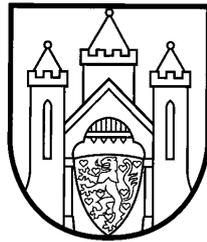


STÄDTISCHES KLINIKUM LÜNEBURG



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für das Städtische Klinikum Lüneburg

Version 1

30. August 2005

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Vorwort	8
Eine kleine Chronik	9
Basisteil	13
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	13
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	13
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	13
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	13
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	13
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	13
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	13
A- 1.7 A Fachabteilungen	14
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	16
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	18
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	20
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	21
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	21
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	22
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	23
B-1.1 Name der Fachabteilung: Medizinische Klinik	23
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	23
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	24
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	27
B-1.5 Top-20-DRGs	31
B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	32

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	33
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	34
B-1.1 Name der Fachabteilung: Kinderklinik	34
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	34
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	36
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	38
B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	44
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	45
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	46
B-1.1 Name der Fachabteilung: Chirurgisches Zentrum	46
Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	47
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung: Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie	47
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie	49
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie	51
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	52
Operatives Spektrum	52
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung: Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie	54
B-1.5 Top-20-DRGs	59
B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	60
B-1.7 Die 20 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	61
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	62
B-1.1 Name der Fachabteilung: Klinik für Urologie	62
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	62
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	62
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	65

B-1.5 Top-10-DRGs	66
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	67
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	67
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	68
B-1.1 Name der Fachabteilung: Frauenklinik	68
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	68
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	69
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	74
B-1.5 Top-20-DRGs	76
B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	77
B-1.7 Die 20 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	78
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	79
B-1.1 Name der Fachabteilung: Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	79
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	79
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	79
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	80
B-1.5 Die Top-10-DRGs	81
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	81
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	82
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	83
B-1.1 Name der Fachabteilung: Abteilung für Augenheilkunde	83
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	83
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	83
B-1.4 Die Top-10-DRGs	84
B-1.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	84
B-1.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	85
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	86

B-1.1 Name der Fachabteilung: Neurologische Klinik	86
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	86
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	90
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	92
B-1.5 Die Top-20-DRGs	93
B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	94
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	95
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	96
B-1.1 Name der Fachabteilung: Abteilung für Nuklearmedizinische Therapie	96
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	96
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	96
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	96
B-1.5 Die DRGs der Fachabteilung im Berichtsjahr	97
B-1.6 Die Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	97
B-1.7 Die Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	97
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	98
B-1.1 Name der Fachabteilung: Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	98
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	98
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	99
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	100
B-1.5 Die Top-10-DRGs im stationären Bereich	104
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr im stationären Bereich	105
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr im stationären Bereich	105
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	106
B-1.1 Name der Fachabteilung: Abteilung für Hautkrankheiten	106
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	106

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	106
B-1.5 Die Top-10-DRGs	106
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	107
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	107
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	108
B-1.1 Name der Fachabteilung: Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	108
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	108
B-1.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	109
B-1.4 Die Top-10-DRGs	109
B-1.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	110
B-1.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	110
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	111
B-1.1 Name der Fachabteilung: Klinik für Anästhesiologie	111
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	111
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	118
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	119
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	121
B-1.1 Name der Fachabteilung: Institut für Pathologie	121
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	121
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	122
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	125
B-1.1 Name der Fachabteilung: Institut für Diagnostische Radiologie	125
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	125
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	127
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	129
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	131
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	131

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen	131
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	132
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	133
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	134
C Qualitätssicherung	135
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	135
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	136
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	136
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	136
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	137
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	138
Systemteil	139
D Qualitätspolitik	139
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	142
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	142
E-2 Qualitätsbewertung	142
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	142
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	142
G Weitergehende Informationen	144

Vorwort

Mit der Veröffentlichung des vorliegenden Qualitätsberichtes möchte das Städtische Klinikum Lüneburg nicht nur seiner gesetzlichen Verpflichtung der Veröffentlichung nachkommen, sondern gleichzeitig Patienten und anderen Kunden wie niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, verlegenden oder kooperierenden Krankenhäusern, Krankenkassen und Versicherungen, Kooperationspartnern und Lieferanten und nicht zuletzt auch allen Mitarbeitern in transparenter Weise darstellen, was in unserem Klinikum geleistet wird.

Das Städtische Klinikum Lüneburg erfüllt in städtischer Trägerschaft einen staatlichen Versorgungsauftrag in der Rechtsform eines Regiebetriebes und ist im Krankenhausplan des Landes Niedersachsen als Plankrankenhaus geführt. Ab dem Jahr 2005 wird das Städtische Klinikum Lüneburg als gemeinnützige GmbH seine Aufgaben wahrnehmen. Die Gemeinnützigkeit bei gleichzeitig moderner baulicher und apparativer Ausstattung ist kennzeichnend für das Städtische Klinikum Lüneburg. Ungestört vom finanziellen Gewinnstreben strebt die Stadt Lüneburg – als Träger gemeinsam mit der Krankenhausführung – nach einer hochwertigen und umfassenden Patientenversorgung ohne mit anderen Krankenhäusern oder niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in einen Verdrängungswettbewerb treten zu wollen. Damit werden die beschränkten Mittel der Kostenträger, der Versicherungen und der Steuerzahler unmittelbar für die Patientenversorgung eingesetzt. Gleichzeitig möchte das Städtische Klinikum Lüneburg für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein verlässlicher Arbeitgeber sein und für die Auszubildenden eine berufliche Zukunftsperspektive bieten. Wegen dieser Leitgedanken hat der Träger in der Vergangenheit wie in der Gegenwart trotz beschränkter Mittel immer in die Modernisierung des Klinikums investiert und damit einen Investitionsstau vermieden, welcher die deutsche Krankenhauslandschaft zum Teil kennzeichnet. Auch für die Zukunft wird die Stadt das Klinikum großzügig ausgestattet in die geänderte Rechtsform entlassen und als Gesellschafter sowie über den Aufsichtsrat die Leistungsfähigkeit unterstützen.

Wir möchten an dieser Stelle den ehemaligen Patientinnen und Patienten und ihren betreuenden niedergelassenen Ärzten danken, sich und ihre Gesundheit in unsere Hände zu legen und hoffen dieses Vertrauen auch in der Zukunft nicht zu enttäuschen. Wir versprechen, im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel, von unserer Seite alles dafür zu tun, dass dieses Vertrauen gerechtfertigt bleibt.

Eine kleine Chronik

Das Städtische Krankenhaus Lüneburg wurde am 01. Oktober 1900 an seinem jetzigen Standort in Betrieb genommen. Die Investitionskosten betragen damals 603.500 RM. Etwa 60 Patienten konnten in den Bereichen Chirurgie und Innere Medizin stationär behandelt werden. Einem Chefarzt und zwei Assistenzärzten oblag die Versorgung der Patientinnen und Patienten.



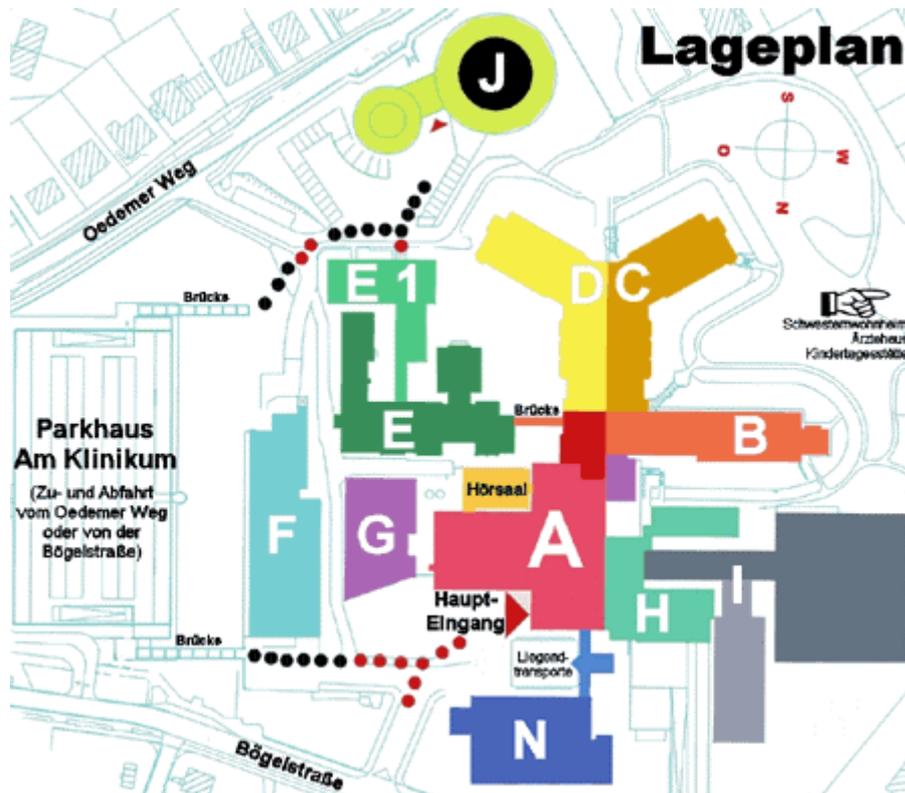
1907 und 1934/35 wurde das Krankenhaus mit neuen Bettenhäusern erweitert. Die Kinderklinik wurde 1972 als Ersatz für das Kinderhospital Barckhausenstraße an ihrem heutigen Standort errichtet. Der moderne und weithin sichtbare Behandlungstrakt wurde am 01. August 1975 in Betrieb genommen. Das terrassenförmig angeordnete Gebäude enthält in insgesamt neun Geschossen sämtliche medizinischen und technischen Zentraleinrichtungen, den Eingangsbereich für die Patienten und Besucher sowie eine überdachte Zufahrt für Krankentransporte.



