung erfolgt schnittrandkontrolliert intraoperativ mittels Schnellschnitttechnik. Die

„schwarzer  
Hautkrebs“

Schildwächter-Lymphknoten-Operation (sentinel node biopsy) wird in Kooperation mit der radiologischen und chirurgischen Abteilung des Hauses durchgeführt. Bei der fortgeschrittenen Melanomerkrankung werden nach internationalem Standard Chemotherapien und Immuntherapien angeboten.

#### **Leistungszahlen**

Im Jahr 2005 sind mehr als 400 Patienten mit der Diagnose „Hautkrebs“ behandelt worden.

#### **Qualitätsmanagement**

Die Klinik ist an mehreren multizentrischen Therapieoptimierungsstudien beteiligt, deren Erkenntnisse unmittelbar in die Versorgungspraxis einfließen.

#### **Schwerpunkt 2: Dermatohistopathologie**

Ein weiterer besonderer Schwerpunkt ist die mikroskopische Untersuchung von Hautproben. Neben den hauseigenen Fällen werden im Einsendelabor in der Hautklinik jährlich mehrere tausend Fälle aus dem gesamten Bundesgebiet befundet.

#### **Leistungszahlen**

Im Jahr 2005 sind über 20.000 Gewebeproben untersucht worden. 75% des Materials (über 15.000 Proben) wurde von extern an das Labor geschickt.

#### **Schwerpunkt 3: UV-Therapie**

### **Lichttherapie**

Die Hautklinik verfügt über eine voll ausgestattete Lichtabteilung zur UV-Therapie von Hauterkrankungen und zur Diagnostik von Erkrankungen, die durch Sonnenlicht ausgelöst werden können.

#### **Leistungszahlen**

Die Anzahl der stationär durchgeführten Lichttherapien im Jahr 2005 lag bei ungefähr 4.000.

### 3.5 Klinik für Gastroenterologie

**Leitung** der Abteilung: Prof. Dr. W.P. Fritsch

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 37% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: sechs Jahre für die gesamte Innere Medizin zusammen mit Prof. Tebbenjohanns und Prof. Kreft, darin zwei Jahre Gastroenterologie.

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

- Ambulante operative Versorgung nach § 115b SGB V (endoskopische Eingriffe)
- Versorgung von speziellen Problempatienten auf dem Gebiet der Gastroenterologie (Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes) und Hepatologie (Erkrankungen der Leber)
- Erstvorstellung von Problemfällen mit immunologisch-rheumatologischen Krankheitsbildern

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	3.321
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	3.054
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	9.545

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

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	311
2	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	139
3	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	137
4	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	113
5	H61	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System (Leber, Gallenwege, Gallenblase) und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	100
6	G49	Koloskopie (Darmspiegelung) und Gastroskopie (Magenspiegelung), weniger als 3 Belegungstage	94
7	G54	Koloskopie (Dickdarmspiegelung), mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	93
8	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	92
9	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) und Erregungsleitungsstörungen	86
10	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	81
...			
15	H41	Schwierige therapeutische ERCP (Röntgendarstellung des Gallen- und Pankreasgangsystems)	60

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	138
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarm)	130
3	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	119
4	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	105
5	C78	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) der Atmungs- und Verdauungsorgane	103
6	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	95
7	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	77
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	70
9	R55	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	67
10	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	66

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	1868
2	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	899
3	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	838
4	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	781
5	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	560
6	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	484
7	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	353
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	337
9	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	314
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	312
11	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)	297
...			
14	1-653	Diagnostische Proktoskopie (Enddarmspiegelung)	286
...			
19	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung (Röntgenkontrastdarstellung vom Zwölffingerdarm aus) der Gallen- und Pankreaswege (Bauchspeicheldrüse)	153

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	13421	Koloskopischer Komplex (Darmspiegelung)	*49
2	13400	Ösophago-gastroduodenaler Komplex (Behandlung im Bereich des Verdauungstrakts)	*19
3	13422	(Teil-)Koloskopischer Komplex (teilweise Darmspiegelung)	*13
3	13423	Zuschlag Intervention	*13
5	13410	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung (Aufdehnung der Speiseröhre oder des Speiseröhren-Magen-Übergangs)	*11

\* diese Leistungen basieren auf Abrechnung nach EBM 2000plus (04-12.2005)

### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

#### Schwerpunkt 1: Endoskopische Diagnostik und Therapie

Die Endoskopieabteilung des Klinikums Hildesheim führt endoskopische Untersuchungen für Patienten aller Abteilungen des Hauses durch.

Das Spektrum der endoskopischen Untersuchungen betrifft zusätzlich zum gastroenterologischen Bereich (Magen- und Darmbereich) auch die starre und flexible Bronchoskopie (obere Atemwege). Hierbei ist das Team der Endoskopieabteilung bestrebt, die Untersuchungen in freundlicher und möglichst angstfreier Atmosphäre auf hohem technischen Niveau durchzuführen. Für alle Untersuchungen kann Oberarztniveau garantiert werden.

Im Interesse unserer Patienten ist uns eine möglichst geringe Komplikationsrate besonders wichtig. Eine statistische Erhebung der einzelnen Untersuchungen sowie ihrer Komplikationen präsentieren wir regelmäßig als Leistungszahlen. Großen Wert legen wir auf einen einwandfreien hygienischen Zustand der bei uns benutzten Geräte. Entsprechende Untersuchungen werden wie vom Robert Koch Institut empfohlen in 3-monatigem Abstand durchgeführt.



### Leistungszahlen

Leistungsstatistik Endoskopie			
Untersuchung	Anzahl	Erfolgsrate	Komplikationsrate
ÖGD (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	1.868		1 <sup>1</sup>
ERCP (Röntgenologische Darstellung der Gallengänge während einer Magen-/Darmspiegelung)	153	127	3 <sup>2</sup>
PTCD (äußere Drainage der Gallengänge durch Haut)	2	2	0

**Zertifikat der  
Norddeutschen  
Gesellschaft für  
Gastroenterologie**

**Kooperation mit  
niedergelassenen  
Onkologen**

<b>Leistungsstatistik Endoskopie</b>			
<b>Untersuchung</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Erfolgsrate</b>	<b>Komplikationsrate</b>
Coloskopie (Spiegelung des Dickdarms)	781	717	3 <sup>3</sup>
Sigmoidoskopie (Spiegelung des unteren Dickdarms)	82		0
Rectoskopie (Spiegelung des Enddarms)	286		0
Bronchoskopie (Spiegelung der Atemwege)	129	129	0
Laparoskopie	2		0
<b>Gesamt</b>	<b>3.303</b>	<b>975</b>	<b>0</b>

Bemerkungen:

<sup>1</sup> Perforation beim Versuch eine eingewachsene PEG-Sonde zu entfernen

<sup>2</sup> Zwei milde Pankreatitiden, eine schwere, nekrotisierende Pankreatitis, alle drei ausgeheilt

<sup>3</sup> Jeweils Operation notwendig

#### **Qualitätsmanagement**

Im Juni 2005 wurde die Abteilung nach den Kriterien der Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie zertifiziert. Dabei wurden viele Stärken bescheinigt. Dazu gehören unter anderem:

- Hoher Qualifikationsstand der ärztlichen Mitarbeiter
- Engagiertes und kompetent eingearbeitetes Pflegepersonal
- Auswertung der Komplikationsstatistik in Fallbesprechungen
- Vorbildliche Aufarbeitung der Geräte

#### **Schwerpunkt 2: Onkologisches Zentrum**

Patienten mit onkologischen Erkrankungen in der Inneren Medizin werden von einem Oberarzt der Abteilung (Facharzt für Innere Medizin) und einer Fachärztin für Innere Medizin (mit der Zusatzbezeichnung für Palliativmedizin) sowie zwei niedergelassenen Fachärzten für Onkologie und Hämatologie auf der 13 Betten umfassenden Station betreut. Auf diesem Wege gelingt es, eine gerade für onkologisch erkrankte Patienten enge Verknüpfung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung anzubieten. Dieses Ärzteteam ist auch konsiliarisch für alle Abteilungen des Hauses mit onkologischer Fragestellung zuständig.

### **Leistungszahlen**

Die Klinik für Gastroenterologie hat im Jahr 2005 weit über 500 Patienten mit bösartigen Neubildungen im Bereich des Darms, im Bereich von Leber und Bauchspeicheldrüse sowie der Atmungsorgane behandelt.

### **Qualitätsmanagement**

Zusammen mit der Klinik für Bildgebende Diagnostik, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin, dem Institut für Pathologie sowie den Kliniken für Strahlentherapie, Chirurgie, Unfallchirurgie und Gynäkologie wird in 14-tägigem Abstand eine Tumorkonferenz durchgeführt, bei der interdisziplinäre Therapieentscheidungen für onkologische Patienten getroffen werden.

### **Schwerpunkt 3: Schwerpunktversorgung Diabetes mellitus**

Für Diabetiker werden in einem Schulungsraum regelmäßig strukturierte Schulungen für Typ-1 und Typ-2-Diabetiker angeboten. In zunehmendem Maße werden auch Einzelschulungen durchgeführt. Zusätzlich können in einer speziell eingerichteten Küche für Diabetiker geeignete Kochrezepte erlernt und ausprobiert werden. Alle gängigen Therapieformen der Diabetologie werden eingesetzt. Zum „Diabetes-Team“ gehören zwei Diabetologen, eine Ökotrophologin/Diabetesberaterin, zwei Diabetesberaterinnen sowie ein Assistenzarzt. Die Klinik ist darüber hinaus zugelassen für das DMP (Disease-Management-Programm) Diabetes mellitus.

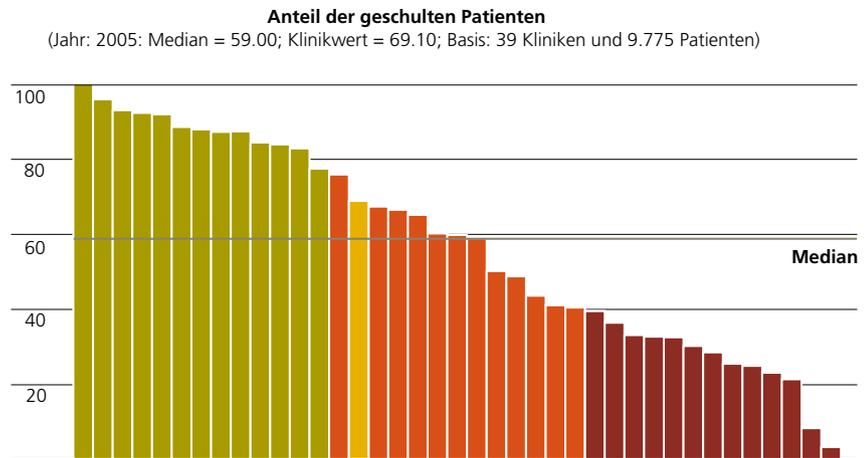
### **Diabetes-Schulungen**

### **Leistungszahlen:**

Im Jahr 2005 sind insgesamt 824 Diabetiker Typ-1 und 2 stationär behandelt worden.

### Qualitätsmanagement:

Die Klinik nimmt zusammen mit 42 anderen Kliniken an einem externen Qualitätsvergleich der internistisch-diabetologischen Versorgung unter Leitung der Universität Ulm teil, um eine bestmögliche Betreuung von Patienten mit Diabetes zu gewährleisten. Beispielhaft präsentieren wir das Ergebnis des Parameters „Anteil geschulter Patienten“ für das 1. Halbjahr 2005, das den Prozentsatz der im Klinikum Hildesheim geschulten Patienten angibt. 69,1% unserer Patienten wurden geschult, dies liegt 10% oberhalb des Durchschnittswertes:



Prozentsatz der betreuten Patienten, die im 1. Halbjahr 2005 geschult wurden.  
Klinikprofil für: Klinikum Hildesheim GmbH - Innere - Stand: 24.09.2005

### 3.6 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

**Leitung** der Abteilung: Prof. Dr. R. Osmer

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 64% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: fünf Jahre im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe, zwei Jahre im Gebiet Spezielle Operative Gynäkologie und Onkologie und zwei Jahre im Gebiet Spezielle Geburtshilfe und Pränatalmedizin.

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

- Ambulante operative Versorgung nach § 115b SGB V
- Planung der Geburtseinleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik
- Kardiotokographische Untersuchungen (Ableitung von kindlichen Herztönen und Wehentätigkeit)
- Chorionzottenbiopsie (Probeentnahme von Gewebe im ersten Drittel der Schwangerschaft, das sich später zur Plazenta entwickelt)
- Weiterführende intrauterine (innerhalb der Gebärmutter) Eingriffe an Fetus, Nabelschnur und Plazenta
- Doppler-Untersuchungen des fetomaternalen Gefäßsystems (Mutter und Fetus)
- Akupunktursprechstunde ab der 36. Schwangerschaftswoche
- Einmalige Untersuchung vor und nach strahlentherapeutischen Maßnahmen bei Patientinnen mit gynäkologischen Gewebsneubildungen
- Gynäkologisches Einlegen der Strahlenquelle bei der Verwendung der Brachytherapie im Rahmen von Afterloading (Strahlentherapie von Gebärmutter und Scheide)
- Untersuchungen vor speziellen chirurgischen Eingriffen bei Brustkrankungen
- Kavumauffüllung bei Uterusfehlbildung (Gebärmutterfehlbildung) oder intrakavitären Befunden (innerhalb der Gebärmutter)
- Nackenfaltenmessungen mit Hormonuntersuchungen (IGEL)
- Ärztliche Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft
- Ambulanter medikamentöser Schwangerschaftsabbruch mit dem Medikament Mifegyns

### Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	3.193
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	3.513
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	6.191

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

### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	O60	Vaginale Entbindung (natürliche Geburt)	580
2	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	254
3	J23	Große Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) bei bösartiger Neubildung	136
4	J62	Bösartige Neubildungen der Mamma (Brustdrüse)	117
5	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme (Restkategorie)	102
6	J15	Große Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) außer bei bösartiger Neubildung	93
7	N60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	90
8	N21	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung	84
9	J13	Kleine Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) außer bei bösartiger Neubildung	56
10	N04	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen oder komplexem Eingriff	49
...			
13	N14	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) mit Beckenbodenwiederherstellungsoperation außer bei bösartiger Neubildung oder Brachytherapie (Bestrahlung über kurze Distanz) bei Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane	40

### Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendes Neugeborenes	669
2	C50	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	285
3	D25	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)	101
4	O70	Damriss unter der Geburt	99
4	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	99
6	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch „fetal distress“ (fetaler Gefahrenzustand)	98
7	O42	Vorzeitiger Blasensprung	80
8	C56	Bösartige Neubildung des Ovars (Eierstock)	63
9	O48	Übertragene Schwangerschaft	62
10	O71	Verletzungen unter der Geburt, außer Damriss	61

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	424
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	325
3	5-758	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammri)	308
4	5-749	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	271
5	5-738	Episiotomie (Dammchnitt) und Naht	228
6	5-730	Amniotomie (künstliche Fruchtblasensprengung)	218
7	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)	204
8	8-910	Epidurale (Raum außerhalb der harten Rückenmarkshaut) Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	176
9	5-870	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma (Brustdrüse) und Zerstörung von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)	140
10	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	125

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	31301	Gynäkologischer Eingriff (Zeitspanne bis 15 Minuten)	*108
2	01904	Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation	*84
3	31311	Endoskopischer (Spiegelung) gynäkologischer Eingriff (Zeitspanne bis 15 Minuten)	*32
4	31112	Eingriff an der Brustdrüse (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	*30
5	31312	Endoskopischer (Spiegelung) gynäkologischer Eingriff (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	*23

\* diese Leistungen basieren auf Abrechnung nach EBM 2000plus (04-12.2005)

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Schwerpunkt 1: Zertifiziertes Brustzentrum

Als zertifiziertes Brustzentrum arbeiten wir mit vielen Kooperationspartnern wie onkologisch-versierten Gynäkologen und internistischen Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen, Radiologen, Humangenetikern, Gynäkologen und dem benachbarten St. Bernward Krankenhaus regional und überregional eng zusammen. Damit ist eine kontinuierliche Betreuung von der Erstkonsultation und Tumorerfassung über den operativen Teil und die mögliche Chemotherapie nach modernsten Gesichtspunkten gewährleistet. Die psychologische Betreuung durch eine Psychoonkologin ist ebenso wie die Weiterleitung in Selbsthilfegruppen ein Teil der Therapie, wenn die betroffenen Patienten dies wünschen. In enger Zusammenarbeit mit den Plastischen Chirurgen unseres Hauses (Prof. Dr. Rieck) wird der Wiederaufbau der Brust mit den modernsten Prothesen, aber auch mit Eigenewebe sowohl mittels gestieltem Lappen als auch mit freiem Lappen (Free flap) durchgeführt.

Zertifizierung als  
Brustzentrum durch  
OnkoZert



## Leistungszahlen

Kennzahlen für 2005	
Anzahl primärer Mammakarzinome	150
Brusterhaltende Therapien insgesamt	72,00%
Brusterhaltende Therapie bei T1-Tumoren	89,70%
Brusterhaltende Therapie bei In situ-Tumoren	88,20%
Mehr als drei Operationen pro Fall	0
Revisionseingriffe	0,00%
Postoperative Hämatome	7,00% <sup>1</sup>
Postoperative Infektionen	0%

<sup>1</sup> 11 von 157

## Qualitätsmanagement

Seit Juni 2005 sind wir ein zertifiziertes Brustzentrum nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie. Der fachliche Austausch im Brustzentrum erfolgt in wöchentlichen Tumorkonferenzen, an denen alle an der Behandlung beteiligten Spezialisten teilnehmen, um sowohl prä- als auch postoperative Behandlungsabläufe miteinander abzustimmen. Im Auditbericht wurden positive Eindrücke hervorgehoben:

- Vorbereitung, Durchführung und Protokollierung der Tumorkonferenz
- Grundsätzliche präoperative Vorstellung des Operateurs bei den Patienten
- Engagement und Tätigkeitsspektrum der Psychoonkologie
- Regelmäßige Einbindung der Plastischen Chirurgie in das Brustzentrum

## Schwerpunkt 2: Die bösartigen und gutartigen Erkrankungen des weiblichen Genitale, insbesondere der Krebs der Gebärmutter und des Eierstockes

Die bösartigen Erkrankungen von Gebärmutter und Eierstock werden nach aktuellen wissenschaftlichen Gesichtspunkten und Empfehlungen radikal operiert. Die notwendige erweiterte Radikalität an Darm oder anderen befallenen Organen wird in engster gemeinsamer Planung und operativer Zusammenarbeit mit dem chirurgischen Zentrum unseres Hauses durchgeführt.

Minimal-invasive Chirurgie erfolgt in großer Bandbreite, wo sie sinnvoll ist. Wir arbeiten laparoskopisch sowohl in der Diagnostik als auch operativ bei den gutartigen Erkrankungen des weiblichen Genitale, bei Entzündungen, Verwachsungen, Eierstocktumoren oder Endometriose.

Alle pathologischen Blutungen werden vor einer Ausschabung durch eine Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung) abgeklärt. Kleinere Operationen, aber auch Myomenukleationen (Entfernung von gutartigen Gebärmuttertumoren) sind durch das Hysteroskop möglich.

Im Rahmen der Inkontinenzchirurgie der weiblichen Harnblase führen wir alle gängigen operativen Verfahren bis hin zum TVT (spannungsfreies Band unter der Harnröhre) aus.

Auch der Aufbau einer Neovagina bei Aplasie ist möglich.

### **Qualitätsmanagement**

Die Klinik beteiligt sich an den verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen der BQS, deren Ergebnisse wir im Abschnitt 4.4. veröffentlichen.

### **Schwerpunkt 3: Pränatalmedizin und Geburtshilfe**

Gemeinsam mit den Kinderärzten unserer Klinik haben wir das Perinatalzentrum weiter ausgebaut. So sind wir in der Lage nicht nur normale Entbindungen zu betreuen, sondern gewährleisten mit den vorhandenen neonatologischen Intensivbetten eine Risikogeburtshilfe rund um die Uhr und in jedem Schwangerschaftsalter. Wir erfüllen die Voraussetzungen des GBA (Gemeinsamer Bundesausschuss) für ein Perinatalzentrum Level 1.

Klinischer Schwerpunkt ist die Diagnostik und Behandlung der drohenden Frühgeburtlichkeit.

Vorausgeschaltet ist eine kompetente Pränataldiagnostik (Untersuchungen vor der Geburt) der DEGUM Stufe II und III mit den Möglichkeiten der präpartal notwendigen invasiven und nicht invasiven Diagnosestellung beziehungsweise Therapie.

**Stillfreundliches  
Krankenhaus der  
WHO**

### **Leistungszahlen**

Im Jahr 2005 sind im Klinikum Hildesheim insgesamt 902 Kinder bei 872 Geburten zur Welt gekommen.

### **Qualitätsmanagement**

Im geburtshilflichen Bereich gehören wir seit 1996 zu den wenigen (bundesweit 25) durch die WHO und UNICEF zertifizierten „Stillfreundlichen Krankenhäusern“.

Das Krankenhaus nimmt seit Jahren selbst am Benchmarking der perinatologischen Arbeitsgemeinschaft teil. Von den zehn dabei erhobenen Parametern werden drei beispielhaft dargestellt, um die vorbildlichen Ergebnisse zu belegen:

- Die pädiatrische Präsenz bei Frühgeburten unter 37 Wochen ist im Klinikum mit 95,2% als besonders hoch einzuschätzen.

- Bei 98,9% der Geburten werden im Klinikum aus dem Nabelarterienblut der pH-Wert und der Base Excess bestimmt. Dies stellt im bundesweiten Vergleich einen sehr guten Wert dar.
- Schwere Dammrisse während einer Normalgeburt sind im Klinikum mit lediglich 1,1% selten. Dies ist ein Indiz für ein suffizientes Geburtsmanagement.

### 3.7 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

**Belegärzte:** Ahmad A. Aziz, Dr. F.-P. Bauer, Dr. E. Hundertmark, Dr. P. Kramer, Dr. W. Kusch, Dr. D. Kuschel, H.-W. Willige, Dr. V. Zastrow

Alle in der Abteilung tätigen Ärzte sind Fachärzte.

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

Sämtliche Leistungen aus dem Bereich der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde werden von den Belegärzten in ihren Facharztpraxen angeboten.

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	429
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	851
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	864

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

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	D30	Tonsillektomie (Entfernung der Gaumenmandeln) außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	236
2	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz), komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	65
3	D13	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals	38
4	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	31
5	D66	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	15
6	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	10
7	D62	Epistaxis (Nasenbluten)	9
8	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	6
9	D64	Laryngotracheitis (Entzündung von Kehlkopf und Luftröhre) und Epiglottitis (Entzündung des Kehlkopfdeckels)	5
9	X06	Eingriffe bei Verletzungen (Restkategorie)	5

#### Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	264
2	J32	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	57
3	J34	Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	39
4	R04	Blutung aus den Atemwegen	9
5	J39	Krankheiten der oberen Atemwege (Restkategorie)	8
6	J03	Akute Tonsillitis (Mandelentzündung)	7
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen	7

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
8	H81	Störungen der Vestibularfunktion (Funktion des Gleichgewichtsorgans)	6
8	J01	Akute Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	6
10	J05	Akute obstruktive Laryngitis (Krupp-Husten, Kehlkopfentzündung) und Epiglottitis (Schleimhautentzündung des Kehldeckels)	5

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel	156
2	5-281	Tonsillektomie ohne Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln ohne Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)	130
3	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln mit Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)	105
4	8-500	Tamponade einer Nasenblutung (dichtes Ausfüllen der Nasenhöhle mit einem Gazestreifen)	100
5	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	60
6	5-200	Parazentese (Myringotomie, Einschneiden des Trommelfells)	57
7	5-214	Submuköse Resektion (Gewebeentfernung unter der Schleimhaut) und plastische Rekonstruktion (Wiederherstellung) des Nasenseptums (Nasenscheidewand)	55
8	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	47
9	5-986	Minimalinvasive Technik (Zusatzverschlüsselung)	40
10	5-285	Adenotomie ohne Tonsillektomie (Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	36

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Schwerpunkt 1: Eingriffe an der Nase

- Eingriffe im Bereich der Nase und der Nebenhöhlen
- Verkleinerung der Nasenmuscheln
- Septumkorrektur (Korrektur der Nasenscheidewand)
- Korrektur der Form der äußeren Nase (Rhinoplastik)
- Operative Behandlung aller Nasennebenhöhlen

### Schwerpunkt 2: Eingriffe im Rachen und am Kehlkopf

- Tonsillektomie (Entfernung der Gaumenmandeln), Behandlung von Abzessen in diesem Bereich
- Probeexcision beziehungsweise Entfernung von Veränderungen am Kehlkopf, speziell an den Stimmbändern
- Adenotomie (Entfernung vergrößerter Rachenmandeln)

## **Leistungszahlen**

Im Jahr 2005 sind insgesamt 235 Tonsillektomien durchgeführt worden, von denen bei 105 Patienten auch die Rachenmandeln entfernt wurden. Eine isolierte Entfernung der Rachenmandeln wurde zusätzlich bei 36 Patienten durchgeführt.

## **Schwerpunkt 3: Nichtoperative stationäre Behandlungen und Konsiliaruntersuchungen**

- Stationäre Behandlung bei Tinnitus (Hörsturz)
- Konsiliaruntersuchungen für andere Abteilungen des Hauses (mit Audiometrie, Gleichgewichtstest, Endoskopie)

### 3.8 Klinik für Kardiologie, Angiologie, Intensivmedizin

**Leitung** der Abteilung: Prof. Dr. J. Tebbenjohanns

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 31% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: sechs Jahre für die gesamte Innere Medizin (zusammen mit Prof. Fritsch und Prof. Kreft), weiterhin zwei Jahre für die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie.

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

Es bestehen tägliche Sprechstunden für Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen im Rahmen der Ermächtigungen des Chefarztes und der Oberärzte sowie eine Sprechstunde zur Schrittmacher- und Defibrillatorbetreuung. Zusätzlich werden Eingriffe „Ambulantes Operieren“ nach § 115 SGB V angeboten.

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	3.353
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	3.389
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	8.053

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

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl 2005	Fallzahl 2004
1	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) und Erregungsleitungsstörungen	376	311
2	F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	371	
3	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	233	190
4	F57	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) mit komplexer Intervention	164	
5	F52	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) mit komplexer Diagnose	136	
6	F26	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie (Abtragung von erregungsleitendem Herzgewebe bei schneller Herzrhythmusstörung) oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem (Restkategorie)	132	
7	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	129	
8	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	81	100
9	X62	Vergiftungen bzw. toxische (giftige) Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	78	
10	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	77	

Rang	DRG	Text	Fallzahl 2005	Fallzahl 2004
13	F24	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	70	
14	F50	Ablative Maßnahmen (Gewebeabtragung) bei Tachyarrhythmie (hochfrequente Herzrhythmusstörung) mit komplexem Mappingverfahren	63	
...				
23	F12	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	34	
24	F27	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie (Abtragung von erregungsleitendem Herzgewebe bei schneller Herzrhythmusstörung) mit komplexer Ablation	33	

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl 2005	Fallzahl 2004
1	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	453	374
2	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	291	
3	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	248	
4	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	221	
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)	211	
6	I47	Paroxysmale Tachykardie (anfallsartiges Herzasen)	198	
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	105	
8	I11	Hypertensive Herzkrankheit (bei Bluthochdruck)	92	
9	R55	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	87	
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	84	

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl 2005
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung z. B. über die Leistenschlagader)	971
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (Zugang durch Haut und Schlagadern)	877
3	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens (z. B. Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen), kathetergestützt	336
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	312
5	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus (elektrische Behandlung der Herzrhythmusstörung)	285
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	274
7	1-268	Kardiales Mapping (elektrische Vermessung des Herzens zur Suche von Ursachen der Herzrhythmusstörung)	270

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl 2005
8	8-835	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie (Abtragung von erregungsleitendem Herzgewebe bei schneller Herzrhythmusstörung)	237
9	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	215
10	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	214
...			
13	5-377	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)	137
...			
21	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung (durch die Herztrennwand hindurch)	60

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie (Röntgenkontrastdarstellung der Herzkranzgefäße)	*19
2	01520	Beobachtung nach Koronaoangiographie (Röntgenkontrastdarstellung der Herzkranzgefäße)	*19

\* diese Leistungen basieren auf Abrechnung nach EBM 2000plus (04-12.2005)

### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

#### Schwerpunkt 1: Umfassende PTCA- und Stent-Implantation

Die Klinik konnte sich im Bereich der Kardiologie zu einem überregionalen Maximalversorger entwickeln.