1996 wurde die neue Strahlentherapieanlage in Betrieb genommen und die Chirurgische Ambulanz aus dem Zentral-OP ausgelagert. Die Pflegebereiche wurden nach und nach durch Ersatzbauten bzw. Sanierung von Altbauten erneuert. Das Bettenhaus 2 wurde im Frühjahr 1990 in Betrieb genommen, das Bettenhaus 1 wurde vom Grund auf saniert und im Sommer 1992 mit den modernen Intensivstationen fertig gestellt. Im Herbst 1997 wurde das neu errichtete Bettenhaus 3 seiner Bestimmung übergeben. Die Integration der Neurologie aus dem LKH in das Städtische Klinikum Lüneburg erfolgte im Jahr 2002.

Die Folgejahre waren durch die Renovierung und Modernisierung des zentralen Operativtrakts, den Neubau eines Funktionstrakts mit einem Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach, Ambulanzen, Zentrum für Ambulantes Operieren, Computertomographie und Magnetresonanztomographie bestimmt. Die Inbetriebnahme erfolgte im Jahr 2003. Im Juli 2004 wurde mit der Reorganisation der Allgemeinen Chirurgie und der damit verbundenen Teilung in eine Klinik für Allgemein-, Brustkorb- (Thorax-) und Eingeweide- (Visceral-) Chirurgie sowie in eine Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie unter dem Dach des Chirurgischen Zentrums dem zunehmenden Trend zur Spezialisierung Rechnung getragen. Diese Entwicklung wird sich im Jahr 2005 mit der geplanten Teilung der Medizinischen Klinik in eine Klinik für Magen-Darm-Erkrankungen und allgemeine internistische Erkrankungen sowie eine Klinik für Kardiologie (Herzkrankungen) fortsetzen. Im Jahr 2005 ist weiterhin die Etablierung eines Zentrums für Neu- und Frühgeborene geplant, welches mit Investitionen für weitere „Brutkästen“ mit Beatmungsmaschinen und die personelle Ausstattung einhergeht. Seit dem Jahr 2004 laufen weitere Modernisierungs- und Renovierungsarbeiten im Kreissaal, in der Kinderklinik, Apotheke, Küche und im Lager, sodass im Jahr 2005 die Renovierung von Kreissaal, Kinderklinik sowie der Umzug mit Modernisierung von Apotheke, Küche, Lager und Mitarbeiterrestaurant abgeschlossen sein werden. Auch danach werden die Bauaktivitäten nicht ruhen: Geplant sind die Einrichtung eines großzügigen „Raumes der Stille“, z. B. für Gottesdienste und Andachten, und die Modernisierung der Endoskopie.

Räumliche Orientierung im Klinikum mit Lageplan



A: Hauptgebäude / Behandlungstrakt

Haupteingang, Auskunft, Aufnahme, Behandlungstrakt mit Funktionsbereichen (OP, Anästhesie, Endoskopie, Labor, EKG, Kreißsaal, Radiologie), Internistische und Neurologische Ambulanz, Schmerzambulanz, Physikalische Therapie, Apotheke, Serviceeinrichtungen (Kiosk, Cafeteria, Frisör, Bücherei, Geldautomat, Getränkeautomat).

B: Bettenhaus 1

Intensivstationen 1.1 und 1.2, Pflegestationen 1.3 und 1.4, Institut für Pathologie.

C: Bettenhaus 2

Pflegestationen 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 und 2.5,

Neugeborenenstation, Bettenzentrale.

D: Bettenhaus 3

Pflegestationen 3.0, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 und 3.5.

E: Verwaltungs- und Funktionsgebäude

Urologische Klinik, Neurologische Klinik, Seelsorge, Verwaltung, Sozialdienst, Pflegedienstleitung.

E 1: Containergebäude

Kernspintomograph II (MRT II), Zentraler Einkauf, Grüne Damen.

F: Kinderklinik

Pflegestationen 4.0, 4.1, 4.2 und 4.3,

Kinderintensivstation, Augenabteilung.

G: Strahlentherapie

H: Orthopädische Praxisklinik

I: Wirtschaftsgebäude

Küche, Technische Leitung.

J: Dialyse-Praxis

N: Chirurgische Ambulanz

Ambulantes OP-Zentrum, CT I , Kernspintomograph I (MRT I) , Hubschrauberlandeplatz, Archiv.

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Bögelstraße 1
PLZ und Ort: 21339 Lüneburg
Postfach: 28 23
Postfach-PLZ und Ort: 21318 Lüneburg
E-Mail-Adresse: verwaltung@klinikum-lueneburg.de
Internetadresse: <http://www.klinikum-lueneburg.de>

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260330361

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Stadt Lüneburg

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: Ja

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Anzahl Betten: 550 (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 21.869 (DRG-Fallzählung: alle im Jahr 2004 entlassenen Patienten mit einem DRG-Abrechnungsfall)

Ambulante Patienten: 19.533 (ohne Privatpatienten)

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle*	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	159	5.386	HA	ja
1000	Pädiatrie	46	2.502	HA	ja
1500	Allgemeine Chirurgie**	140	4.381	HA	ja
2200	Urologie	28	1.245	HA	ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	60	4.131	HA	ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5	499	BA	nein
2700	Augenheilkunde	8	508	BA	nein
2800	Neurologie	68	2.038	HA	ja
3200	Nuklearmedizin	3	270	BA	nein
3300	Strahlenheilkunde	19	558	HA	ja
3400	Dermatologie	6	105	BA	nein
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	8	246	BA	nein
3700	Klinik für Anästhesiologie	0	9.976 Anästhesien	Entfällt	ja***
3700	Institut für Pathologie	0	45.706 Untersuchungs- leistungen	Entfällt	nein
3700	Institut für Diagnostische Radiologie	0	57.070 Untersuchungs- leistungen	Entfällt	ja ****

* Alle entlassenen Patienten. Zählweise nach DRG-Systematik im Jahr 2004.

Zuordnung zu den Fachabteilungen über die Länge der Liegezeit in der Fachabteilung.

** Im Juli 2004 wurde die Allgemeine Chirurgie in die Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie sowie Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie geteilt. Diese Teilung wird nicht durch den Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V dargestellt.

*** OP-Vorbereitung und Eigenblutspende (alle Patienten), Schmerztherapie für Privatpatienten

**** für Privatpatienten

A-1.7 B Top-40-DRGs

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	1.286
2	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	912
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	760
4	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	660
5	B70	Schlaganfall	494
6	C08	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse	460
7	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	369
8	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	344
9	B76	Anfälle	330
10	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	324
11	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	319
12	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	291
13	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	272
14	K42	Spezielle Strahlentherapie von Schilddrüsenkrankheiten durch die Verabreichung von radioaktiv markiertem Jod	268
15	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	261
16	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	257
17	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiss oder Oberschenkelhalsbruch)	249
18	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	241
19	G07	Blinddarmentfernung	227
20	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	219
21	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	211
22	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	208
23	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	196
24	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	181
25	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	179
26	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (V.a. Parkinson)	176
27	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	173
28	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	171
29	F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	169
30	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	163
31	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	161
32	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	158
33	L63	Infektionen der Harnorgane	158
34	F67	Bluthochdruck	155
35	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	149
36	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	145
37	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	144
38	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	143
39	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	141
40	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungengang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingter Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	141

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die klinischen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden klinik- bzw. institutsbezogen im Teil B dieses Berichtes beschrieben.

An klinikübergreifenden Leistungsangeboten bieten wir:

- Eine hauseigene Physiotherapie mit Bewegungsbad und zwei Gymnastikräumen. Eine Ermächtigung für die Therapie gesetzlich versicherter ambulanter Patienten liegt vor.
- Betreuung durch „Grüne Damen“, eine evangelische ehrenamtlich tätige Organisation, die – wenn gewünscht - Handreichungen, Besorgungen und Begleitungen übernehmen, aber auch Zuwendung für Schwerkranke anbieten, zuhören oder einfach nur da sind.
- Betreuung durch die Krankenhausseelsorge beider großer christlicher Konfessionen, für das Jahr 2005 ist der Ausbau vom „Raum der Stille“ geplant.
- Betreuung unheilbar Kranker in von der Hospizbewegung finanzierten, eingerichteten und betreuten Patientenzimmern. Die medizinische Betreuung erfolgt durch speziell ausgebildetes ärztliches und pflegerisches Personal.
- Ein hauseigener Sozialdienst, der insbesondere bei der Organisation von Rehabilitationen, Anschlussheilbehandlungen, häuslicher Krankenpflege, Kurzzeitpflege und Heimunterbringung hilfreich unterstützt.
- Eine Patientenbibliothek, die Bücher kostenlos direkt am Krankenbett verleiht.
- Ein Kiosk mit angeschlossenenem Café.
- Ab 2005 Möglichkeit der (entgeltlichen) Speisenversorgung im neu gestalteten Mitarbeiterrestaurant für Angehörige.
- Ein Frisör – mit Dienstleistung auch am Krankenbett.
- Übersetzungsdienst für verschiedene Sprachen, Aufklärungsunterlagen in verschiedenen Sprachen.

- Diätberatung, verschiedene Diätkostformen.
- Durch die hauseigene Apotheke kann eine hervorragende Medikamentenversorgung einschließlich Chemotherapie und seltener Notfallmedikamente sichergestellt werden.
- Das Städtische Klinikum Lüneburg bildet in den Kernbereichen Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, operationstechnische Assistenten aber auch im Bereich Küche, Verwaltung und EDV aus.
- Die Chefarzte verfügen in Ihren Fachrichtungen in der Regel über volle Weiterbildungsermächtigungen. Im Städtischen Klinikum Lüneburg werden im Rahmen der Lehrbefugnis als akademisches Lehrkrankenhaus Medizinstudenten ausgebildet.

A-1.9 *Ambulante Behandlungsmöglichkeiten*

Behandlung nach § 115a SGB V (alle bettenführenden Abteilungen des Klinikums)

Sollten Symptome oder eine Erkrankung vorliegen, bei der niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte eine Einweisung für notwendig halten, sind wir gesetzlich verpflichtet zu überprüfen, ob es dennoch Alternativen zu einer stationären Aufnahme gibt. Teilweise können wir durch den Rückgriff auf die erweiterten diagnostischen Möglichkeiten unseres Klinikums oder durch ambulante Behandlung eine Aufnahme vermeiden. Gleichzeitig besteht für uns in geeigneten Fällen die Möglichkeit, stationäre Behandlungen, insbesondere aber Operationen ambulant vorzubereiten. Dazu vergeben wir in der Regel Termine in den vorbereitenden so genannten prä- und poststationären Sprechstunden. Diese Art der ambulanten Betreuung dürfen wir gesetzlich über fünf Tage durchführen. Wenn wir nach der stationären Behandlung den Behandlungserfolg selber überwachen müssen, dürfen wir dies über einen Zeitraum von 14 Tagen tun. In der Regel sind wir aber bestrebt, die Betreuung so schnell wie möglich wieder in die Hände der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu übergeben.

Behandlungen nach § 115b SGB V

Diese Behandlungsform entspricht dem ambulanten Operieren am Krankenhaus. In der Regel bekommen wir über einen Überweisungsschein den Auftrag zur Durchführung einer ambulanten Operation oder eines ambulanten Eingriffs. Aber auch ohne Überweisungsschein dürfen wir diese Eingriffe durchführen, müssen aber in diesem Fall die Praxisgebühr von zurzeit 10 € einfordern. Wir dürfen die Vorbereitung und die Nachbehandlung über einen Zeitraum von 14 Tagen durchführen. Vorbereitungen und Nachbehandlungen durch die niedergelassenen Hausärzte und Fachärzte sind jedoch erwünscht, dabei achten wir darauf, dass keine Doppeluntersuchungen erfolgen.

Es ist gesetzlich und vertraglich geregelt, dass am Krankenhaus nur ganz bestimmte, in einem Katalog festgelegte Eingriffe ambulant erbracht werden dürfen. Dieser Katalog ist nicht so umfassend wie die ambulanten Operations- und Eingriffsmöglichkeiten der niedergelassenen Vertragsärzte. Daher können nicht alle ambulant durchführbaren Leistungen am Krankenhaus erbracht werden und es kann sein, dass wir in solchen Fällen zur Durchführung der gewünschten Operation auf die niedergelassenen ambulanten Operateure verweisen müssen. Auch nichtoperative Eingriffe, wie zum Beispiel endoskopische

Untersuchungen, Herzkatheteruntersuchungen und Gefäßdarstellungen können am Krankenhaus im Rahmen dieses Vertrages ambulant vom Krankenhaus erbracht werden.

Sollte sich während der Durchführung der ambulanten Operationen oder Eingriffe Schwierigkeiten ergeben, ist eine sofortige stationäre Aufnahmemöglichkeit einschließlich Intensivbehandlungsmöglichkeiten gegeben.

Notfallbehandlungen

Mit Ausnahme der Strahlentherapie, der Urologie und der Röntgendiagnostik, die über eine Rufbereitschaft jedoch jederzeit abrufbereit sind, ist in den übrigen Kliniken einschließlich der Anästhesie eine 24-stündige Anwesenheit von ärztlichem Personal für Notfälle in Ihren Fachgebieten einschließlich Intensivbehandlungen gewährleistet. Dadurch ist sichergestellt, dass insbesondere schwere Notfälle wie Schwerstverletzte, Herzinfarkte, Schlaganfälle, Geburtskomplikationen oder Kindernotfälle ohne Zeitverzögerung betreut werden können. Auch urologische Notfälle werden sofort versorgt, hier wird die Primärbetreuung durch die Bereitschaftsärzte der chirurgischen Notaufnahme durchgeführt und die fachärztliche Betreuung angefordert.

Ambulante Notfälle werden ebenfalls betreut. Eine Ein- oder Überweisung ist in solchen Fällen nicht notwendig, jedoch muss in solchen Fällen die Praxisgebühr eingefordert werden. Im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlung dürfen wir nur das Notwendigste an Untersuchungen und therapeutischen Maßnahmen durchführen und sind verpflichtet, zur weiteren Betreuung auf die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu verweisen. Eine Wiedereinbestellung für eine kontinuierliche Betreuung des Notfalles ist uns nicht gestattet.

Ambulante Behandlungen im Rahmen von Ermächtigungen

Für einige spezielle Untersuchungen oder Behandlungen besitzen einige Ärztinnen und Ärzte im Klinikum eine Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung. In der Regel erfolgt die Betreuung im Auftrag auf Überweisung eines niedergelassenen Vertragsarztes. Die Ermächtigungen sind eng auf das definierte Aufgabengebiet beschränkt.

Behandlung von Unfallverletzten nach Berufsunfällen

Berufsunfälle können durch den Chefarzt unserer Unfallchirurgischen Klinik sowohl ambulant als auch stationär bis zur Ausheilung betreut werden.

Ambulante Behandlung von Privatpatienten

Patienten, die nicht in einer gesetzlichen Kasse versichert sind, gelten als so genannte „Privatpatienten“. Privatpatienten unterliegen nicht den oben beschriebenen gesetzlichen Regelungen und können daher uneingeschränkt sowohl ambulant als auch stationär behandelt bzw. operiert werden. Es sind auch keine Formalien wie Ein- oder Überweisungen und keine Fristen zu beachten. Innerhalb des Klinikums haben die Chefärzte aller Kliniken die Erlaubnis, Privatpatienten sowohl ambulant als auch stationär zu behandeln und ihre Leistungen auch privat abzurechnen. Im Falle der Verhinderung einzelner Chefärzte wird die Leistung von einer geeigneten Oberärztin bzw. von einem geeigneten Oberarzt erbracht.

Spezielle ambulante Behandlungsmöglichkeiten werden klinik- bzw. institutsbezogen im Teil B dieses Berichtes beschrieben.

A-2.0 *Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft*

Es besteht eine Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaften für die Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie.

(Chefarzt: Dr. med. J. Cramer)

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten**A-2.1.1 Apparative Ausstattung**

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie	X		X	
Magnetresonanztomographie (MRT)	X		X	
Spezieller Untersuchungstisch für radio- logisch kontrollierte Brustgewebe- probenentnahmen (Fischer-Tisch)	X			X
Herzkatheterlabor/Herzschrittmacher	X		X*	
Szintigraphie	X			X
Positronenemissionstomographie (PET)		X		
Elektroenzephalogramm (EEG)	X		X	
Angiographie	X		X	
Schlaflabor	X		X	
Röntgen/Doppler-/Duplexsonographie	X		X	
Endoskopie/ endoskopischer Ultraschall	X		X	
Lungenfunktion/ Bodyplethysmograph	X		X	
Beatmungspöhlze	X		X	
Computernavigationssystem für Endoprothesen	X		X	
Lasergesteuerte Zielgeräte für die Röntgen- durchleuchtungsgeräte in den Operations- sälen	X		X	
Nervenüberwachungsgerät für die Schilddrüsenchirurgie	X		X	
Knochenbank	X		X	
Sprachgesteuerter OP-Saal	X		X	
Spezielle Transportliege für Schwerverletzte ohne Notwendigkeit zur Umlagerung für diagnostische und therapeutische Maßnahmen	X		X	
Digitales Dokumentenarchivierungssystem für Patientenakten	X		X	
Digitales Röntgen- und Bilderarchivierungssystem (PACS)	X		X	
Cell-Saver (Wiederaufarbeitung intraoperativ verlorenen Blutes)	X		X	
Labor mit Blutbank	X		X	

* 24-h-Bereitschaft ab Herbst 2005

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie mit Bewegungsbad	X	
Dialyse (Kooperierende Praxis auf dem Klinikgelände)	X	
Logopädie (Konsilvertrag)	X	
Ergotherapie (Konsilvertrag)	X	
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende / Wiedergewinnung intraoperativ verlorenen Blutes (Cell-Saver)	X	
Gruppenpsychotherapie		X
Einzelpsychotherapie	*	X
Psychoedukation		X
Thrombolyse	X	
Bestrahlung	X	
Knochenbank	X	
ESWL (Mietgerät zur regelmäßigen Verfügung)	X	
Diätberatung	X	
Schwangerenberatung	X	
Brustzentrum	X	
Sozialdienst	X	
Überleitungspflege für Frühgeborene	X	

*Psychoonkologische Betreuung der frauenheilkundlichen Tumorpatientinnen durch die benachbarte "Psychiatrische Klinik Häcklingen"



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

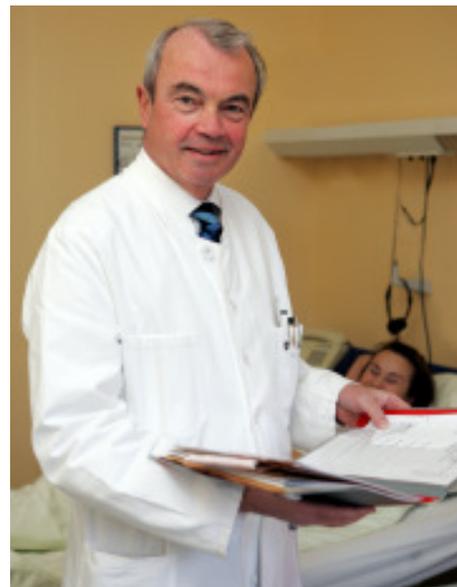
B-1.1 Name der Fachabteilung: Medizinische Klinik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Medizinische Klinik ist für die Diagnostik und Behandlung aller internistischen Erkrankungen ausgestattet. Akut lebensbedrohliche Zustände werden auf einer großen, modern eingerichteten Intensivstation versorgt.