#### Überregionale Maximalversorgung



- Umfassende PTCA- und Stent-Implantationen einschließlich 24-Stunden-Herzkatheterbereitschaft für Notfallpatienten (Notarztwagen mit Funk-EKG zur sofortigen Diagnosestellung)
- Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents
- Sämtliche Verfahren zur Katheterablation tachykarder Herzrhythmusstörungen (bei Herzrhythmusstörungen mit erhöhter Herzfrequenz) inklusive 3-D-farbkodierter Mappingtechnik (CARTO, Loca Lisa)

Es werden sämtliche akuten und chronischen Erkrankungen des Herzens diagnostiziert und behandelt. Besondere Schwerpunkte liegen in der PTCA- und Stent-Implantation einschließlich einer 24-Stunden-Rufbereitschaft sowie in der Elektrophysiologie mit sämtlichen Verfahren zur Katheterablation. Des Weiteren werden sämtliche Schrittmacher- und ICD-Systeme einschließlich biventrikulärer

Aggregate (Resynchronisationstherapie) in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik I implantiert. Es besteht ein gut etabliertes überregionales Zuweisernetzwerk.

Mit dem Klinikum Salzgitter (Standort Lebenstedt und Standort Salzgitter Bad) besteht eine Kooperation. Seit Herbst 2005 werden Patienten mit akutem Koronarsyndrom einschließlich ST-Hebungsinfarkten zur primären PTCA aus Salzgitter nach Hildesheim verlegt.

### Ausgewählte Leistungszahlen 2005

Jahr	2003	2004	2005
Patienten im HKL gesamt	1.607	1.638	1.717
Coro/PTCA Klinikum	911	956	958
Coro/Belegarzt	322	340	341
PTCA gesamt Klinikum/ Belegarzt	440	468	492
Davon mit Stent	374	402	445
EPU ab 1.8.02 Klinikum	300	320	340
Davon mit Ablation	207	237	244

#### Legende:

HKL = Herzkatheterlabor

HK = Herzkatheter

Coro = Linksherzkatheter

PTCA = Ballonaufweitung bei Herzkranzarterienverengung

Stent = Einsetzen von Gefäßstützen

EPU = Elektrophysiologische Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen

Ablation = Verödungsbehandlung bei Herzrhythmusstörungen

#### Qualitätsmanagement:

Die Klinik beteiligt sich an den verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen der BQS, deren Ergebnisse wir im Abschnitt 4.4 veröffentlichen.

#### Schwerpunkt 2: Dienstleister kardiovaskulärer Untersuchungen

Die Medizinische Klinik I versteht sich als Dienstleister für sämtliche kardiovaskulären, auch nicht invasiven Untersuchungsmethoden für alle Disziplinen des Klinikums:

- Ist Teil des angiologischen Zentrums des Klinikums
- Beteiligt sich an Cardio-MRTs (Kernspintomographie des Herzens)
- Führt Spiro-Ergometrie (computergesteuerter Funktionstest von Herz und Lunge) durch
- Führt eine Intensivstation mit 12 Betten (einschließlich künstlicher Beatmung)
- Hat eine Spezialbehandlungseinheit für Schlaganfallpatienten.

Angebot sämtlicher  
kardiovaskulärer  
Untersuchungen

### 3.9 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

**Belegärzte:** C.-H. Schälicke und Dr. Dr. C. Vogel

Alle in der Abteilung tätigen Ärzte sind Fachärzte.

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

Sämtliche ambulante Leistungen aus dem Bereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie werden von den Belegärzten in ihrer Facharztpraxis angeboten.

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	42
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	67
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	67

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

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	D67	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle, ohne Zahnextraktion (Zahnentfernung) und -wiederherstellung	13
2	D22	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung	11
3	D40	Zahnextraktion (Herausziehen eines Zahnes) und Zahnwiederherstellung	7
4	D29	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	4
5	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz), komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	3
6	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	1
6	D16	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	1
6	D04	Durchtrennung von Knochen an Ober- und Unterkiefer oder komplexe Eingriffe am Kiefer	1

#### Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	K08	Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates (Restkategorie)	11
2	K01	Retinierte und impaktierte Zähne (im Kiefer verbliebene Zähne)	10
3	S02	Fraktur (Knochenbruch) des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	8
4	K12	Stomatitis (Mundschleimhautentzündung) und verwandte Krankheiten	6
5	K04	Krankheiten der Zahnpulpa (Inneres des Zahns) und des periapikalen (in der Umgebung der Zahnwurzelspitze) Gewebes	2
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen	1
6	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	1
6	K09	Zysten der Mundregion	1
6	K07	Dentofaziale (kieferorthopädische) Anomalien, einschließlich fehlerhafter Okklusion (Kieferschluss)	1

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
6	J32	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	1

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung durch Osteotomie (Durchtrennung des Knochens)	29
2	5-243	Exzision (Ausschneidung) einer odontogenen (von den Zähnen ausgehenden) pathologischen Veränderung des Kiefers	14
3	5-765	Reposition (Einrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae (Teile des Unterkieferknochens)	9
4	5-270	Äußere Inzision (Einschnitt) und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	8
5	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	5
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	2
7	5-225	Plastische Rekonstruktion (Wiederherstellungsoperation) der Nasennebenhöhlen	1
7	5-235	Replantation (Wiedereinpflanzen), Transplantation, Implantation (Einpflanzung) und Stabilisierung eines Zahnes	1
7	5-237	Wurzelspitzenresektion (Wurzelspitzenentfernung) und Wurzelkanalbehandlung	1
7	5-242	Operationen am Zahnfleisch (Restkategorie)	1

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Schwerpunkt 1: Ein breites Operationsspektrum

- Operative Zahnentfernungen
- Operationen von Zysten und gutartigen Tumoren
- Behandlung von Kieferhöhlenerkrankungen ausgehend vom Zahnsystem
- Behandlung von Speicheldrüsenerkrankungen
- Behandlung von Kieferabszessen
- Operative Verbesserung des Prothesenlagers
- Kieferorthopädische Operationen
- Behandlung von Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen

**Kooperation mit der  
Unfallchirurgie**

**Schwerpunkt 2: Unfallversorgung**

Bei Patienten mit unfallbedingten Gesichtsschädelverletzungen wird die operative Versorgung zeitnah in Kooperation mit der unfallchirurgischen Klinik durchgeführt.

**Schwerpunkt 3: Zahnimplantation**

Für Zahnimplantationen ist bei stark geschrumpftem Kiefer eine Knochenerhöhung durch eine Transplantation von Knochen aus dem Kiefer, Beckenknochen oder dem Schienbein erforderlich. Bei umfangreichen Transplantationen und Implantationen werden diese auch stationär in Vollnarkose durchgeführt.

### 3.10 Klinik für Nephrologie

**Leitung** der Abteilung: Prof. Dr. B. Kreft

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzte sind 100% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: sechs Jahre für die gesamte Innere Medizin (zusammen mit Prof. Fritsch und Prof. Tebbenjohanns), zwei Jahre für das Gebiet Nephrologie.

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

Untersuchungen von Problemfällen, die Nierenerkrankungen betreffen.

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	406
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.322
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.887

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

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	L60	Niereninsuffizienz (ungenügende Organleistung der Niere)	56
2	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	20
2	F59	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	20
4	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	16
5	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) und Erregungsleitungsstörungen	13
6	F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	11
6	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale (Anfallsweises Auftreten von Atemnot)	11
8	L63	Infektionen der Harnorgane	9
8	L69	Schwere Erkrankungen der Harnorgane	9
8	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	9

#### Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	N18	Chronische Niereninsuffizienz (ungenügende Organleistung der Niere)	48
2	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate (z. B. Herzschrittmacher) oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	25
3	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	22
4	N17	Akutes Nierenversagen	20
5	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	14

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
6	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	13
7	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	12
8	I70	Atherosklerose (Arteriosklerose, Arterienwandverdickung, Arterienverengung)	11
9	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	9
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	8

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-854	Hämodialyse (Dialyseverfahren)	879
2	8-853	Hämodifiltration (Blutreinigungsverfahren)	425
3	8-857	Peritonealdialyse (Dialyseverfahren)	68
4	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	57
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	56
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	54
7	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	36
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	35
9	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	33
10	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung z. B. über die Leistenschlagader)	32
...			
17	1-846	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen (durch die Haut)	27
...			
22	8-855	Hämodiafiltration (Blutreinigungsverfahren)	15

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	Text	Fallzahl
1	Hämodialysen	*15.605
2	Peritonealdialyse	*2.500

\* beruhen auf der ärztlichen Tätigkeit in der PHV Dialyse

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Schwerpunkt 1: Versorgung neu aufgetretener chronischer Niereninsuffizienz

Entsprechend den vorhandenen Möglichkeiten zur ambulanten Weiterbetreuung liegt ein Schwerpunkt in der stationären Versorgung von Patienten mit neu aufgetretener chronischer Niereninsuffizienz und in der Behandlung verschiedener Glomerulonephritiden (Entzündung des Nierengewebes). Die Klinik für Nephrologie bietet in der dauerhaften Betreuung dialysepflichtiger Patienten alle Verfahren der Nierenersatzbehandlung für akutes und chronisches Nierenversagen an.

Peritonealdialyse

### Leistungszahlen

Zusätzlich zu den stationär versorgten Patienten wurden 2005 im angegliederten PHV Dialyse-Zentrum ambulant circa 15.000 Hämodialysen und circa 2.500 Peritonealdialysen (Nierenersatzbehandlung über das Bauchfell) durchgeführt.

Jährlich werden etwa 50 perkutane Nierenpunktionen durchgeführt (Rate gravierender Komplikationen 2005: 0%).

### Schwerpunkt 2: Stationäre und ambulante Versorgung nierentransplantierter Patienten

Zum erweiterten Leistungsspektrum der Klinik gehören die stationäre und ambulante Versorgung nierentransplantierter Patienten.

Versorgung von  
nierentransplantierten  
Patienten

### Leistungszahlen

Im Laufe des Jahres 2005 sind circa 45 nierentransplantierte Patienten ambulant in der Sprechstunde von Prof. Dr. Kreft behandelt worden. Stationär wurden 33 nierentransplantierte Patienten versorgt.

### Schwerpunkt 3: Nephrologische Grundversorgung

Ein Schwerpunkt der Klinik liegt in der Diagnostik und Behandlung der arteriellen Hypertonie, glomerulärer und interstitieller Nierenerkrankungen und des nephrotischen Syndroms.

### 3.11 Klinik für Pädiatrie

**Leitung** der Abteilung: Prof. Dr. K. Harms

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 54% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: fünf Jahre im Gebiet Pädiatrie sowie ein Jahr für die Neonatologie gemeinsam mit Dr. Mutschler.

Die Abteilung bietet bei folgenden Erkrankungen auch **ambulante Leistungen** an:

- Neu- und Frühgeborenenmedizin
- Herzerkrankungen
- Erkrankungen des Nervensystems
- Anfallsleiden
- Psychosomatik
- Diabetes und Stoffwechselerkrankungen
- Wachstumsstörungen
- Lungenerkrankungen und Asthma
- Allergien und Hauterkrankungen
- Chronische Darmkrankheiten

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.238
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.025
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.204

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

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	377
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	184
3	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale (Anfallsweises Auftreten von Atemnot)	134
4	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	115
5	B80	Kopfverletzungen	101
6	J65	Verletzung von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	85
7	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	78

Rang	DRG	Text	Fallzahl
8	P66	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 2000 bis 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	59
9	B76	Krampfanfälle	54
10	U41	Sozial- und neuropädiatrische (kinderneurologische) Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	44

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	239
2	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht	116
2	J20	Akute Bronchitis	116
4	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	100
5	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	81
6	A08	Virusbedingte und sonstige Darminfektionen	65
7	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	58
8	G40	Epilepsie	49
9	J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	41
10	K59	Funktionelle Darmstörungen	38

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1.026*
2	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	916
3	9-262	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen	207
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z. B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	169
5	8-010	Applikation (Verabreichung) von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	151
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	132
7	8-560	Lichttherapie	120
8	3-820	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel	110
9	8-121	Darmspülung	93
10	9-403	Sozial- und neuropädiatrische Therapie	61
11	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	59

\* Diese Zahl bildet die Untersuchungen ab, die ab Mitte Mai 2005 elektronisch erfasst wurden. Die Gesamtzahl für das Jahr 2005 liegt bei 1.800.

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Perinatalzentrum Level 1

#### Schwerpunkt 1: Perinatalzentrum Level 1

Nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses sollen sehr unreife Frühgeborene ab dem Jahr 2006 nur noch in spezialisierten Geburts- und Kinderkliniken mit besonderen strukturellen Voraussetzungen behandelt werden. So muss die Frauenklinik über die Schwerpunktanerkennung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ und über die entsprechende Weiterbildungsermächtigung verfügen. Der Leiter der Kinderklinik sowie sein Stellvertreter müssen die Teilgebietsbezeichnung „Neonatologie“ besitzen und ebenfalls als Weiterbilder anerkannt sein. Neben weiteren speziellen Anforderungen wird vor allem ein ausschließlich für die Neugeborenen-Intensivstation und den Kreißsaal zuständiger ärztlicher Schichtdienst gefordert.

Die Chefarzte der Kinderkliniken am Klinikum Hildesheim und am Krankenhaus Salzgitter haben sich darauf verständigt, ein Perinatalzentrum mit der höchsten Versorgungsstufe (Level I) am Klinikum Hildesheim zu etablieren. Beide Kliniken betreuen gemeinsam über 1.800 Geburten pro Jahr. Unter Einbeziehung weiterer benachbarter Geburtskliniken kann am Klinikum Hildesheim eine Konzentration insbesondere der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unterhalb von 1.500 g pro Jahr erreicht werden. Durch diese Fallzahlsteigerung wird vor allem eine höhere Qualität in der medizinischen Versorgung erreicht. Verschiedene Studien, auch kürzlich aus Niedersachsen, haben belegt, dass sowohl die Sterblichkeit als auch die Komplikationsrate bei sehr unreifen Frühgeborenen in spezialisierten Kinderkliniken mit einer entsprechend hohen Fallzahl eindeutig geringer ist.

Schwangere mit einer drohenden Frühgeburt vor der 32. Woche werden zukünftig zur Entbindung primär in der Frauenklinik des Klinikums Hildesheim aufgenommen oder hierher verlegt. So sollen belastende und gefährliche Transporte von Frühgeborenen vermieden werden. Wenige Wochen nach der Geburt ist bei ausreichender Stabilisierung der Kinder eine heimatnahe Rückverlegung geplant.