Die Medizinische Klinik umfasst 154 Betten, die auf vier Stationen und einer Intensivstation (10 Betten) verteilt sind. Die Medizinische Klinik wird von Herrn Prof. Dr. Paul Georg Lankisch geleitet, der die volle Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin besitzt. Ihm zur Seite stehen vier Oberärzte und 19 Assistenzärzte.

Der Facharztanteil betrug im Jahr 2004 46%, d. h. 11 Fachärzte. Neben der Facharztanerkennung für die Innere Medizin besitzen je zwei Ärzte zusätzlich die Facharztanerkennung für Gastroenterologie (Lehre der Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes) und Kardiologie (Lehre der Erkrankungen des Herzkreislauf-Systems). Zwei Ärzte sind als leitende Notärzte ausgebildet. Um der zunehmenden Spezialisierung gerecht zu werden, ist für das Jahr 2005 die Aufteilung der Medizinischen Klinik in eine Klinik für Kardiologie (Herzerkrankungen) und eine Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie (Magen-Darm-Erkrankungen) vorgesehen.



Stationär werden jährlich mehr als 5.000 Patienten betreut, darüber hinaus kann eine große Anzahl von Patienten nach notfallmäßiger Versorgung in unserer Ambulanz an ihre Hausärzte zurück überwiesen werden. Geschulte Mitarbeiter der Klinik nehmen an der Notarztwagenversorgung von Stadt und Landkreis Lüneburg teil. In der Medizinischen Klinik werden in der Regel Patienten untersucht und behandelt, die nicht nur unter einer, sondern unter mehreren Erkrankungen, manchmal verschiedener Organsysteme, leiden. Es ist daher ein besonderes Anliegen der Medizinischen Klinik, den Kranken in seiner

Gesamtheit mit allen seinen Beschwerden zu sehen und ihm mit einer gezielten Diagnostik und Therapie zu helfen. Demzufolge sind in dieser Klinik alle Schwerpunkte der Inneren Medizin (Kardiologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Pulmologie, Endokrinologie, Diabetologie und Intensivmedizin) vertreten.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Kardiologie

Die Kardiologie beschäftigt sich mit Herzkrankheiten aller Art, die die Herzkranzgefäße, die Herzmuskulatur und Herzklappen sowie das Reizleitungssystem umfassen. Alle modernen Möglichkeiten der nicht-invasiven und invasiven Diagnostik stehen zur Verfügung. Für das Jahr 2005 ist geplant, die Kardiologie unter dem Dach eines Medizinischen Zentrums durch einen eigenen Chefarzt (Prof. Dr. W. Kupper) leiten zu lassen, um der zunehmenden Spezialisierung gerecht zu werden.

1. Nicht-invasive Kardiologie (alle Untersuchungen, die ohne einen besonderen Aufwand für den Patienten Erkrankungen aufdecken, Behandlungen kontrollieren und Aussagen über die Zukunftsaussichten, z. B. bei Herz-Rhythmus-Störungen oder nach einem Herzinfarkt, treffen können).
2. Schrittmachertherapie.
3. Rhythmusdiagnostik.
4. Invasive Kardiologie (Herzkatheteruntersuchungen, insbesondere bei Verdacht auf Herzkranzgefäßerkrankungen oder nach einem Herzinfarkt, um die Zukunftsaussichten abzuschätzen und die weiteren individuellen therapeutischen Maßnahmen einzuleiten und durchzuführen). Im weiteren Sinne gehören hierzu auch Ultraschalluntersuchungen des Herzens, die über die Speiseröhre vorgenommen werden.

Gastroenterologie

Die Gastroenterologie beschäftigt sich mit den Magen-Darm-Krankheiten, als deren Symptome Übelkeit, Erbrechen, Sodbrennen, Bauchschmerzen, Durchfall, Blutbeimengungen im Stuhl und Wasseransammlungen im Bauchraum (Aszites) im Vordergrund stehen. Zur

Abklärung dieser Beschwerden bedient sich der Arzt bildgebender Verfahren der Endoskopie und der Sonographie, die sich häufig mit besonderen Behandlungsmöglichkeiten verbinden. Außerdem stehen alle modernen Verfahren der gastroenterologischen Funktionsdiagnostik zur Verfügung.

Endoskopie

Die Endoskopie ist die diagnostische Betrachtung (Spiegelung) von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm sowie Dickdarm mit einem Endoskop, einem röhrenförmigen, mit Lichtquelle und optischem System ausgestatteten, biegsamen Instrument. Alle Untersuchungen, aber auch Eingriffe wie Entfernung von Polypen und Behandlung von Blutungen, erfolgen patientenschonend und auf Wunsch unter Sedierung, d. h. der Patient schläft während der Untersuchung. Man unterscheidet diagnostische Verfahren, therapeutische Verfahren am oberen und unteren Verdauungstrakt und therapeutische Verfahren am Pankreas (Bauchspeicheldrüse) sowie an den Gallenwegen.

Sonographie

Die Sonographie (Ultraschalluntersuchung) gehört ebenfalls zu den bildgebenden Untersuchungsverfahren. Schallwellen durchdringen „schmerzfrei“ das Weichteilgewebe des menschlichen Körpers. Aus dem Echo dieser Wellen wird rechnerisch ein Bild aufgebaut, das auf einem Fernsehmonitor dargestellt wird und dem untersuchenden Arzt Auskunft gibt über Erkrankungen im Bauchraum. Besondere Aufmerksamkeit finden bei dieser Untersuchung Leber, Gallenblase und -wege, Bauchspeicheldrüse, beide Nieren, Lymphknoten, Milz und Blutgefäße. Auch einige Dünn- und Dickdarmerkrankungen lassen sich mit dem Ultraschall erkennen.

Gastroenterologische Funktionsdiagnostik

Bei einer Reihe von Magen-Darm-Krankheiten, z. B. bei unklaren Blähungen und Durchfall, aber auch bei Bauchschmerzen, ist es wichtig, die Funktion von Bauchspeicheldrüse und Dünndarm zu überprüfen. Hierzu stehen zur Verfügung: H₂-Laktose-Exhalationstest, Sekretin-Pankreozymintest, quantitative Stuhlfettanalyse, D-Xylose-Test und Schilling-Test.

Hämatologie und Onkologie

In der Medizinischen Klinik und den anderen Kliniken des Hauses sind alle diagnostischen Möglichkeiten vorhanden, um Blut- (Hämatologie) und Krebserkrankungen (Onkologie) zu erkennen. Die notwendige Behandlung von Tumoren des internen Fachgebietes erfolgt entweder operativ in der Klinik für Chirurgie oder mit Hilfe von Bestrahlungen in der Klinik für Strahlentherapie oder mit modernen krebshemmenden Medikamenten (Chemotherapeutika) in unserer Klinik. Dabei werden insbesondere auf dem Gebiet der Magen-, Darm- und Lungentumoren sowie der Lymphknotenerkrankungen alle modernen Therapieverfahren eingesetzt, wobei uns die II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Leiter: Prof. Dr. Dr. M. Kneba) beratend zur Seite steht.

Pulmologie

In der Pulmologie werden Lungenkrankheiten behandelt, vor allen Dingen so genannte chronisch obstruktive Lungenerkrankungen und das Asthma. Ein weiterer Schwerpunkt liegt bei der Diagnostik und Therapie bösartiger Erkrankungen der Lungen. An Untersuchungsmöglichkeiten stehen die Bronchoskopie (Betrachtung der Atemwege, d. h. der Luftwege und der Bronchien) sowie die Lungenfunktionsdiagnostik einschließlich der Bodyplethysmographie (ein besonders genaues, aber aufwendiges Verfahren zur Bestimmung der Lungenfunktion) zur Verfügung. Eine Untersuchungsmöglichkeit mit Hilfe der Computertomographie und Magnetresonanztomographie besteht in unserem Institut für Diagnostische Radiologie.

Endokrinologie

Von den Drüsenerkrankungen werden vor allen Dingen Funktionsstörungen der Schilddrüse behandelt. Hierzu stehen im Labor alle modernen Funktionsuntersuchungen zur Verfügung; die Gewebestruktur der Schilddrüse selbst kann durch den Ultraschall beurteilt werden. Für die Erkennung der seltenen Erkrankungen der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse), der Nebenschilddrüsen und der Nebennieren stehen alle Funktionsuntersuchungen in Kooperation mit Speziallabors zur Verfügung, die Beurteilung der jeweiligen feingeweblichen Strukturen gelingt mit modernen bildgebenden Verfahren wie Ultraschall, Szintigraphie und Computertomographie sowie Magnetresonanztomographie (Klinik für Diagnostische Radiologie).

Diabetologie

In der Diabetologie werden Zuckerkrankte (Diabetes mellitus Typ I und II) behandelt und – falls erforderlich – individuell geschult. Besondere Erfahrungen liegen auf dem Gebiet der Betreuung schwangerer Diabetikerinnen vor.

Intensivstation

Auf diese Station werden jährlich mehr als 1.000 Patienten mit allen lebensbedrohlichen Erkrankungen eingeliefert und betreut. Besonders häufig sind Herzinfarkte, Magen-Darm-Blutungen, Infektionen und Vergiftungen. Alle notwendigen Instrumente zur intensivmedizinischen Überwachung und Behandlung, insbesondere auch für eine künstliche Beatmung und Blutwäsche (Hämofiltration) sind vorhanden. Ein modernes Überwachungssystem und die ständige Anwesenheit pflegerischen und ärztlichen Personals sichern sofortiges Eingreifen.