#### Schwerpunkt 2: Neuropädiatrie

Im Bereich Neuropädiatrie werden Kinder mit Erkrankungen des Nervensystems stationär und ambulant untersucht und behandelt. Hierunter fallen beispielsweise Kinder mit Entwicklungsverzögerungen, Behinderungen, Missbildungen, Bewegungsstörungen, Anfallsleiden und ehemalige Frühgeborene. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Behandlung von Anfallsleiden. Auch die erwachsenen Patienten der anderen Fachabteilungen des Klinikums werden mitbetreut. Der Leiter verfügt über die Schwerpunktanerkennung „Neuropädiatrie“, die Ausbildungsbezeichnung „EEG“ der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und

über das Zertifikat „Epileptologie plus“ der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie. Unsere Therapieabteilung kann Ergotherapie, klassische Krankengymnastik, Vojta-, Bobath- und Castillo-Morales-Therapie anbieten. Eine besonders enge Zusammenarbeit erfolgt mit der Klinik für Bildgebende Diagnostik, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin sowie dem Neurochirurgen innerhalb der unfallchirurgischen Abteilung.



### Leistungszahlen

In der Epilepsieambulanz sind über 160 Epilepsiepatienten in unserer ständigen Betreuung. Das EEG-Labor führt im Jahr über 1.800 EEG-Ableitungen durch, neben Video-Doppelbildaufzeichnungen auch mobile und ambulante Langzeitableitungen.

### Qualitätsmanagement

Unsere Epilepsieambulanz ist seit 2003 von der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie zertifiziert.

### Schwerpunkt 3: Psychosomatik

Unsere Abteilung für pädiatrische Psychosomatik besteht seit 1979 und ist im weiteren Umkreis die einzige Einrichtung dieser Art. Sie befasst sich gezielt mit der Behandlung komplexer Beschwerden, die durch seelische Belastungen und Störungen ausgelöst werden und sich sowohl im körperlichen als auch im psychischen Bereich äußern können:

- Somatoforme Störungen (seelisch bedingte Schmerzempfindungen, Bewegungsstörungen et cetera)
- Störungen der Ausscheidungskontrolle (Einnässen, Einkoten)
- Psychogene Essstörungen (Anorexie, Bulimie)
- Kindliche Fütter-, Schlaf- und Entwicklungsstörungen
- Traumatisierung infolge von Unfällen, Missbrauch oder Misshandlung
- Psychologische Akutversorgung bei Suizidhandlungen
- Multidisziplinäre Behandlung bei chronischen Erkrankungen (Asthma bronchiale, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)

Das Behandlungsteam besteht aus einem Psychologen (klinischer Fachpsychologe und psychologischer Psychotherapeut), Heil- und Sozialpädagoginnen, Erzieherinnen, zwei Lehrern/Diplompädagogen und einem Ergotherapeuten.

### Einbezug der Eltern

Das therapeutische Angebot umfasst:

- Verhaltenstherapie
- Gesprächspsychotherapie
- Ergotherapie
- Soziales Kompetenz- und Wahrnehmungstraining
- Psychomotorische Übungsbehandlungen
- Entspannungsverfahren
- Systemische Familiengespräche

Darüber hinaus werden alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des Klinikums genutzt.

Der äußere Rahmen der Station erlaubt einen familienähnlich strukturierten Tagesablauf als Basis für eine umfassende mehrdimensionale Diagnostik und Therapie, in die auch Eltern und Bezugspersonen mit einbezogen werden. Die Behandlungsdauer beträgt je nach Fragestellung zwischen wenigen Tagen und mehreren Wochen, wobei eine möglichst frühzeitige Überleitung in ambulante Weiterbetreuung durch enge Kooperation mit den niedergelassenen Fachärzten, Therapeuten und ambulanten Einrichtungen der Umgebung angestrebt wird.

### 3.12 Institut für Pathologie

**Leitung** der Abteilung: Prof. Dr. K. F. Bürrig

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 75% Fachärzte.

Es besteht die volle Weiterbildungsermächtigung im Gebiet „Pathologie“ für sechs Jahre.

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

- Histo-pathologische Diagnostik
- Zytologische Diagnostik
- Molekular-pathologische Diagnostik

#### **Leistungsschwerpunkte der Abteilung**

##### **Schwerpunkt 1: Institut mit dem Akkreditierungsscope „Histologie, Zytologie, Molekularpathologie, Obduktionspathologie“**

Das Institut für Pathologie bietet sämtliche in seiner Akkreditierung aufgelisteten Leistungen überregional für die Landkreise Hildesheim und Goslar im ambulanten und stationären Bereich an.

**Überregionale  
Versorgung**

##### **Qualitätsmanagement:**

Das Institut ist eine Inspektionsstelle von Typ C mit dem Akkreditierungsscope „Histologie, Zytologie, Molekularpathologie, Obduktionspathologie“ nach DIN EN ISO/IEC 17020 (Deutsches Akkreditierungssystem Prüfwesen GmbH – DAR – Registrier-Nr.: DAP-IS-3775.99).

Die Akkreditierung umfasst:

- histologische, zytologische und molekularpathologische Untersuchungen von humanen Körpermaterialien einschließlich sachverständiger Beurteilungen
- Untersuchungen von humanen Körpermaterialien im Rahmen der Obduktionspathologie einschließlich sachverständiger Beurteilungen

##### **Schwerpunkt 2: Beteiligung an Brustzentren**

Ein besonderer Schwerpunkt ist die Pathologie des Brustgewebes mit Beteiligung an drei Brustzentren, die alle von der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifiziert sind, sowie an zwei DMP-Zentren (Disease-Management-Programm) und am Mamma-Screening. Weitere Schwerpunkte sind die Onkopathologie und der Gastrointestinaltrakt.

**Beteiligung an drei  
Brustzentren**

### **Leistungszahlen**

Im Jahre 2005 sind 578 Mammakarzinome befundet worden.

Für Schnellschnitte beträgt die Zeit zwischen dem Eintreffen des Präparates im Institut für Pathologie und der Befundübermittlung neun Minuten.

### **Qualitätsmanagement**

Das Institut für Pathologie erfüllt sämtliche Forderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zur Beteiligung an zertifizierten Brustzentren. Dies ist in drei Erstzertifizierungsaudits im Verlauf des Jahres 2005, ohne jegliche Beanstandung bescheinigt worden. Das Institut nimmt für alle drei Brustzentren an den regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenzen, zur Abstimmung der bestmöglichen Therapie für die betroffenen Patienten teil.

Im Auditbericht des Brustzentrums Klinikum Hildesheim wird der Gesamteindruck des Instituts für Pathologie als besonders positiv hervorgehoben.

### 3.13 Klinik für Plastische und Handchirurgie

**Leitung** der Abteilung: Prof. Dr. B. Rieck

Alle in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzte sind Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: fünf Jahre Plastische und Ästhetische Chirurgie, drei Jahre (voll) Handchirurgie.

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

Drei Ermächtigungsambulanzen (Prof. Rieck, OA Dr. Giesler, OÄ Dr. Schmidbauer), BG-Ambulanz, vor- und nachstationäre Sprechstunde, Privatsprechstunde Prof. Dr. Rieck.

Zusätzlich werden ambulante Operationen nach § 115b SGB V angeboten.

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	710
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.663
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.750

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

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	157
2	J11	Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	75
3	I26	Eingriffe an Handgelenk und Hand	40
4	B17	Eingriffe an peripheren (äußeren) Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems	31
5	J15	Große Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) außer bei bösartiger Neubildung	30
5	J22	Hauttransplantation oder Débridement (Wundausschneidung) ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	30
7	X06	Eingriffe bei Verletzungen (Restkategorie)	28
8	B05	Operative Entlastung des Medianusnervs bei Karpaltunnelsyndrom (am Handgelenk)	25
9	J10	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust) außer bei bösartiger Neubildung	21
9	X05	Eingriffe bei Verletzungen der Hand (Restkategorie)	21
9	X02	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung (Gefäßnaht unter dem Mikroskop) oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand	21

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	C44	Bösartige Neubildungen der Haut	56
2	S68	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand (Abtrennung von Fingern oder der Hand durch Verletzung)	48
3	M18	Rhizarthrose (Gelenkverschleiß des Daumensattelgelenkes)	33
3	G56	Mononeuropathien (Krankheiten einzelner Nerven) der oberen Extremität	33
5	M72	Fibromatosen (krankhafte Bindegewebevermehrung)	30
6	N62	Hypertrophie der Mamma (Vergrößerung der Brustdrüse)	29
7	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	24
8	S62	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich des Handgelenkes und der Hand	23
8	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel (eitrige Entzündungen)	23
10	S64	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand	20

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	700
2	5-894	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe	534
3	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut (Deckung eines Hautdefekts durch Umsetzung von Hautlappen)	503
4	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	173
5	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	160
6	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	155
7	5-056	Neurolyse (Lösung vom Gewebe) und Dekompression (Entlastung) eines Nervs	90
8	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	52
8	5-782	Exzision (Ausschneidung) und Resektion (Teilentfernung) von erkranktem Knochengewebe	52
10	5-044	Epineurale Naht (an der Bindegewebehülle) von Nerv und Nervenplexus (Nervengeflecht), primär (direktes Zusammenfügen der Nervenstümpfe)	46

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	31121	Eingriff an den Extremitäten (Gliedmaßen, Zeitspanne bis 15 Minuten)	*48
2	31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	*48
3	31122	Eingriff an den Extremitäten (Gliedmaßen, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	*32

Rang	EBM	Text	Fallzahl
4	31133	Eingriff an Knochen und Gelenken (Zeitspanne von 31 bis 45 Minuten)	*31
5	31101	Dermatochirurgischer Eingriff (operativer Eingriff an der Haut, Zeitspanne bis 15 Minuten)	*28

\* diese Leistungen basieren auf Abrechnung nach EBM 2000plus (04-12.2005)

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Schwerpunkt 1: Handchirurgie

Ein wichtiger Schwerpunkt der Klinik ist die Chirurgie der Hand. Die Altersstruktur der Stadt stellt hohe Anforderungen an die Versorgung degenerativer Erkrankungen der Hände. Die Nähe schwerindustrieller Zentren führt zu zahlreichen Zuweisungen schwerer Handverletzungen, auch überregional, da die bisher vorhandenen handchirurgischen Zentren in der weiteren Umgebung nicht ausreichen, die Versorgung immer sicherzustellen. Einen besonderen Stellenwert genießt die Mikrochirurgie der peripheren Nerven und Gefäße, durch die die gesamte Replantationschirurgie und freie Gewebsübertragungen ermöglicht wird. In dieser Sparte versorgen wir als einzige Institution ganz Hildesheim und die weitere Umgebung. Für die umliegenden Krankenhäuser und die anderen Kliniken des Hauses sind wir in umfangreichem Maß konsiliarisch tätig.

### Mikrochirurgie an der Hand

### Leistungszahlen

Im Jahr 2005 sind 977 handchirurgische Operationen durchgeführt worden.

Die Klinik hat im Jahr 2005 insgesamt bei 19 Patienten 23 Finger replantiert. Die Erfolgsrate beträgt 83% (19 von 23 Fingern haben überlebt).

### Qualitätsmanagement

Die Klinik für Plastische und Handchirurgie hat für die Zertifizierung des Gesamtklinikums neben der Erstellung des Prozesses „Organisation der Replantation“ maßgeblich an der Prozessgestaltung „Ambulantes Operieren“ mitgewirkt, um den Ablauf optimal zu gestalten. Medizinern und Pflegekräften der Abteilung ist es gemeinsam mit dem „Zentrum für ambulantes Operieren“ und mit den Mitarbeitern in den Sprechstunden und dem OP gelungen, die Patienteninteressen mit den internen Abläufen in Einklang zu bringen.

### **Kooperation im Brustzentrum**

#### **Schwerpunkt 2: Rekonstruktionen der weiblichen Brust**

Durch die Einführung einer Spezialsprechstunde für Brustrekonstruktionen gemeinsam mit der Frauenklinik des Hauses konnte im Jahr 2005 bei mehreren an Brustkrebs erkrankten Patientinnen eine Brustrekonstruktion mit Eigenmaterial durchgeführt werden.

#### **Leistungszahlen**

Aus der gemeinsamen Sprechstunde konnte im Jahre 2005 bei drei Patientinnen eine Brustrekonstruktion durchgeführt werden. Hiervon erhielt eine Patientin eine gestielte Lappenplastik zur Brustrekonstruktion, zwei eine freie Lappenplastik. Diese Lappenplastiken sind alle erfolgreich verlaufen.

#### **Qualitätsmanagement**

Als Kooperationspartner des Brustzentrums Klinikum Hildesheim erfüllt die Klinik die geforderten Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Senologie. Bei der Tumorkonferenz, die wöchentlich mit Beteiligung der plastischen Chirurgen stattfindet, kann frühzeitig interdisziplinär über operative Wiederherstellungsverfahren der weiblichen Brust diskutiert werden.

### **Kooperation mit dem Institut für Musikphysiologie**

#### **Schwerpunkt 3: Behandlung von Berufsmusikern mit Handproblemen**

Eine intensive Kooperation mit dem Institut für Musikphysiologie und Musikermedizin der Hochschule für Musik und Theater in Hannover (Prof. Dr. E. Altenmüller) ermöglicht eine praxisnahe Diagnostik und interdisziplinäre Therapie. Die eigene Musikausübung des Chefarztes gewährleistet professionelle Sachkenntnis hinsichtlich der funktionellen Ansprüche von Berufsmusikern.

#### **Leistungszahlen**

Durch diese Kooperation konnten im Jahr 2005 acht professionelle Musiker an den Händen operiert und sechs weitere konservativ behandelt werden. Die Tendenz ist steigend, die Musiker reisen überregional (unter anderem auch aus Holland) an. Im Vordergrund stehen Nervenkompressionssyndrome und degenerative Erkrankungen.

### 3.14 Gemeinschaftspraxis für Strahlentherapie

**Assoziierte Gemeinschaftspraxis mit drei Belegbetten:** PD Dr. V. Bendel, Dr. Lüddecke, Dr. M. Bendel

Alle in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzte sind Fachärzte.

Die Gemeinschaftspraxis bietet das gesamte Spektrum der Radioonkologie als **ambulante Leistung** an.

**Gesamt-Leistungszahlen** der Praxis im Sinne von Belegleistungen:

Behandlungsmaßnahmen der Gemeinschaftspraxis für das Klinikum insgesamt (OPS alle Kapitel)	956
--	-----

Die Gemeinschaftspraxis hat im Jahr 2005 über 1.000 Tumorpatienten aus dem Großraum Hildesheim und den angrenzenden Landkreisen mit über 25.000 Fraktionen (Einzelbestrahlungen) ambulant behandelt.

Die nachfolgenden Tabelle bildet alle stationären Behandlungsmaßnahmen der Gemeinschaftspraxis für das gesamte Klinikum ab.

#### Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	799
2	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (Kontaktbestrahlung)	78
3	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	45
4	8-524	Brachytherapie (Bestrahlung über kurze Distanz) mit umschlossenen Radionukliden (radioaktive Strahler)	9
5	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (Kontaktbestrahlung)	3

#### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

##### Schwerpunkt 1: Radioonkologie

Die Strahlentherapie, auch Radioonkologie genannt, befasst sich nahezu ausschließlich mit der Behandlung bösartiger Tumoren und hämatologischer Systemerkrankungen. Jährlich erkranken in Deutschland mehr als 300.000 Menschen an bösartigen Tumoren. Über 50% der Patienten werden im Laufe der Erkrankung einer Strahlenbehandlung zugeführt, häufig im Anschluss an eine Operation oder nach beziehungsweise in Kombination mit einer Chemotherapie.

**Einsatz eines  
Linearbeschleunigers**

Man unterscheidet je nach Behandlungsziel:

- Die kurative Strahlentherapie - Ziel ist die definitive Heilung der Tumorerkrankung
- Die adjuvante Strahlentherapie - Ziel ist die Senkung des Rückfallrisikos nach vorangegangener kurativer Operation oder chemotherapeutischer Behandlung der Tumorerkrankung
- Die palliative Strahlentherapie - Ziel ist bei fortgeschrittener (fortschreitender) Erkrankung die Linderung erkrankungsbedingter Symptome

Ein kleiner Anteil wird wegen gutartiger Erkrankungen wie Arthrosen oder Entzündungen zu einer Behandlung überwiesen.

Zur Durchführung unserer Aufgaben setzen wir die nachfolgend gelisteten Geräte ein:

- Linearbeschleuniger - erzeugt hochenergetische ultraharte Röntgenstrahlung und Elektronenstrahlung
- Cobalt-60-Gerät - strahlt mit dem Spektrum der natürlichen Strahlung des Elementes Cobalt 60
- Orthovoltgerät - erzeugt Energien zwischen 50 und 100 KV zur Bestrahlung oberflächlich gelegener Tumore (Haut)
- Afterloadinggerät - zur kleinräumigen Bestrahlung mit geringer Reichweite. Haupteinsatzgebiet ist die Behandlung gynäkologischer Tumore
- Therapiesimulator - zur Simulation der Bestrahlungstechnik und Festlegung und Dokumentation der Bestrahlungsfelder
- Bestrahlungsplanungssystem - zur computergestützten Berechnung der Dosisverteilung im Zielvolumen nach individuellen CT-Querschnittsbildern

### **Schwerpunkt 2: Kooperationspartner für drei Brustzentren**

**Partner des  
Brustzentrums  
Klinikum Hildesheim**

Die Gemeinschaftspraxis ist Kooperationspartner für drei Brustzentren, die nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie durch OnkoZert zertifiziert worden sind.

### **Leistungszahlen:**

Die Praxis für Strahlentherapie hat im Jahr 2005 mehr als 300 Patienten mit Mammakarzinom bestrahlt. Bei 250 dieser Patientinnen wurde brusterhaltend operiert.

## **Qualitätsmanagement**

Als Partner des interdisziplinären Behandlungsteams nimmt die Gemeinschaftspraxis an den wöchentlichen Tumorkonferenzen zur Koordination der optimalen Behandlung der Patienten teil.

### 3.15 Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

**Leitung** der Abteilung: Prof. Dr. B. Wippermann

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 50% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: drei Jahre im Schwerpunkt Unfallchirurgie, Vermittlung der Sachkunde nach RöV (Röntgenverordnung) für die Notfalldiagnostik des gesamten Skelettes.

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

- Ambulante operative Versorgung nach § 115b SGB V
- Konsiliarische Beratung zur Frage eines alloarthroplastischen (Einbau künstlicher Gelenke) Gelenkersatzes sowie der Nachuntersuchung bei Lockerungen und anderen Komplikationen
- Primäre Untersuchung und Beratung von Patienten, bei denen der Verdacht auf bösartige Erkrankungen von Knochen oder Weichteilen am Bewegungsapparat besteht sowie deren ambulante Nachsorge
- Nachbehandlung schwerer stationär versorgter Verletzungen
- Nachbehandlung von Patienten, bei denen im Rahmen der Rehamassnahmen eine Klärung der Frage operativer Revisionsmaßnahmen auftritt
- Sportmedizinische Sprechstunde

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	3.412
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	8.480
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	10.834

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

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I48	Revision (Korrektur) oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse (Gelenkversteifung), ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	294
2	I44	Endoprothesen-Implantation (Einsetzen eines künstlichen Gelenks) oder Wechseloperation am Kniegelenk	278
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	255
4	I56	Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen, ohne komplexen Eingriff	237

Rang	DRG	Text	Fallzahl
5	I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie (Gelenkspiegelung mit Gewebeprobe) oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	151
6	I49	Wirbelkörperfusion (operative Verschmelzung von Wirbelkörpern) ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	133
7	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	132
8	I51	Eingriffe an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen) ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	96
9	J65	Verletzung von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	94
10	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	70
...			
18	I45	Implantation (Einsetzen) und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese (künstliche Bandscheibe) oder verschiedene Endoprothesen-Eingriffe (mit künstlichem Gelenk) am Kniegelenk	49
...			
24	E66	Schweres Thoraxtrauma (Verletzung des Brustraumes)	38

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß)	372
2	M16	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)	329
3	M51	Bandscheibenschäden, außer an der Halswirbelsäule	235
4	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	190
5	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels	168
6	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen (z. B. künstliche Gelenke), Implantate oder Transplantate	161
7	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	126
7	M48	Spondylopathien (Krankheiten der Wirbel)	126
9	S32	Fraktur (Knochenbruch) der Lendenwirbelsäule und des Beckens	114
10	S42	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes	110

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum (Kreuzbein) und zum Os coccygis (Steißbein)	544
2	5-984	Mikrochirurgische Technik (Zusatzverschlüsselung)	517
3	5-986	Minimalinvasive Technik (Zusatzverschlüsselung)	481
4	5-831	Exzision (Ausschneiden) von erkranktem Bandscheibengewebe	458
5	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)	430
6	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	375
7	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes)	329

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
7	5-033	Inzision des Spinalkanals (Eröffnung des Wirbelkanals)	329
9	5-835	Osteosynthese (Stabilisierung durch Schrauben, Platten etc.) an der Wirbelsäule	236
10	5-832	Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	209

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Gelenkspiegelung, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	*48
2	31132	Eingriff an Knochen und Gelenken (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	*31
3	31141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Gelenkspiegelung, Zeitspanne bis 15 Minuten)	*26
4	31145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Gelenkspiegelung, Zeitspanne von 61 bis 90 Minuten)	*19
5	31133	Eingriff an Knochen und Gelenken (Zeitspanne von 31 bis 45 Minuten)	*14

\* diese Leistungen basieren auf Abrechnung nach EBM 2000plus (04-12.2005)

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Schwerpunkt 1: Zentrum für Gelenkendothetik

#### Endoprothetisches Zentrum

An der Klinik für Unfallchirurgie haben wir ein Zentrum für Endoprothetik für alle großen Gelenke etabliert. Die Nachfrage nach unseren Leistungen, die den Einbau von künstlichen Gelenken an Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Knie und Sprunggelenk umfassen, ist sehr hoch. Die Wartezeit für elektive Eingriffe beträgt derzeit drei Monate. Wir bieten unseren Patienten eine endoprothetische Versorgung auf höchstem Niveau, nach neuesten technischen Erkenntnissen einschließlich minimal-invasiver Zugänge und mit einer sehr strengen Qualitätskontrolle, an. In unserer Abteilung ist eine Krankengymnastin halbtags ausschließlich für die Qualitätskontrolle eingestellt. Sie führt gemeinsam mit einem für diesen Bereich zuständigen Oberarzt ein Prothesenregister. Alle Patienten werden regelmäßig zu Nachuntersuchungen einbestellt.

Für die Endoprothetik hat unsere Abteilung inzwischen weit über unsere Region hinaus an Bedeutung gewonnen. Sehr viele Patienten kommen aus den Nachbarregionen sowie aus Hannover und der weiteren Umgebung.

Unsere Klinik ist Hospitalklinik für die computergestützte Navigation von Kniegelenken und für minimal-invasive Zugänge am Hüftgelenk. Wir haben nahezu wöchentlich Gäste aus Deutschland und dem europäischen Ausland.

## Leistungszahlen

Jährlich werden derzeit etwa 830 künstliche Gelenke an Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie und Sprunggelenk eingesetzt. Die Implantationszahlen sind in den letzten Jahren ständig gestiegen, so hat sich die Zahl der jährlich implantierten künstlichen Kniegelenke in den letzten vier Jahren von 100 auf jetzt 370 erhöht und damit mehr als verdreifacht.

## Qualitätsmanagement

Wir veröffentlichen unsere im Vergleich zum internationalen Standard sehr guten Ergebnisse auf nationalen und internationalen Kongressen sowie in Publikationen.

Die optimierten Prozessabläufe sind für Hüft- und Knie-TEP (TEP = Totalendoprothese) in klinischen Behandlungspfaden abgebildet.

Um die Patienten auf die Hüft- und Knieprothesenoperation, den stationären Aufenthalt wie auch die Rehabilitationsbehandlung optimal vorzubereiten, werden alle Patienten eine Woche vor ihrer Operation durch ein interdisziplinäres Team (Chirurgie, Anästhesie, Pflege, Physiotherapie und Sozialdienst) intensiv geschult.

Die Ergebnisse der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) zu den Modulen Hüft- und Knie TEP präsentieren wir im Abschnitt 4.4.

## Schwerpunkt 2: Wirbelsäulenchirurgie

Durch die Integration eines neurochirurgischen Facharztes wird neben der traumatologischen Akutversorgung schwerpunktmäßig die Wirbelsäulenchirurgie betrieben. Wir bieten hier ein sehr differenziertes Angebot für die Versorgung von degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen einschließlich der Tumorchirurgie an. Zusätzlich wird das gesamte Spektrum der neurochirurgischen Versorgung an peripheren Nerven und am Neurocranium (Hirnschädel) für Notfallpatienten angeboten.

## Operationen an der Wirbelsäule

## Leistungszahlen

Im Jahr 2005 ist im Klinikum Hildesheim bei insgesamt 458 Patienten (449 im Jahr 2004) erkranktes Bandscheibengewebe operativ entfernt worden.

### Schwerpunkt 3: Posttraumatische Rekonstruktion

#### Akuttraumatologische Versorgung

Neben der akuttraumatologischen Versorgung besteht einer der Schwerpunkte unserer Klinik in der posttraumatischen Rekonstruktion. Hier werden sämtliche moderne Verfahren zur Behebung von Folgezuständen nach Unfallverletzungen angeboten, einschließlich Gelenkersatz, Korrekturosteotomie, Extremitätenverlängerung und Knochensegmenttransport nach dem Ilisarov-Verfahren. Besonders hat sich hier auch die Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastische und Handchirurgie bewährt, da wir durch die Möglichkeiten dieser Abteilung auch schwierige Weichteilrekonstruktionen bis zum freien Gewebstransfer durchführen können. Sowohl für die traumatologische Akutversorgung als auch für den rekonstruktiven Bereich hat unsere Klinik eine hohe Bedeutung über die Region von Stadt und Kreis Hildesheim hinaus. Die Bedeutung, welche wir der Versorgung von Schwer- und Schwerstverletzten zumessen, ergibt sich auch aus der personellen Besetzung. So ist sowohl in der unfallchirurgischen Klinik als auch in der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie ständig ein Oberarzt im Hause. Darüber hinaus sind zwei bis drei weitere chirurgische Assistenten im Anwesenheitsbereitschaftsdienst. Das Notarzteinsatzfahrzeug, welches organisatorisch unserer Klinik zugeordnet ist, ist am Haus angegliedert.

### 3.16 Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

**Leitung** der Abteilung: Prof. Dr. A. Richter

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 53% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: drei Jahre Chirurgie (gemeinsam mit Prof. Wippermann, ein Jahr Unfallchirurgie). Die Weiterbildungsermächtigung für das Teilgebiet Viszeralchirurgie ist für vier Jahre erteilt worden.