Zentrallabor

Das Zentrallabor beschäftigt 19 Mitarbeiterinnen, die neben der Routine-Arbeitszeit einen 24-Stunden-Notdienst für alle Kliniken des Städtischen Klinikums sowie für die Praxen in Stadt und Landkreis Lüneburg gewährleisten, die der Laborgemeinschaft Lüneburg am Städtischen Klinikum angeschlossen sind. Ausgerüstet mit allen modernen Laborgeräten werden aus Vollblut, Urin und Stuhl alle üblichen hämatologischen und klinisch-chemischen Untersuchungen durchgeführt, einschließlich einer kompletten Gerinnungsdiagnostik. Schilddrüsenhormonuntersuchungen werden nach modernen ELISA-Verfahren vorgenommen. Eine besondere Spezialität ist die gastroenterologische Funktionsdiagnostik. Dem Zentrallabor ist ein Depot für Erythrozytenkonzentrate und Frischplasma-Einheiten (Blutdepot) angeschlossen. Alle notwendigen immunhämatologischen Untersuchungen einschließlich der Blutgruppenbestimmung sind möglich.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Ambulantes Leistungsspektrum

Auf Überweisung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte können wir im Bereich der Herzerkrankungen Schrittmacherkontrollen und spezielle Ultraschalluntersuchungen des Herzens, die über die Speiseröhre endoskopisch erfolgen, vornehmen.

Im Bereich der Magen-Darm-Erkrankungen dürfen spezielle Funktionsuntersuchungen der Bauchspeicheldrüsenerkrankungen bei uns durchgeführt werden.

Im Rahmen ambulanter Operationen (§ 115b SGB V) werden durch die Medizinische Klinik folgende Eingriffe durchgeführt, wenn Begleiterkrankungen und soziale Umstände dies zulassen; in der Regel ist ein Überweisungsschein erforderlich:

- Dickdarmspiegelungen, wenn der konkrete Verdacht auf eine Dickdarmerkrankung vorliegt oder Erkrankungen wie z. B. Polypen bereits diagnostiziert sind
- Anlage von Ernährungssonden durch die Bauchdecke hindurch zur Langzeiternährung
- Schrittmacherwechsel, Schrittmacheranlage
- Herzkatheteruntersuchungen.

Weiterbildung und Wissenschaft

Kontinuierliche Weiterbildung ist für die ärztlichen Mitarbeiter eine Verpflichtung, der einmal pro Woche strukturiert Raum gegeben wird. Weiterhin ist die Medizinische Klinik Veranstalter diverser regelmäßiger Symposien, Seminare und internistischer Weiterbildungen, die – von der Landesärztekammer zertifiziert – ein willkommenes Weiterbildungsangebot für alle Ärzte einschließlich der Ärzte anderer Fachrichtungen, Niedergelassene, und Ärzte anderer Krankenhäuser darstellt. Durch die Möglichkeit der Ausbildung (in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten) in Allergologie (Lehre von allergischen Erkrankungen) und Angiologie (Lehre der Gefäßerkrankungen) wird für die Assistenzärzte ein Zusatzangebot geschaffen. Herr Prof. Dr. Lankisch besitzt die volle Weiterbildungsberechtigung für die Innere Medizin. Mit der für das Jahr 2005 geplanten Teilung in eine Gastroenterologische und Kardiologische Klinik werden auch für diese Spezialisierungen Weiterbildungsermächtigungen beantragt werden.

Einen hohen Stellenwert genießt auch die Studentische Ausbildung. Sowohl Studenten während des Studiums als auch im letzten Ausbildungsjahr, werden voll in das Stationsgeschehen integriert und erhalten zudem ein zusätzliches theoretisches Fundament durch einen dreimaligen Unterricht pro Woche sowie durch Seminare.

Die wissenschaftliche Reputation von Herrn Prof. Dr. Lankisch und seinem Team, insbesondere auf dem Gebiet der Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, ist dank vielfältiger

Veröffentlichungen in international angesehenen Zeitschriften und Kongressen ausgezeichnet und führte neben den klinischen Leistungen zur positiven Erwähnung in der Ärteliste der Zeitschrift „Focus“.

Die Mitgliedschaft und aktive Mitarbeit der Ärzte in verschiedenen wissenschaftlichen Fachgesellschaften ist eine Selbstverständlichkeit.

Qualitätssicherungsmaßnahmen Intensivmedizin

- Statistische Erfassung von Patientenzahlen, Liegezeiten, Medikamentenverbrauch, Komplikationen, Beatmungsdauer durch Computerprogramm mit monatlichem und jährlichem Vergleich der zurückliegenden Zeiträume und wissenschaftlichen Veröffentlichungen
- Teilnahme von auf der Intensivstation arbeitenden Ärzten an spezifischer Fortbildung zur Intensivmedizin
- Regelmäßige gemeinsame Falldiskussionen im Rahmen der interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft „Intensivmedizin“.

Qualitätssicherungsmaßnahmen Kardiologie

- Herzschrittmacher
 - Erfassung von Komplikationen durch ein eigenes Computerprogramm, Vergleich mit Jahreszahlen des Deutschen Zentralregister Herzschrittmacher
 - Erstkontrolle der implantierten Schrittmacher zur Beurteilung der Funktion und Effektivität nach drei Monaten bei allen Patienten
 - Alle Schrittmacherimplantationen werden von nur zwei Ärzten vorgenommen, die jeweils > 15 Jahre Erfahrung und jeweils > 1.000 Implantationen aufweisen.
- Herzkatheter
 - Statistische Erfassung der Indikationen für die Untersuchungen, Vergleich mit Jahreszahlen des Herzkatheter-Berichtes („Bruckenberg-Bericht“)

- Statistische Erfassung sämtlicher untersuchungsrelevanter Daten (Durchleuchtungszeiten, Komplikationen) untersucherbezogen, daher sind Vergleiche zwischen Untersuchern einfach möglich und Abweichungen werden so personenzugehörig erkannt
- Die Untersucher der Patienten visitieren den Patienten ca. vier bis sechs Stunden nach Beendigung der Herzkatheteruntersuchung persönlich, um Frühkomplikationen wie z. B. Blutungen oder andere Beschwerden auszuschließen
- Überwachung von Komplikationen in der Spätphase nach Herzkatheteruntersuchung durch obligaten Dokumentationsbogen, der an das Kreislauflabor bei Patientenentlassung gesandt wird
- Nicht eindeutige Befunde werden unmittelbar während der Herzkatheteruntersuchung oder danach durch zwei erfahrene Kardiologen besprochen, um die beste Therapieoption zu erarbeiten
- Wöchentliche Besprechung der Katheterbefunde in kardiochirurgischer Besprechung der Herz-Kreislauf-Klinik Bad Bevensen.
- Echokardiographie
 - Vorstellung fraglicher/unklarer Befund in der ECHO-VIDEO-Besprechung, die ca. alle zwei bis drei Monate in Lübeck stattfindet. Vergleich mit Untersuchungsbefunden anderer Kliniken zu gleichem Krankheitsbild
 - Besprechung nicht eindeutiger Befunde unmittelbar während der Echokardiographie oder danach durch zwei erfahrene Kardiologen zur Erarbeitung der besten Therapieoption.

B-1.5 Top-20-DRGs

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	484
2	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	348
3	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	206
4	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	176
5	F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	169
6	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	152
7	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	152
8	F67	Bluthochdruck	147
9	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (= chronisch-obstruktiv)	141
10	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	129
11	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	128
12	F60	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	117
13	F41	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt mit eindringender Untersuchung (z. B. Herzkatheter)	107
14	G48	Dickdarmspiegelung	102
15	L60	Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (= Niereninsuffizienz)	102
16	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	98
17	F72	Zunehmende Herzenge (= instabile Angina pectoris)	90
18	H64	Sonstige Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege (z. B. Gallenblasenentzündung, -verschluss oder -durchbruch)	88
19	E61	Verschluss von Lungen-Blutgefäßen (= Lungenembolie, z. B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)	86
20	H62	Sonstige Krankheiten der Bauchspeicheldrüse, jedoch kein Krebs	85

B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J18	Lungenentzündung durch unbekanntes Erreger	398
2	I50	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)	354
3	I21	Akuter Herzinfarkt	230
4	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (= Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	172
5	I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (= Angina pectoris, z. B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	165
6	R55	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	162
7	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	137
8	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	126
9	K80	Gallensteinleiden	104
10	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	100
11	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	95
12	I26	Verstopfung von Blutgefäßen der Lunge (= Lungenembolie, z. B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)	90
13	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	84
14	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)	80
15	K52	Sonstige Magen-Darm-Entzündungen ohne infektiöse Ursache	72
16	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	71
17	I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	67
18	K29	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung	67
19	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems (V.a. unklare Magen-Darmblutungen)	65
20	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	62

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	813*
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	656
3	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	412
4	3-225	Computertomographie des Bauchraumes mit Kontrastmittel	406
5	1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z. B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern	376*
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	372
7	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	368
8	3-200	Computertomographie des Kopfes mit Kontrastmittel	349
9	3-222	Computertomographie des Brustraumes mit Kontrastmittel	330
10	1-650	Dickdarmspiegelung	261*
<p>* Im Bereich der Herzkatheteruntersuchungen sowie der Magen- und Dickdarmspiegelungen ist es zu einer erheblichen Verlagerung der Leistungen in den ambulanten Bereich gekommen, daher ist die Leistungszahl in diesen Bereichen deutlich höher als hier dargestellt. Die Zahlen weisen nur die stationären Leistungen aus.</p>			

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Kinderklinik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Kinderklinik wird durch Herrn Prof. Dr. Josef Sonntag mit seinem Team von drei Oberärzten geführt. Ihnen stehen 12 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte (davon zwei in Teilzeit) zur Seite. Jährlich werden in der Kinderklinik 2.600–2.800 Patienten (2004: 2.694 aufgenommene Patienten) bis zum vollendeten 16. Lebensjahr stationär bei einer mittleren Verweildauer von unter sechs Tagen (2004: 5,41 Tage) behandelt. In den vorhandenen 48 Betten werden alle Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters mit Ausnahme onkologischer Erkrankungen, der Fehlbildungschirurgie im Neugeborenenalter sowie komplexer angeborener Herzfehler behandelt. Hier besteht eine enge Kooperation mit dem UKE in Hamburg sowie der MHH in Hannover. Das Einzugsgebiet der Kinderklinik umfasst neben dem Landkreis Lüneburg große Teile der Kreise Harburg, Lüchow-Dannenberg, Herzogtum Lauenburg, Ludwigslust und Uelzen.

Im Jahr 2005 wird die allgemeine Kinderstation als letzter Bereich der Kinderklinik komplett saniert und renoviert. Es entstehen Patientenzimmer mit Nasszellen sowie Isoliermöglichkeiten; alle Zimmer erhalten Fernsehmöglichkeiten und Telefonanschlüsse. Zusätzlich werden eine „Elternküche“ sowie ein Elternaufenthaltsraum eingerichtet. Die Eltern werden in den Zimmern der Kinder mit untergebracht.



Interdisziplinäre Intensivstation

Auf der umgebauten und räumlich großzügigen Intensivstation können bis zu 18 lebensbedrohte Kinder aller Altersgruppen versorgt werden.



Ein wichtiger Punkt ist die frühe Einbeziehung der Eltern in die Pflege ihrer Kinder, was sich auch im Vorhandensein von einem Eltern-Kind-Zimmer, Elternaufenthaltsraum und Stillzimmer dokumentiert.

Ab Oktober 2005 werden mit der Einrichtung eines weiteren Intensivbehandlungsplatzes

und eines ärztlichen Schichtdienstes für die Intensivstation die Anforderungen an ein modernes und leistungsfähiges Perinatalzentrum (entsprechend den Vorgaben der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin zur Versorgung auch kleinster Frühgeborener) erfüllt werden. Damit wird auch für dieses Teilgebiet die volle Weiterbildungsermächtigung erreicht.

Säuglings- und Kinderstation

Auf dieser Station mit insgesamt 30 Betten werden alle Säuglinge und Kinder, die keiner Intensivpflege bedürfen, liebevoll versorgt. Ein Elternteil kann im Zimmer der Kinder bis zum 7. Lebensjahr bei einer stationären Behandlung kostenlos mit aufgenommen werden; bei chronischen Erkrankungen oder wenn eine Unterweisung der Eltern in die weitere Betreuung erforderlich ist, gelten keine Altersgrenzen für die kostenlose Mitaufnahme eines Elternteiles.

Über die reine hochqualifizierte medizinische Betreuung hinaus kümmern sich eine Erzieherin und unsere Seelsorgerin liebevoll um die Kinder. Zweimal die Woche kommt der Klinikclown und mit ihm viel Spaß und Freude auf die Station. Neben einem Spielzimmer verfügt die Kinderklinik auch über einen großen Spielplatz, der ganzjährig genutzt werden kann.

Neugeborenenabteilung

Die Neugeborenen in der Frauenklinik werden von den Kinderärzten versorgt. Dazu gehören die Durchführung der üblichen Vorsorgeuntersuchungen und die Sonographie von Niere und Hüfte. Daneben werden die ordnungsgemäßen Blutuntersuchungen und die Hör-Testung überwacht.

Neben der Betreuung der gesunden Neugeborenen, die je nach Wunsch der Mutter auch im Rooming-In-System möglich ist, gibt es im Neugeborenenzimmer einige Betten zur Überwachung gefährdeter Kinder mit Verdacht auf Infektionen, Unterzuckerungen oder leichten Anpassungsstörungen. Damit kann gewährleistet werden, dass diese Kinder nicht von der Mutter getrennt werden müssen. Zur überdurchschnittlichen Qualität der Versorgung Neugeborener gehört eine Routineuntersuchung auf angeborene Hörschäden.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besonderer Schwerpunkt der Klinik ist die Neonatologie, d. h. die Behandlung von Erkrankungen des Früh- und Neugeborenen. Bei größeren Kindern stehen die Behandlung von Krampfleiden, pädiatrischen Infektions-, Lungen- und Nierenerkrankungen, die Schlafmedizin und die pädiatrische Sonographie im Vordergrund. In Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Chirurgie – Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie –, der Klinik für Urologie, der Hals-Nasen-Ohren- und Augenabteilung werden alle Kinder, bei denen operative Eingriffe erforderlich sind, prä- und postoperativ in der Kinderklinik betreut. Gemeinsam mit der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe erfolgt die Betreuung von Risikoschwangerschaften. Jährlich werden ca. 300 Frühgeborene, davon 25–35 mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm versorgt. 2004 wurden 28 Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g und 14 Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.000 g betreut.

Die Spezialleistungen und Angebote der Kinderklinik umfassen im Einzelnen:

- Kardiologische Funktionsuntersuchungen (Echokardiographie, Langzeit-EKG und -Blutdruckuntersuchung, Kipptischuntersuchungen, Belastungs-EKG), Lungenfunktion bei Kindern > 6 Jahre in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Innere Medizin

- Spezielle gastroenterologische (Magen-Darm) Funktionsteste (z. B. Laktosebelastung) und Endoskopie des gesamten Magen-Darm-Traktes einschließlich Fremdkörperentfernung und Anlage von perkutanen (durch die Bauchdecke) Ernährungssonden
- In Zusammenarbeit mit dem Institut für Diagnostische Radiologie neben der konventionellen Radiologie inklusive Durchleuchtung auch spezielle Untersuchungen wie Computertomographie, Szintigraphie und Magnetresonanztomographie ggf. auch in Narkose
- Allergologische Testung und Provokation sowie Hyposensibilisierungen bei Insektengift-Allergien
- Betreuung des Kreissaales bei Risiko- und Mehrlingsgeburten sowie Kaiserschnittentbindungen durch Anwesenheit eines Pädiaters bei der Geburt. Die Neugeborenen werden bis zur Entlassung durch einen Kinderarzt betreut, dabei auch Durchführung einer Basisuntersuchung, der U2 sowie regelmäßig einer Hüft- und Nierenultraschalluntersuchung; weitere Sonographien (z. B. Echokardiographie, Schädel, Magen-Darm-Trakt) bei entsprechender Fragestellung.
- Risikoneugeborene verbleiben im Kinderzimmer der Frauenklinik, werden jedoch pädiatrisch überwacht (z. B. Kind einer diabetischen Mutter, vorzeitiger Blasensprung und Infektionsausschluss, kindliche Hypo- oder Hypertrophie, Neugeborenen-Ikterus)
- Ernährungsberatung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Essstörungen und Dickleibigkeit
- Betreuung der Kinder nach HNO-ärztlicher Versorgung (Polypen und Mandelentfernungen, Paukendrainagen)
- Angeboten wird ab 2005 eine ambulante Pflege durch Schwestern/Pfleger der Kinderheilkunde für ehemalige Frühgeborene und Kinder mit speziellen pflegerischen Problemen. Diese erfolgt individuell am Wohnort im Landkreis bis zu mehre-

ren Wochen nach der Entlassung aus der stationären Behandlung nach vertraglicher Abstimmung **mit einem Teil** der gesetzlichen Krankenkassenversicherer.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Ambulantes Operieren

In enger Zusammenarbeit mit den Kliniken für Chirurgie, Urologie und Anästhesie koordiniert die Kinderklinik die ambulanten Operationen bei Kindern im Lüneburger Klinikum. Nach entsprechender Untersuchung, Aufklärung und Terminvergabe können Leisten- und Nabelbrüche, Hodenhochstand, Vorhautverengungen, Materialentfernungen nach vorangegangenen Knochenbrüchen und ähnliche kleinere Operationen bei Säuglingen über sechs Monaten und Kindern ohne besonderes Narkoserisiko ambulant durchgeführt werden. Dazu kommen die Kinder am Morgen zur Operation in die Klinik und können nach dem Ausschlafen auf der Kinderstation bzw. im neu erbauten ambulanten Operationszentrum und der Abschlussuntersuchung nach Hause gehen.

Anlaufstelle für Notfälle

Im Eingangsbereich der Kinderklinik befindet sich ein moderner Notfall- und Aufnahmebereich, in dem jederzeit alle Kinder mit akuten Erkrankungen im Notfall betreut werden können und bei erforderlicher stationärer Behandlung die Aufnahmeuntersuchung und die Einleitung erster diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen stattfinden. Die Betreuung erfolgt überwiegend durch Fachärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin. Damit wird eine pädiatrische Rund-um-die-Uhr-Versorgung für den gesamten Landkreis sowie angrenzende Regionen von Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern, welche vor allem in den Nachtstunden und am Wochenende in Anspruch genommen wird, sichergestellt. Bei Unfällen und Verletzungen erfolgt die Versorgung interdisziplinär mit dem Team der Chirurgie und den Kollegen der Kiefer-, Mund- und Gesichtschirurgie, der Urologie und dem HNO-Arzt. Angeschlossen sind ein gut ausgestattetes Notfalllabor und die Möglichkeit zur sofortigen Ultraschalluntersuchung. Vor dem Notfall- und Aufnahmebereich ist ein entsprechend kindgerechter Wartebereich eingerichtet.

In der Kindernotfallaufnahme erfolgen jährlich ca. 3.000–3.500 Vorstellungen (2004: 3.437 ambulante Notfälle und 213 ambulant behandelte, nicht aufgenommene Kinder, die mit einer Einweisung vorgestellt wurden, bei denen aber eine stationäre Behandlung nach Abklärung der Problematik nicht notwendig war).