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

- Ambulante operative Versorgung nach § 115b SGB V
- Tägliche Sprechstunde zur Überprüfung von onkologischen OP-Indikationen, Prof. Richter
- Die Klinik verfügt über die Zulassung für eine gefäßchirurgische Indikationssprechstunde (inklusive der AV-Shunt Anlage - künstliche Verbindung zwischen Arterien und Venen - zur Hämodialyse, Blutwäsche), dienstags 13.00 Uhr, Dr. Röttger
- Konsiliarische Beratung bei angiologischen (auf Blutgefäße bezogen) und proktologischen (auf den Enddarm bezogen) Problemfälle

**Gesamt-Leistungszahlen** der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.532
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	4.707
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	8.252

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

#### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	K12	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus (Schilddrüsenzungengang) außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	235
2	H14	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	222
3	G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	152
4	G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien (-brüchen), Nabelhernien und anderen Hernien	139
5	G23	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentfernung) außer bei Peritonitis (Bauchfellentzündung)	122
6	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	109
7	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion (Verlegung der Harnwege)	93

Rang	DRG	Text	Fallzahl
8	G65	Obstruktion (Verlegung) des Verdauungstraktes	80
9	E05	Große Eingriffe am Thorax	72
10	G26	Eingriffe am Anus (After, Restkategorie)	54
...			
22	G03	Eingriffe an Magen, Ösophagus (Speiseröhre) und Duodenum (Zwölffingerdarm)	26

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	250
2	E04	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse)	219
3	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	141
4	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	137
5	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	119
6	K57	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes	112
7	I70	Atherosklerose (Arteriosklerose, Arterienwandverdickung, Arterienverengung)	88
8	N20	Nieren- und Ureterstein (Nieren- und Harnleiterstein)	81
9	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	76
10	C20	Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarm)	67
11	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	61
12	K43	Hernia ventralis (Bauchdeckenbruch)	58
13	C78	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) der Atmungs- und Verdauungsorgane	51
14	K52	Gastroenteritis und Kolitis (Magen-Darm- und Dickdarmentzündung)	46
15	N13	Obstruktive Uropathie (Störungen des Harnflusses) und Refluxuropathie (Krankheiten durch Harnrückfluss)	43

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	288
2	5-469	Operationen am Darm	280
3	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	217
4	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes (Entfernung eines Teils des Dickdarmes)	202
5	5-063	Thyreoidektomie (Schilddrüsenentfernung)	164
6	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	145
7	5-377	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)	137
8	5-062	Partielle Schilddrüsenresektion (Entfernung von Teilen der Schilddrüse)	75
9	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters (Erweiterung des Harnleiters, Zugang durch die Harnröhre bzw. durch Haut und Niere)	74
10	5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie (Entfernung eines bzw. zweier Lungenlappen) der Lunge	54

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
11	5-380	Inzision (Einschnitt), Embolektomie und Thrombektomie (Entfernung von Blutgerinnseln) an Blutgefäßen	42

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	31212	Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Herzschrittmachersystems (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	*86
2	31153	Viszeralchirurgischer Eingriff (die inneren Organe betreffend, Zeitspanne von 31 bis 45 Minuten)	*32
3	31101	Dermatochirurgischer Eingriff (operativer Eingriff an der Haut, Zeitspanne bis 15 Minuten)	*27
4	31211	Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Herzschrittmachersystems (Zeitspanne bis 15 Minuten)	*10

\* diesen Leistungen basieren auf Abrechnung nach EBM 2000plus (04-12.2005)

### Minimal invasive Operationen der Bauchhöhle und des Brustkorbs

Rang	Text	Fallzahl
1	Laparoskopische Gallenblasenentfernung (Cholecystektomie)	231
2	Laparoskopische Wurmfortsatzentfernung (Appendektomie)	155
3	Laparoskopische Hernienversorgung	44
4	Laparoskopisch assistierte Sigmaresektion bei Divertikulitis (Entfernung von entzündlichen Dickdarmabschnitten)	42
5	Diagnostische und therapeutische VATS (videoassistierte Thorakoskopie)	41
6	Sonstige diagnostische und therapeutische Laparoskopien (Bauchspiegelung)	30
7	Laparoskopische Ileozökalresektion (Übergang vom Dünn- zum Dickdarm) / Rechtshemicolektomie (Entfernung des rechten Dickdarmes)	12

## Leistungsschwerpunkte der Abteilung

### Schwerpunkt 1: Tumorchirurgie (Bauch- und Lungenchirurgie)

Einen besonderen Schwerpunkt der Klinik stellt die onkologische Chirurgie (Chirurgie bei Krebserkrankungen) dar. Im Rahmen der Viszeralchirurgie (Operationen im Bauchraum) ist die Klinik ein sogenanntes „High-Volume-Center“ für Tumorerkrankungen des oberen Gastrointestinalbereichs (Magen-Darm-Traktes) - Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Leber sowie das kolorektale Karzinom (bösartige Geschwülste des Dick- und Enddarms).

Im Rahmen der Thoraxchirurgie (Brustkorb/Lunge) besteht eine enge Kooperation mit der Lungenfachklinik Diekholzen. Hauptdiagnose ist hierbei das Bronchialkarzinom (bösartige Geschwulst der Atemwege).

**Onkologische  
Chirurgie**

### **Leistungszahlen**

Die Zahl der bauchchirurgischen Eingriffe, basierend auf malignen Erkrankungen, verteilt sich auf 16 Speiseröhren-, 38 Magen-, 25 Bauchspeicheldrüsen-, 179 Dickdarm- und 40 Leberoperationen.

Die Zahl der Lungenoperationen konnte auf 227 gesteigert werden.

### **Qualitätsmanagement**

Interdisziplinäre onkologische Konferenzen optimieren die Behandlungen von Tumorpatienten im viszeral- und pulmonologisch-thoraxchirurgischen Bereich.

Für den Bereich der Viszeralchirurgie ist als Qualitätsindikator die Notwendigkeit eines operativen Zweiteingriffes nach Dickdarmoperationen definiert worden. Dieser Indikator wird innerhalb der Abteilung systematisch erfasst. Für das Jahr 2005 fanden sich bei 285 Kolonoperationen 17 Zweiteingriffe (6,0%). Dieser Wert liegt im Bereich der in der Literatur beschriebenen Rate. Dennoch werden solche Fälle in der Abteilung nachbesprochen und auf Verbesserungspotential hin untersucht.

### **Schwerpunkt 2: Endokrine Chirurgie (Schilddrüsenchirurgie)**

#### **Endokrine Chirurgie**

Im Rahmen der endokrinen Chirurgie – Schilddrüsenzentrum – besteht eine enge Kooperation zwischen den Radiologen, Nuklearmedizinern und der nephrologischen Klinik im Hause. Neue Verfahren der Gewebsversiegelung zur blutsparenden Operation wurden eingeführt.

### **Leistungszahlen**

In diesem Bereich wurden 283 Operationen durchgeführt.

### **Qualitätsmanagement**

Im Vorfeld der Gesamthaus-Zertifizierung wurde für die Patientengruppe „Der elektive Patient“ in enger Zusammenarbeit mit der viszeralchirurgischen Klinik der Ablauf dieses komplexen Prozesses optimiert. Die hohe Zahl an Patienten, die sich chirurgischen Wahleingriffen auch im endokrinen Bereich unterziehen, profitiert maßgeblich von den dabei erarbeiteten Verbesserungen.

### **Schwerpunkt 3: Aufbau eines Gefäßzentrums**

In Kooperation zwischen der Angiologie, Dermatologie, Plastischer Chirurgie, Radiologie und der Gefäßchirurgie des Klinikums Salzgitter wird momentan ein Gefäßzentrum aufgebaut.

#### **Gefäßzentrum**

Die Klinik verfügt über eine Zulassung für eine gefäßchirurgische Indikationsprechstunde.

### **Leistungszahlen**

Jährlich werden über 850 gefäßchirurgische Eingriffe (Bypässe – chirurgische Überbrückung von Blutgefäßengpässen, Carotis-Operationen – Operationen an der Halsschlagader, Aneurysma-Operationen – Operationen bei Aussackungen von arteriellen Blutgefäßen, Shunts – künstliche Verbindung zwischen Arterien und Venen) durchgeführt.

# 4 Qualitätsmanagement

## 4.1 Qualitätsziele

### Qualität im Gesundheitssystem

Trotz rückläufiger Ressourcen eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung aufzubauen, ist die Forderung der Gesundheitspolitik an das Gesundheitssystem. Um diesen „Spagat“ zu bewältigen, ist ein lebendiges Qualitätsmanagementsystem erforderlich, in dem die Abläufe ständig hinterfragt und angepasst werden. Dabei ist das Messen der Qualität zunehmend wichtiger, um objektiv zu vergleichen.

### Ideal für Patienten

Diese Zielsetzung gilt für jede Klinik. Leitbilder und Leitsätze stellen qualitative Postulate dar, an denen sich Klinikverbände oder einzelne Krankenhäuser bei ihrer Arbeit orientieren. Der Leitgedanke der RHÖN-KLINIKUM AG „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir angetan würde“ und das Leitbild „Wir sorgen für Menschen“ („... und fühlen uns allen verpflichtet, die mit uns in Verbindung stehen“) stellen unsere Maxime dar. Sie sind die Basis für eine gelebte Kundenorientierung. Diese brauchen Menschen, die sich in unsere Obhut begeben. Sie können darauf vertrauen, dass wir sie behandeln, wie wir selbst behandelt werden wollen.

### Externe Qualitätssicherung

Wirklich gute medizinische Qualität muss einem kritischen Blick von außen auf die Abläufe, auf die beteiligten Personen und vor allen auf die Ergebnisse standhalten können. Aus diesem Grund stellen sich das gesamte Klinikum wie auch einzelne Abteilungen regelmäßig einer Überprüfung durch externe Organisationen - externen Zertifizierern, der Bundes- beziehungsweise der Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung sowie den Fachgesellschaften et cetera.

Das Klinikum hat sich mehreren externen Überprüfungsprogrammen unterzogen:

- Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems des gesamten Klinikums nach DIN EN ISO 9001:2000 seit Mai 2004, Überwachungsaudit im Juni 2006
- Akkreditierung des Instituts für Pathologie seit Dezember 2004 nach DIN EN ISO/IEC 17020 für Untersuchungen und sachverständige Beurteilungen mit erfolgreicher Überwachung im Januar 2006
- Erstzertifizierung als Brustzentrum nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft im Juni 2005 mit bevorstehender Überwachung im Juli 2006
- Erstzertifizierung der Gastroskopie und Koloskopie im Bereich der Medizinischen Klinik II durch die Norddeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie im Juni 2005 mit der Überwachung im Juni 2006
- Zertifizierung durch die WHO als „Stillfreundliches Krankenhaus“ seit 1996 mit bevorstehender Rezertifizierung im Mai 2006 (entspricht dem neuen Namen „Babyfreundliches Krankenhaus“)

## 4.2 Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements

Die Klinikum Hildesheim GmbH ist seit Mai 2004 nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Im Vorfeld dessen wurde ein Qualitätsmanagementsystem aufgebaut.

Die Qualitätsmanagement-Kommission (QMK), bestehend aus der Geschäftsführung, der Pflegedienstleitung, allen Chefärzten, dem Betriebsratsvorsitzenden und dem Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB), fungiert im Qualitätsmanagementsystem als übergeordnetes Gremium. Sie definiert in regelmäßigen Treffen angestrebte Qualitätsziele, analysiert Ergebnisse des Qualitätsmanagementsystems von zum Beispiel Qualitätsindikatoren, Patientenbefragungen und Ergebnissen der Verbesserungskommission und beauftragt den QMB und die für die Arbeitsablaufgestaltung verantwortlichen Prozesseigner mit Änderungen als Reaktion auf die Ergebnisse entsprechend dem PDCA-Zyklus nach E. Deming. Auch diese Änderungen werden dann nach angemessener Zeit wieder überprüft und bewertet. Eine übergeordnete Bewertung findet jedes Jahr im Management-Review statt.

Die wichtigsten und elementaren Abläufe innerhalb des Klinikums sind aufbereitet, einer Stärken-Schwächen-Analyse unterzogen und durch eingeleitete Maßnahmen verbessert worden. Die Versorgung der Patienten wird in unterschiedlichen Kernprozessen dargestellt (zum Beispiel „der Notfallpatient“, „der elektive Patient“). Daneben sind besonders schnittstellenintensive Kernprozesse genau festgelegt. All diese Kernprozesse am Patienten sind jedoch nur möglich, mithilfe vieler sogenannter unterstützender Abläufe (zum Beispiel „Pflege im Team“, „Röntgenprozess“, „Ganzheitliche Sorge für Menschen“ und „Medizintechnik“). Die strategische Lenkung des Klinikums wird in den Führungsprozessen der Geschäftsleitung dokumentiert. Das Qualitätsmanagementhandbuch bildet das gesamte System ab.

Die Projekte des Jahres 2005 sind durch die QMK initiiert worden.

**Qualitäts-  
managementsystem  
nach DIN EN ISO  
9001:2000**

**Ablaufbeschreibung**

## 4.3 Projekte des Qualitätsmanagements

### Kundenzufriedenheit

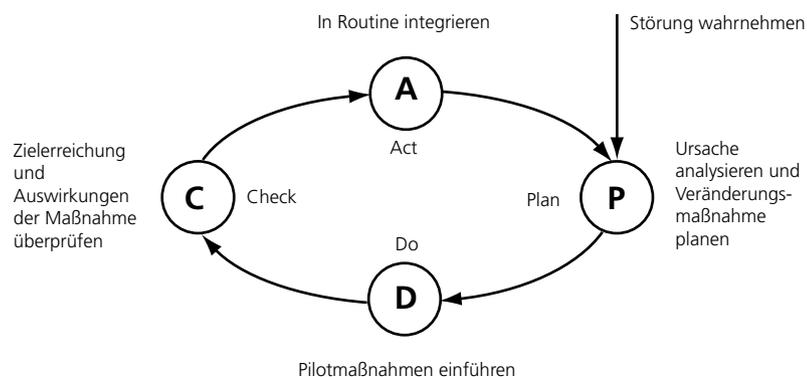
Gemäß unserem Leitbild fühlen wir uns allen Menschen, die mit uns in Verbindung stehen, wie Patienten, Mitarbeitern, Besuchern und Angehörigen, ärztlichen und nicht ärztlichen Kooperationspartnern und allen anderen verpflichtet. Viele positive Rückmeldungen bestätigen uns in diesem Leitgedanken. Da Stillstand aber Rückschritt bedeutet, wollen wir dieser Verpflichtung noch mehr Rechnung tragen. Aus diesem Grund hat sich die Qualitätsmanagement-Kommission im Frühjahr 2005 dazu entschlossen, die Kundenzufriedenheit des Klinikums regelmäßig zu messen. Hierzu dienen uns Befragungen von Patienten und niedergelassenen Ärzten mithilfe von Fragebögen.

### 4.3.1 Patientenbefragung

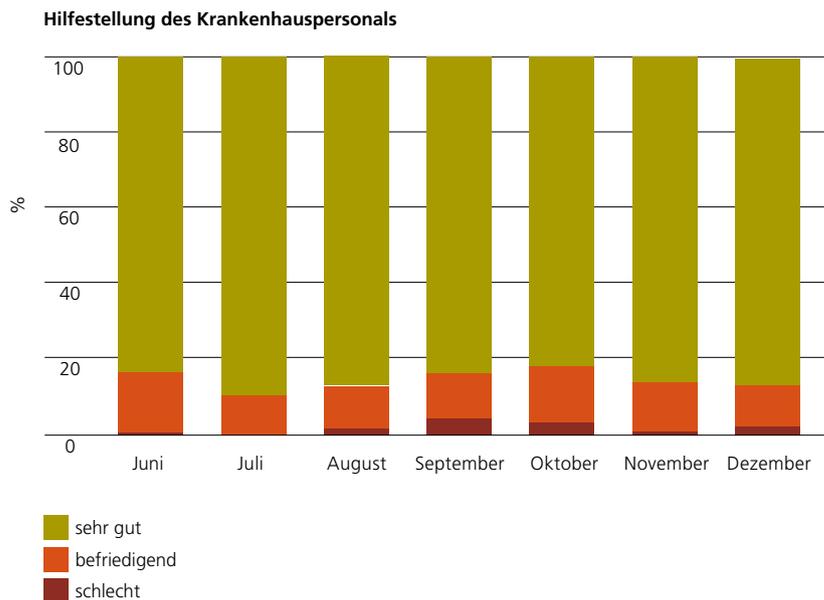
### Patientenbefragung

Die Patientenbefragung dient uns als Instrument zur Darstellung der Qualität unserer Patientenbetreuung und bietet uns die Möglichkeit Verbesserungspotential zu finden. Seit Juli 2005 bekommt jeder Patient schon in der Patientenaufnahme einen Fragebogen ausgehändigt, den wir ihn bitten auszufüllen. Insgesamt sind seitdem mehr als 10.000 Patienten befragt worden, von denen circa 12% den Fragebogen beantwortet haben. Unterschiedliche Themenbereiche (zum Beispiel Aufnahme, Verpflegung, Unterbringung, Betreuung, Serviceleistungen) finden bei der Befragung Berücksichtigung. Zu diesen Themenbereichen können die Patienten Antworten in drei unterschiedlichen Kategorien abgeben („sehr gut“, „befriedigend“ und „schlecht“). Außerdem haben sie die Möglichkeit zur Freitextformulierung. Wir haben uns entschlossen den Qualitätsbericht unter anderem zu nutzen, um die Ergebnisse zu präsentieren. Wir stellen Ihnen beispielhaft einige Ergebnisse vor und zeigen Ihnen auf, wie wir versuchen, aus diesen Ergebnisse Maßnahmen zur Verbesserung gemäß des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) nach E. Deming abzuleiten.