Funktionsabteilungen

EEG-Abteilung

Ableitung von Hirnströmen zur Diagnostik und Therapie von Kindern mit Krampfleiden bzw. bei Hirn- oder Stoffwechselerkrankungen – Leiter: Dr. von Kietzell, Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Neurophysiologie.

Schlaflabor

Diagnostik von Schlaf- und Atemstörungen unterschiedlicher Ursache: z. B. plötzlicher Kindstod in der Familie, Frühgeborene, Krampfleiden, Atemwegsverengungen – Leiter: Dr. von Kietzell, Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Neurophysiologie.

Ultraschall

Untersuchung aller Organe einschließlich des Herzens und Durchblutungsmessungen (Doppler) möglich. Schwerpunkte: Schädel- und Hüftsonographie im Säuglingsalter; Sonographie der Bauchorgane bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen, Echokardiographie bei Säuglingen und Kleinkindern (bei Jugendlichen in Zusammenarbeit mit den Kardiologen der Medizinischen Klinik).

Pädiatrisches Labor

- Spezielles Kinderlabor zur Notfalldiagnostik
- Blutsparende Methoden im Hauptlabor
- Durchführung von Harn- und Stuhluntersuchungen
- Durchführung von Atemtesten (Helicobacter und Laktose-Intoleranzdiagnostik)
- Schweißtests z. B. zum Ausschluss der häufigen Erbkrankheit „Zystische Fibrose“ (2004: 148 ambulante Untersuchungen).

Qualitätssicherung, Aus- und Fortbildung

Mit dem Ziel der Qualitätssicherung aber auch der Ausbildung der Assistenzärzte ist eine enge fachärztliche Überwachung gewährleistet. Insgesamt acht Fachärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, dabei zwei Fachärzte mit der Teilgebietsbezeichnung „Neonatalogie“ gewähren diesen Standard. Zusätzliche Qualifikationen liegen für folgende Bereiche vor:

- EEG-Schein inkl. Schlafmedizin
- Pädiatrische Sonographie
- Flexible Bronchoskopie
- Allergologie
- Asthmatrainer
- Neugeborenen-Notarzt
- Fachkunde Rettungsdienst (z. T. langjährige NAW-Erfahrung)
- Fachkunde Radiologie und Strahlenschutz.

Die pflegerische Versorgung erfolgt ausschließlich durch ausgebildete Kinderkrankenschwestern und -pfleger.

Jede Station wird von einem verantwortlichen Stationsarzt sowie einem Oberarzt betreut. Einmal wöchentlich findet eine Besprechung mit dem Institut für Diagnostische Radiologie statt.

Neu aufgenommene Patienten werden täglich dem Oberarzt vorgestellt. Dabei werden auch die fachspezifischen Röntgen- und Funktionsuntersuchungen beurteilt.

Weiterbildungskonzepte

Die Assistenzärzte sind in allen Bereichen der Klinik einem zuständigen Oberarzt zugeordnet und damit einer individuellen Ausbildung zugeführt. Halbjährlich finden Mitarbeitergespräche mit dem Chefarzt und dem für den Ausbildungsabschnitt zuständigen Oberarzt statt. Hierbei werden Wünsche und Ziele der Weiterbildung abgesprochen.

Ermöglicht werden regelmäßige Hospitationen in anderen Abteilungen (z. B. Kinderkardiologie des UKE, Pneumologie der CAU Kiel, Neuropädiatrie der MHH Hannover) sowie jährlich bis zu fünf Tagen Freistellung für die Teilnahme an Kongressen oder pädiatrischen speziellen Fortbildungen (z. B. Ultraschallseminare).

Alle in der Weiterbildung befindlichen Kollegen haben freien Zugang zum Internet für Literaturrecherchen in den gängigen medizinischen Datenbanken. Es existiert eine moderne, allen zugängliche Handbibliothek mit den gängigen Standardwerken des Fachgebietes inklusive der Leitlinien der Fachgesellschaften.

Drei- bis viermal jährlich werden durch die Klinik fachspezifische Fortbildungen mit auswärtigen Referenten organisiert, die auch von niedergelassenen Kollegen frequentiert werden.

Die Studenten der Kinderklinik werden einer Station, einem Assistenten und damit auch einem Oberarzt der Abteilung zugeordnet, wöchentlich findet darüber hinaus ein einstündiger fachgebundener pädiatrischer Unterricht durch den Chefarzt oder einen Oberarzt statt.

Im Einklang mit dem Schwerpunkt „Neugeborenenmedizin“ veranstaltet die Klinik jährlich einen ganztägigen praktischen „Arbeitskreis Neonatologie“ für junge Kollegen/innen und Fachpflegerinnen/-pfleger aus ganz Norddeutschland. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf der Aus- und Weiterbildung in kleinen Gruppen mit direkter Ansprache an die Dozenten und praktischen Übungen.

Qualitätskontrolle

Eine Qualitätskontrolle bezüglich Problemen und Komplikationen erfolgt regelmäßig im Rahmen der täglichen medizinischen Besprechungen, den wöchentlichen Abteilungsbesprechungen sowie fallbezogen, unabhängig und jederzeit im Gespräch zwischen Chefarzt und Oberärzten sowie den Kollegen betroffener Fachabteilungen.

Monatliche Teamkonferenzen im Bereich der Pflege, dabei erforderlichenfalls auch Teilnahme ärztlicher Mitarbeiter.

Darüber hinaus findet eine Teilnahme an externer Qualitätskontrolle in folgenden Bereichen statt:

- Spezielle pädiatrische Labormedizin
- Neonatologische Datenerhebung (spezielle Datenerhebung für Frühgeborene und erkrankte Neugeborene) des Landes
- Perinatologische Datenerhebung (Datenerhebung für alle geborenen Kinder) des Landes
- Erfassung spezifischer neurologischer Erkrankungen (MERIN-Studie des Landes Niedersachsen)

- ESPID-Studien (Untersuchungen der Europäischen Gesellschaft für kinderheilkundliche Infektionserkrankungen).

Eine Patientenbefragung findet kontinuierlich mit Hilfe von Fragebögen statt. Die Ergebnisse werden bei der Abteilungsbesprechung (Chefarzt und Oberärzte, Assistentenvertreter, Stationsleitungen) ausgewertet. Zudem finden regelmäßige Gesprächskreise auf fachgebundener Ebene zum Vergleich der Erkrankungen und Probleme im Bereich der Neonatologie, Konferenzen und Besprechungen mit den kooperierenden universitären Abteilungen für Kinderchirurgie, pädiatrischer Kardiologie und Pneumologie statt. Hierdurch wird sichergestellt, dass neuere Entwicklungen und Therapiekonzepte zeitnah übernommen und in die eigenen Therapiekonzepte integriert werden.

B-1.5 Top-20-DRGs

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	411
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	279
3	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2.500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	205
4	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	196
5	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	86
6	P66	Versorgung eines Neugeborenen zwischen 2.000 und 2.499 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	75
7	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	66
8	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	58
9	E69	Bronchitis oder Asthma	58
10	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag	43
11	G07	Blinddarmentfernung	42
12	L63	Infektionen der Harnorgane	41
13	T63	Erkrankung durch Viren	40
14	P65	Versorgung eines Neugeborenen zwischen 1.500 und 1.999 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	34
15	B76	Anfälle	33
16	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	26
17	Z64	Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	26
18	X62	Vergiftungen/giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	24
19	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	22
20	T64	Sonstige übertragbare oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	22

B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	A09	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht	328
2	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	266
3	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	198
4	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	140
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	64
6	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege (z. B. Kehlkopf-Rachenentzündung)	46
7	K35	Akute Blinddarmentzündung	43
8	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	40
9	S52	Unterarmbruch	35
10	J20	Akute Bronchitis	34
11	K59	Sonstige Darmstörungen ohne organische Ursache (z. B. Verstopfung, Durchfall)	33
12	N10	Akute Nierenentzündung der Nierenrinden-Markregion	31
13	P36	Generalisierte Entzündung (Sepsis) beim Neugeborenen	31
14	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	31
15	P05	Mangelentwicklung oder Mangelernährung zum Zeitpunkt der Geburt	29
16	G40	Anfallsleiden (= Epilepsie)	27
17	I88	Unspezifische Lymphknotenentzündung (z.B. im Bauchraum als Grund für Bauchschmerzen)	27
18	P59	Neugeborenen-Gelbsucht	27
19	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	24
20	B34	Viruserkrankung ohne Beschreibung des Ortes der Infektion	23

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierlinien.

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

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf	990
2	1-208	Hörtest bei Neugeborenen	291
3	8-010	Gabe von Medikamenten, Flüssigkeit und/oder Mineral- salzen über das Blutgefäßsystem bei Neugeborenen	245
4	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	234
5	1-207	Hirnstrommessung	146
6	8-560	Lichttherapie	121
7	8-121	Darmspülung	117
8	8-900	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkose- mitteln	79
9	1-204	Untersuchung der Hirnflüssigkeit	76
10	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	68

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Chirurgisches Zentrum



Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie

Chefarzt: Prof. Dr. Anton Schafmayer



Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie

Chefarzt: Dr. Jörg Cramer

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung



Das Chirurgische Zentrum steht unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Schafmayer und beinhaltet zwei operative Kliniken, um damit dem hohen qualitativen Anspruch der modernen Medizin mit eigenständiger Schwerpunktbildung gerecht zu werden.

Durch die Schwerpunktbildung konnte die wohnortnahe Versorgung insbesondere Unfallverletzter deutlich ausgebaut werden.