Der Regelkreis der Qualität im Alltag - PDCA-Zyklus



1. Zeigte sich das Krankenhauspersonal Ihnen gegenüber hilfsbereit und verständnisvoll?

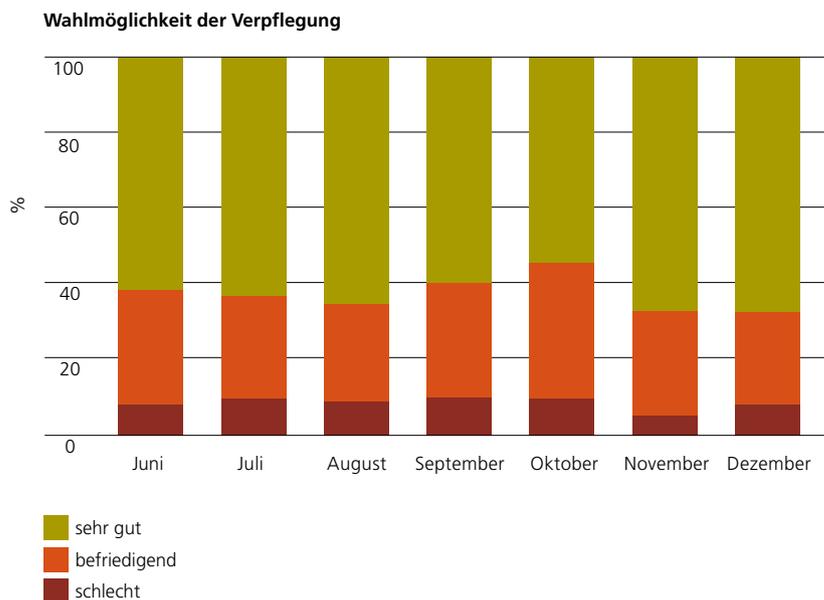


Die Hilfsbereitschaft ist ein wesentlicher Qualitätsindikator für die stationäre Versorgung im Krankenhaus. Die Ergebnisse der Befragung im Jahre 2005 geben Aufschluss über den hohen Anteil an zufriedenen Patienten.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden über ihre Chefärzte und den Pflegedienstleiter über die Ergebnisse informiert. Diese Ergebnisse sollen uns aber nicht in Sicherheit wiegen, sondern durch den offenen Umgang anspornen, die guten Ergebnisse weiter zu verbessern.

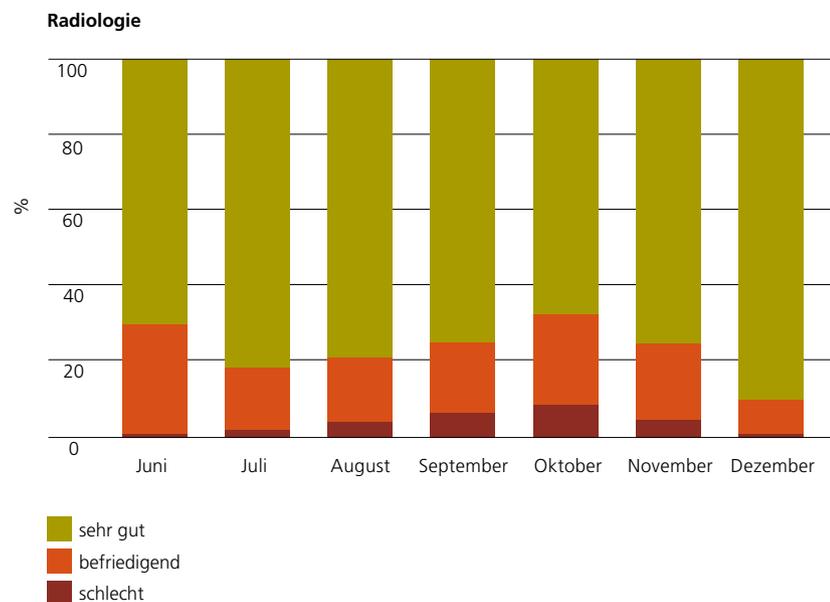
2. Wie zufrieden sind Sie mit den Wahlmöglichkeiten beim Essen?

**Umstellung der  
Essensbestellung**



An der grafischen Darstellung der Ergebnisse zu dieser Frage lässt sich schnell Verbesserungspotential erkennen. Die Patienten formulieren deutlich, dass sie sich eine Verbesserung der Wahlmöglichkeiten wünschen. Auf Anregung der Küchenleitung konnte ein neues System für die Essenbestellung gefunden werden, das durch eine verbesserte Anwendung auf den Stationen dazu beitragen kann, bestehende Schwierigkeiten auszuräumen. Entsprechende Maßnahmen werden im Laufe der nächsten Monate umgesetzt. Wir erhoffen uns, Verbesserungen an den Ergebnissen der Patientenbefragung ablesen zu können.

### 3. Wie empfinden Sie die Betreuung durch die Röntgenabteilung?



Anhand dieser Ergebnisse in den ersten Monaten der Befragung wurde Verbesserungspotential erkennbar. Der offene Umgang mit diesen Ergebnissen führte zum Ende des Jahres zu einer ständigen Ergebnisverbesserung.

### 4. Belästigung in der Cafeteria durch Raucher

#### Rauchfreie Cafeteria

Viele Patienten beklagten sich in der Vergangenheit auf den Patientenfragebögen über die nicht effektive Trennung in Nichtraucher- und Raucherzone innerhalb der Cafeteria. Zwei zufällig ausgewählte Zitate aus den Freitextfeldern belegen diese Problematik:

„Die (Nicht)Trennung Raucher/Nichtraucher in der Cafeteria halte ich für skandalös. Die Raucher sitzen nämlich auch im Nichtraucherereich und rauchen. Aber auch so ist die Trennung der Atmosphäre NICHT durchgeführt. Schreiten Sie ein!!“

„Die Zustände bezüglich der Raucherregelung in der Cafeteria sind unhaltbar und bedürfen einer schnellstmöglichen Reaktion im Sinne der Gesundheit.“

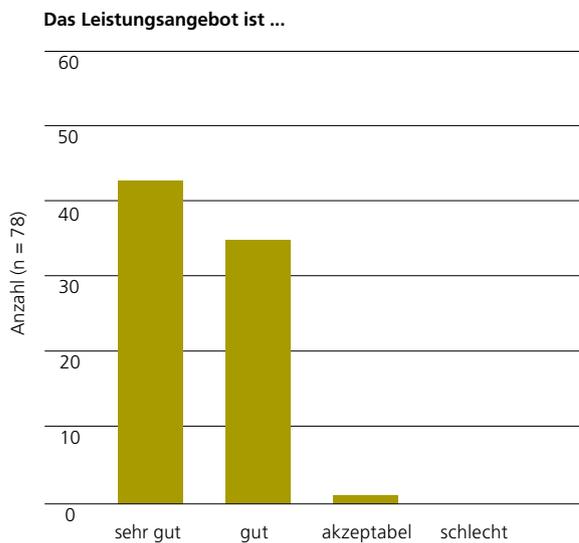
Als Reaktion auf die vielfältigen Stimmen wurde die Cafeteria nach dem Beschluss der Qualitätsmanagement-Kommission ab August 2005 zur rauchfreien Zone erklärt. Sehr viele positive Rückmeldungen erreichen uns seither.

#### 4.3.2 Befragung der zuweisenden Ärzte

Um die Zufriedenheit der zuweisenden Ärzten zu evaluieren, wurde ein Fragebogen entwickelt, der von jeder Klinik an die TOP-10-Zuweiser versandt wurde. In diesen Fragebögen hatten die niedergelassenen Ärzte die Möglichkeit, Antworten in vier unterschiedlichen Kategorien abzugeben („sehr gut“, „gut“, „akzeptabel“ und „schlecht“) und auch textlich zu formulieren. Die Fragen bezogen sich auf das Leistungsangebot der Kliniken, die Absprachen zu Diagnostik und Therapie, die Korrespondenz, den kollegialen Umgang und die Erreichbarkeit der Krankenhausärzte.

Insgesamt sind 129 Fragebögen an die niedergelassenen Ärzte verschickt worden, von denen 78 beantwortet wurden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 60%. Auch dazu werden wir beispielhaft Ergebnisse präsentieren:

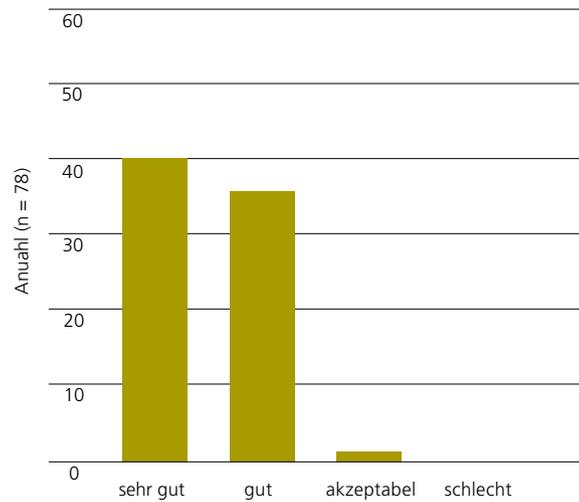
##### 1. Das Leistungsangebot des Klinikums ist aus der Sicht niedergelassener Ärzte...



Die Ergebnisse dieses Parameters stellen sehr deutlich ein ausgezeichnetes Leistungsangebot der einzelnen Kliniken, aus Sicht der zuweisenden Fachärzte dar.

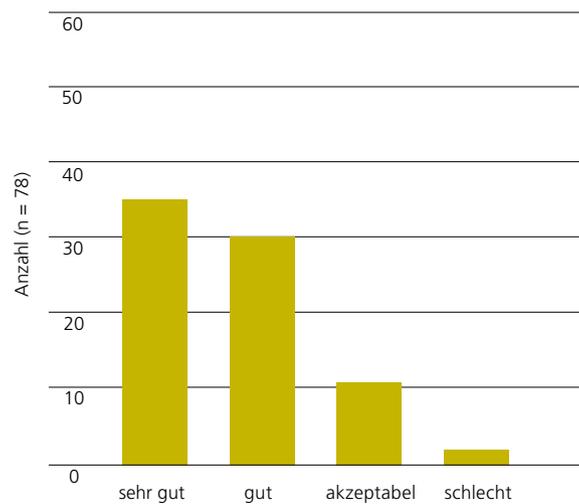
#### Befragung der zuweisenden Ärzte

## 2. Die vorhandenen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sind ...



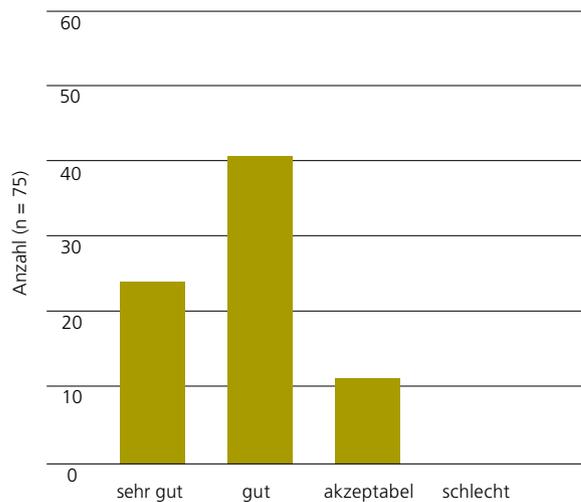
Die guten Ergebnisse des Leistungsangebotes spiegeln sich auch in den vorhandenen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten wider. Die medizinische Versorgung im Klinikum Hildesheim wird somit von den niedergelassenen Ärzten als hervorragend bewertet.

## 3. Die Erreichbarkeit der behandelnden Ärzte ist ...



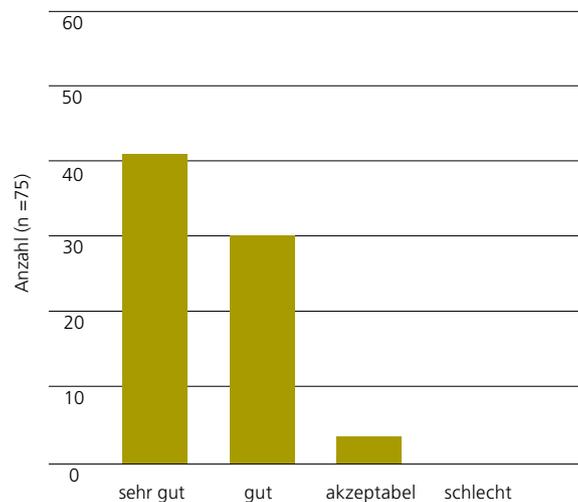
Die Erreichbarkeit der behandelnden Ärzte im Krankenhaus wird zu 83% mit sehr gut/gut beurteilt. Das bedeutet, dass fast jeder fünfte niedergelassene Arzt Schwierigkeiten hat, Krankenhausärzte zu erreichen. Hier gilt es schnellstmöglich strukturelle Veränderungen zu schaffen. Entsprechende Vorbereitungen sind bereits getroffen worden und können im Laufe des Jahres 2006 umgesetzt werden.

#### 4. Das Angebot an fachspezifischen Fortbildungen durch das Klinikum ist...



Nur jeder vierte Arzt ist mit dem fachspezifischen Fortbildungsangebot durch das Klinikum sehr zufrieden. Jeder achte Arzt empfindet das Angebot nur als akzeptabel. Innerhalb der regelmäßig stattfindenden QMK-Sitzung wurden diese Ergebnisse analysiert, um mit einem verbesserten Angebot den Interessen der zuweisenden Ärzten gerecht zu werden.

## 5. Die Erreichbarkeit in Notfallsituationen ist...



Abweichend von der allgemeinen Erreichbarkeit der Krankenhausärzte wird die Erreichbarkeit in Notfallsituationen deutlich besser beurteilt. Es besteht eine interdisziplinäre Notfallaufnahme, die alleiniger Ansprechpartner für Notfälle ist.

Wir beabsichtigen diese Befragung in regelmäßigen Abständen zu wiederholen, um beurteilen zu können, ob die geplanten und umgesetzten Maßnahmen erfolgreich sind.

### 4.3.3 Die „Verbesserungskommission“

#### Verbesserungs- kommission

Das Klinikum Hildesheim hatte Anfang 2004 eine Kommission für Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen ins Leben gerufen. Daneben existierte ein Beschwerdemanagement für Patienten und andere Kunden des Krankenhauses. Die Erfahrungen aus beiden Bereichen führten im Jahr 2005 dazu, dass eine gemeinsame Kommission gegründet wurde, die beide Themenbereiche bearbeitet. Diese Entwicklung ist ein deutliches Indiz für einen gelebten kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Die „Verbesserungskommission“ analysiert und sondiert Verbesserungsmaßnahmen und initiiert diese selbst oder stellt sie der Geschäftsführung beziehungsweise der QMK-Kommission zur Entscheidung vor. Ein Mitglied der Geschäftsführung, der stellvertretende Ärztliche Leiter, der Pflegedienstleiter, ein Mitglied des Betriebsrates, des Pflegedienstes, des Wirtschafts- und Funktionsdienstes, des Funktionsdienstes und der QMB bilden diese Kommission, die in regelmäßigen Sitzungen die eingereichten Fehler, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge bearbeitet. Als Beleg hierfür sollen folgende Beispiele dienen.

Viele unserer Patienten werden durch den Transportdienst zu und von verschiedenen Untersuchungen und Therapiemaßnahmen transportiert. Dieser Patiententransportdienst wird durch examinierte Pflegekräfte bei Transporten nach Operationen und anderen Behandlungen unterstützt. Aufgrund der baulichen Situation fallen viele lange Wege an.

### **Patienten-transportdienst**

Die Endoskopieabteilung meldete sich im Sommer 2005 nach strukturellen Veränderungen im Patiententransportdienst bei der Verbesserungskommission, um auf eine deutlich verlängerte Wartezeit der Patienten nach endoskopischen Untersuchungen hinzuweisen. Unter Mithilfe dieser Kommission konnten innerhalb kürzester Zeit Veränderungen initiiert werden, die zu einer deutlichen Verbesserung führten. Im Herbst 2005 wurde dem Patiententransportdienst innerhalb eines internen Qualitätsaudits eine sehr gute Versorgung aller Abteilungen und speziell auch der Abteilung Endoskopie bescheinigt.

Im September 2005 erreichte die „Verbesserungskommission“ die Meldung einer Station, in der darüber geklagt wurde, dass in den Abendstunden für Patienten, die eine besondere Ernährung benötigen, keine Möglichkeit besteht, diätetische Verpflegung zu erhalten. Vor einigen Jahren war auf die Spätschicht der Diätassistenten verzichtet worden. Hier lag die Ursache für die Versorgungslücke für die betroffenen Patienten. Die Verbesserungskommission konnte positiven Einfluss auf eine entsprechende Veränderung der Dienstzeiten nehmen, so dass zukünftig wochentags bis 18.00 Uhr sowie am Wochenende bis 16.00 Uhr eine angepasste spezifische Essensversorgung gewährleistet ist.

### **Verlängerung der Anwesenheit von Diätassistenten**

Auf dem Krankenhausgelände befinden sich in der Nähe der interdisziplinären Notaufnahme drei Schwerbehindertenplätze. Aufgrund zweier telefonischer Beschwerden wurde offensichtlich, dass diese Parkplätze immer wieder fälschlich benutzt werden und schwerbehinderte Patienten und Angehörige unnötige Strapazen auf sich nehmen müssen. Die Verbesserungskommission nahm sich dieser Thematik an und beauftragte den technischen Leiter einerseits mit einer Beschilderung, die darauf hinweist, dass unbefugte Autos abgeschleppt werden, und andererseits mit einer engmaschigen Kontrolle der Parkplätze auf richtige Nutzung. Die Maßnahmen führten zu einer deutlichen Verbesserung der Situation.

### **Schwerbehindertenparkplätze**

## 4.4 Messergebnisse im Qualitätsmanagement

### Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

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

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

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

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Ergebnis [Prozent]	Ziel	Mittelwert RKA [Prozent]	BQS-Bundesdurchschnitt 2004 [Prozent]
Krankenhaus allgemein	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	15.458	79	0,5	≤ 2%	0,37	-
Gastroenterologie	Perforation nach Koloskopie	Speziell	554	1	0,2	≤ 0,5%	0,26	-
Geburtshilfe	Geburtshilfe: Azidoserate bei reifen Neugeborenen	BQS	783	2	0,3	Niedrig	0,13	0,19
Geburtshilfe	Geburtshilfe: Mütter mit Dammsriss Grad III oder IV (mit und ohne Episiotomie)	BQS	580	5	0,9	Wenig	1,11	1,69
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organerhaltung bei Ovariengriffen mit benigner Histologie	BQS	49	41	83,7	Häufig	85,84	86,07
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organverletzung bei Hysterektomie (alle Patientinnen)	BQS	211	0	0,0	≤ 4,1%	1,10	1,42
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organverletzung bei laparoskopischen Operationen	BQS	80	1	1,3	≤ 2,5%	1,17	0,43
Gynäkologie	Mammachirurgie: Brusterhaltende Therapie bei invasivem Karzinom Stadium pT1	BQS	68	56	82,4	Häufig	79,39	77,29
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacherimplantation	BQS	102	1	1,0	Selten	2,91	-
Kardiologie	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacheraggregatwechsel	BQS	7	0	0,0	Selten	1,67	-
Kardiologie	Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Komplikationen bei oder nach PTCA	BQS	456	26	5,7	Selten	5,06	4,08
Neurologie	Postpunktionelles Syndrom	Routine	29	1	3,4	≤ 20%	3,06	-
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	318	315	99,1	≥ 90%	99,01	98,84
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Hüftendoprothesenluxation	BQS	319	2	0,6	≤ 4%	0,50	0,78
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	285	284	99,6	≥ 85%	99,48	99,21
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	287	0	0,0	≤ 2%	0,42	0,79
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Nervenschaden oder Gefäßläsion (zusammengefasst)	BQS	287	3	1,0	≤ 1%	0,19	-

1. Anmerkung zur Spaltenüberschrift „Indikatortyp“: „BQS“ bedeutet Rohdaten nach dem BQS-System, „Routine“ Routinedaten gemäß § 21 KHEntgG als Datenquelle; „Speziell“ aus den Routinedaten ausgeleitete, dann einzeln nachbeurteilte Fälle.
2. Anmerkung zur Spaltenüberschrift „Ergebnis“: Aus dem Quotienten von „Zähler“ und „Nenner“ ergibt sich die hier dargestellte Prozentzahl.
3. Anmerkung zum Rhön-Klinikum-AG-Mittelwert der Mortalität: In diesen Mittelwert sind auch Fachkliniken ohne Sterbefälle einbezogen.

### **Erläuterungen**

In der tabellarischen Darstellung können wir medizinische Ergebnisse präsentieren, mit denen wir für einzelne Abteilungen wie auch für die Gesamtklinik belegen können, dass qualitativ hochwertige Medizin im Klinikum Hildesheim im konzerninternen wie auch im bundesweiten Vergleich umgesetzt wird.

## 4.5 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Für das Jahr 2006 sind weitere Schritte geplant.

Die Durchführung der Patientenbefragung erfolgt fortlaufend. Eine Zufriedenheitsbefragung von Kliniken, die Anschlussheilbehandlungen von unseren Patienten durchführen, ist in Vorbereitung.

Neben Überwachungsaudits und Rezertifizierungen laufen zum Beispiel Projekte zum Thema „Perioperatives Schmerzmanagement“ und „Wundmanagement“.

Im Qualitätsbericht für das Jahr 2004 haben wir gemeinsame Qualitätsmanagementprojekte des Klinikums beschrieben. All diese Projekte sind auch 2005 weiterverfolgt worden und tragen maßgeblich zu einer verbesserten abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit innerhalb des Klinikums bei.

Beispielhaft seien hier erwähnt:

- Dem Qualitätsmanagementprojekt „Diagnostische und therapeutische Endoskopie“ wurde durch die Erstzertifizierung der Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie bescheinigt, dass der Ablaufprozess weiter optimiert wurde und so interdisziplinäre Reibungsverluste weiter minimiert werden konnten.
- Das Klinische Ethik-Komitee konnte durch Fortbildungen zum Thema „Patientenverfügung“ Hilfestellungen für Medizin und Pflege im Bereich der Patientenautonomie anbieten.

**Perioperatives  
Schmerzmanagement**

## 5 Impressum

### Verantwortlich

Dr. Birgit Fouckhardt-Bradt, M.B.A.

Verwaltungsdirektorin der Klinikum Hildesheim GmbH

Tel.: 05121 / 89 4290

E-Mail: [fouckhardt@klinikum-hildesheim.de](mailto:fouckhardt@klinikum-hildesheim.de)

Burkhard Lieke, Diplom Pflegewirt

Qualitätsmanagementbeauftragter

Tel.: 05121 / 89 4488

E-Mail: [b.lieke@klinikum-hildesheim.de](mailto:b.lieke@klinikum-hildesheim.de)

### So erreichen Sie uns

### Ansprechpartner

Ansprechpartner	Telefon	Fax	E-Mail
Herr Menger Geschäftsführer	05121 / 89 - 4645	05121 / 89 - 4646	<a href="mailto:menger@klinikum-hildesheim.de">menger@klinikum-hildesheim.de</a>
Prof. Dr. Tolksdorf Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	05121 / 89 - 4497	05121 / 89 - 4787	<a href="mailto:anaesthesie@klinikum-hildesheim.de">anaesthesie@klinikum-hildesheim.de</a>
Dr. Haselmann, Dr. Knabe, Herr Görge Klinik für Augenheilkunde	05121 / 89 - 4700	05121 / 89 - 4702	<a href="mailto:augen@klinikum-hildesheim.de">augen@klinikum-hildesheim.de</a>
Dr. Werhand, Bildgebende Diagnostik, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin ab dem 01.10.2005	05121 / 89 - 4452	05121 / 89 - 4492	<a href="mailto:roentgen@klinikum-hildesheim.de">roentgen@klinikum-hildesheim.de</a>
Prof. Dr. Tronnier, Dermatologie, Venerologie und Allergologie	05121 / 89 - 4821	05121 / 89 - 4892	<a href="mailto:hautklinik@klinikum-hildesheim.de">hautklinik@klinikum-hildesheim.de</a>
Prof. Dr. Fritsch, Innere Medizin II – Gastroenterologie	05121 / 89 - 4812	05121 / 89 - 4541	<a href="mailto:med2@klinikum-hildesheim.de">med2@klinikum-hildesheim.de</a>
Prof. Dr. Osmer, Gynäkologie und Geburtshilfe	05121 / 89 - 4355	05121 / 89 - 4350	<a href="mailto:frauenklinik@klinikum-hildesheim.de">frauenklinik@klinikum-hildesheim.de</a>

<b>Ansprechpartner</b>	<b>Telefon</b>	<b>Fax</b>	<b>E-Mail</b>
Dr. Bauer, Dr. Hundertmark, Dr. Kramer, Dr. Kuschel, Dr. Zastrow, A. A. Aziz, Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	05121 / 89 - 4870	05121 / 89 - 4480	hno@klinikum-hildesheim.de
Prof. Dr. Tebbenjohanns, Innere Medizin I – Kardiologie, Angiologie, Intensivmedizin	05121 / 89 - 4364	05121 / 89 - 4781	med1@klinikum-hildesheim.de
Dr. Dr. Vogel, C.-H. Schällicke, Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	05121 / 89 - 4870	05121 / 89 - 4480	mkg@klinikum-hildesheim.de
Prof. Dr. Kreft, Nephrologie	05121 / 89 - 4133	05121 / 89 - 4134	nephrologie@klinikum-hildesheim.de
Prof. Dr. Harms, Pädiatrie	05121 / 89 - 4381	05121 / 89 - 4537	kinderklinik@klinikum-hildesheim.de
Prof. Dr. Bürrig, Pathologie	05121 / 89 - 4314	05121 / 89 - 4780	buerrig@pathologie.de
Prof. Dr. Rieck, Plastische- und Handchirurgie	05121 / 89 - 4794	05121 / 89 - 4855	phc@klinikum-hildesheim.de
PD Dr. V. Bendel, Dr. A. Lüddeke, Strahlentherapie	05121 / 89 - 4889	05121 / 89 - 4598	strahlen@klinikum-hildesheim.de
Prof. Dr. Wippermann, Unfall- und Wiederher- stellungschirurgie	05121 / 89 - 4557	05121 / 89 - 4597	u-chir@klinikum-hildesheim.de
Prof. Dr. Richter, Visceral-, Gefäß und Thoraxchirurgie	05121 / 89 - 4348	05121 / 89 - 4581	chir1@klinikum-hildesheim.de
Herr Schwidder, Pflegedienstleitung	05121 / 89 - 4571	05121 / 89 - 4672	pdl@klinikum-hildesheim.de
Herr Bönsch, Verwaltungsdirektor	05121 / 89 - 4290	05121 / 89 - 4110	boensch@klinikum-hildesheim.de
Frau Bijker, Krankenpflegeschule	05121 / 89 - 4400	05121 / 89 - 4759	schule@klinikum-hildesheim.de

## Links

[www.klinikum-hildesheim.de](http://www.klinikum-hildesheim.de)

Hildesheim, im Juni 2006

Menger, Geschäftsführung

Prof. Dr. Fritsch, Ärztlicher Direktor

Dr. Fouckhardt-Bradt, Verwaltungsdirektorin

Lieke, Qualitätsmanagement