Nicht angeboten werden spezialisierte Operationen am Gefäßsystem, am Herzen, Spezialoperationen an der Lunge, am Hirn und am zentralen Nervensystem sowie Spezialtechniken der plastischen Chirurgie.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung: Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit chirurgischen Erkrankungen im Bereich der Bauchorgane, der Bauchwand, des Brustkorbes einschließlich der Haut und Fußproblemen bei Zuckererkrankungen sowie Durchblutungsstörungen werden durch den Chefarzt Prof. Dr. Schafmayer, einer Oberärztin, drei Oberärzten und 13 Assistenzärztinnen und Assistenzärzten sichergestellt. Von diesem Team führt der Chefarzt die Facharztbezeichnungen für Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie. Den Facharzt für Allgemeinchirurgie haben neben Chefarzt und Oberärzten noch zwei Assistenzärzte. Zusätzliche Qualifikationen bestehen für Notfallmedizin, leitenden Notarzt und Strahlenschutz. Innerhalb des Chirurgischen Zentrums wird die gesamte Ausbildung zum Allgemeinchirurgen angeboten.

Zu den im hochmodernen zentralen Operationszentrum durchgeführten Operationen gehören:

Laparoskopische Operationen, d. h. endoskopische bzw. minimal-invasive Eingriffe = „Schlüsselloch-Chirurgie“ (diese werden in einem speziell zu diesen Zweck gebauten sprachgesteuerten OP-Saal durchgeführt):

- Leistenbruchoperationen
- Gallenblasenoperationen
- Blinddarmoperationen
- Magenmanschette bei chronischem Sodbrennen (Fundoplicatio)
- Leberzystenoperationen
- Klärung von Verwachsungsbeschwerden im Bauch
- Dickdarmoperationen bei gutartigen Erkrankungen
- Eingriffe an der Lunge (Thorakoskopien).

Schwerpunkt-Schnittoperationen

- Schilddrüsenoperationen bei gutartigen und bösartigen Befunden
- Ausstülpungen (Zenker`sche Divertikel) der Speiseröhre
- Bösartige Speiseröhrenerkrankungen (Magen-Hochzug-Operation)
- Manschettenbildung bei Sodbrennen (Fundoplicatio)
- Magenchirurgie, Magenteilresektion
- Totale Magenentfernung bei Magenkrebs (Dünndarm-Ersatzmagenbildung)
- Gallenblasen- und Gallengangschirurgie
- Operationen bei bösartigen und gutartigen Bauchspeicheldrüsentumoren

- Operationen am Dünndarm, entzündliche Dünndarmerkrankungen (Morbus Crohn)
- Dickdarmentfernung bei entzündlichen Erkrankungen
- Dickdarmentfernung bei bösartigen Erkrankungen (nur selten mit Anlage eines künstlichen Darmausganges)
- Entfernung von gutartigen und bösartigen Tumoren der männlichen Brustdrüse
- Entfernung von gutartigen und bösartigen Nebennierentumoren
- Septische Chirurgie (z. B. diabetisches Fußsyndrom)
- Gefäßchirurgische Kooperation mit der Herz-Kreislauf-Klinik Bad Bevensen
- Interdisziplinäre Krebsbehandlung (Chemotherapie, Bestrahlung).

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie

Ambulante Operationen

- Leistenbruchoperationen bei Kindern und Erwachsenen
- Nabelbruchoperationen
- Entfernung von Krampfadern
- Entfernung von Hauttumoren
- Kleine Eingriffe in der Analregion (Hämorrhoiden, Fisteln, Tumore)
- Portanlagen für Chemotherapie
- Zentrale Katheter für Dialyse-Patienten und Ernährung
- Herzschrittmacher-Implantationen

Qualitätssicherung, Aus- und Weiterbildung

Die Ausbildung zum Facharzt erfolgt unter engster fachärztlicher Überwachung. Dies gilt insbesondere für die operative Ausbildung aber auch in der Betreuung der Patienten auf den Stationen und in den Ambulanzen. Mit dem Ziel der Ausbildung und der Qualitätssicherung finden zweimal täglich Besprechungen statt, in denen stationäre Aufnahmen, geplante Operationen, Operationsergebnisse, besondere Vorkommnisse oder Komplikationen besprochen werden. Alle stationär aufgenommenen Patienten werden fachärztlich und spätestens am Folgetag (bei nächtlicher Aufnahme) oberärztlich gesehen und der Behandlungsplan wird festgelegt. Regelmäßige Oberarztvisiten vervollständigen die kontinuierliche Überwachung. Auf der von Herrn Prof. Dr. Schafmayer geleiteten operativen Intensivstation wird täglich eine interdisziplinäre Visite mit den Chefarzt und Oberärzten der Visceralchirurgie, der Unfallchirurgie und der Anästhesie durchgeführt. Komplikationen werden statistisch erfasst und mit Veröffentlichungen in der wissenschaftlichen Literatur verglichen. Die Teilnahme an der Datenlieferung zur externen Qualitätssicherung des Landes Niedersachsen ist selbstverständlich. Weiter Maßnahmen zur Qualitätssicherung stellen die gemeinsamen pathologisch anatomischen bzw. Tumorkonferenzen dar, in denen mit Ärztinnen und Ärzten anderer medizinischer Fachrichtungen die besten Behandlungskonzepte für die an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten festgelegt werden.

Studenten nehmen aktiv an dieser Ausbildungskultur teil und bekommen zusätzlich regelmäßig theoretischen Unterricht. Durch intensiven Austausch mit den einweisenden niedergelassenen Ärzten und Entlassungsberichten, die bei Entlassung mitgegeben werden, ist eine zum Vorteil der Patienten funktionierende Kommunikation auch mit der Möglichkeit einer Zweitmeinung sichergestellt.

Der Chefarzt Prof. Dr. Schafmayer und einige Mitarbeiter tragen durch eigene Vorträge an Kongressen und Fortbildungen aktiv zum wissenschaftlichen Fortschritt bei. Insbesondere im Bereich der endoskopischen (Schlüsselloch-)Chirurgie erfolgt ein intensiver Austausch mit anderen Krankenhäusern (Hospitationen).

B-1.2 *Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung: Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie*

Die Versorgung Unfallverletzter und anderer Erkrankungen am Bewegungsapparat werden durch den Chefarzt Herrn Dr. Cramer, drei Oberärzten und acht Assistenzärzten sichergestellt. Von diesem Team führen der Chefarzt und die drei Oberärzte die Facharztbezeichnung für Unfallchirurgie. Fachärzte für allgemeine Chirurgie sind neben Chef-, und Oberärzten noch drei Assistenzärzte.

Weitere Zusatzbezeichnungen liegen für folgende Bereiche vor:

- 2 Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“
- 1 Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Chirotherapie“ und „Sportmedizin“
- 2 Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Leitender Notarzt“.

Durch die Neuetablierung der Unfallchirurgie im Jahr 2004 ist zunächst eine vorläufige Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet der Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie von einem Jahr ausgesprochen worden. Der Antrag auf volle Weiterbildungsermächtigung über den Zeitraum von drei Jahren wird im Jahr 2005 gestellt werden.

Zum Behandlungsspektrum der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie gehören:

- Behandlung akuter Verletzungen an Knochen, Bändern und Gelenken
- Schwerverletztenbehandlung (Polytrauma)
- Osteosynthesen (Operative Knochenbruchbehandlung) am gesamten Bewegungsapparat
- Wiederherstellende Gelenkchirurgie
- Arthroskopische Chirurgie an Schulter, Knie und Sprunggelenk
- Endoprothetischer Ersatz von Schulter, Hüfte, Knie und Sprunggelenk einschließlich Wechseloperationen

- Operative Stabilisierung von Wirbelbrüchen, Korrekturen von Fehlstellungen nach Verletzung, Behandlung von Wirbel- und Bandscheibeninfektionen
- Septische Knochen- und Gelenkchirurgie (Osteomyelitis)
- Behandlung von ausbleibender Knochenbruchheilung (Pseudarthrose)
- Krankengymnastische Nachbehandlung, Physikalische Therapie
- Gutachten für Gesetzliche und Private Unfallversicherer sowie für Gerichte.

B-1.3 *Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:*
Operatives Spektrum

Wirbelsäulenchirurgie

- Behandlung von Brüchen, Instabilitäten, Infektionen der gesamten Wirbelsäule
- Wiederaufrichtung von Deformitäten nach Verletzungen
- Bruchstabilisierung mit Fixateur-interne-Systemen
- Wirbelkörperersatz mit Titan-Körben.
- Vertebroplastie und Ballon-Kyphoplastie (Knochenzement-Implantation in den Wirbelkörper ohne Schnittoperation bei osteoporotischen Wirbelbrüchen).

Schulterchirurgie / Arthroskopie

- Stabilisierung nach Luxation (Verrenkung)
- Naht / Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
- Behandlung der schmerzhaften Schulter-Enge (Impingement-Syndrom)
- Entfernung von entzündeten Verkalkungen

Kniechirurgie / Arthroskopie

- Ersatz des vorderen Kreuzbandes (Semitendinosus, Ligamentum-patellae-Plastik)
- Meniskuschirurgie (Naht / Glättung)
- Knorpeltransplantation (OATS-Technik).

Fußchirurgie

- Korrekturen bei Vorfußdeformitäten
- Versteifungen bei Gelenkverschleiß des Fußes oder der Sprunggelenke.

Knochenbruchbehandlung / Osteosynthese

- Rekonstruktion aller Schaft- und Gelenkbrüche der Extremitäten und des Beckens
- Modernste Platten und Marknagelsysteme aus Stahl und Titan. Minimalinvasive (weichteilschonende) Techniken.

Achskorrekturen, Versteifungsoperationen (Arthrodese)

Behandlung von komplexen Weichteildefekten mit lokalen Muskellappenplastiken

Therapie bei verzögerter oder ausbleibender Bruchheilung (Pseudarthrose)

Behandlung von Knochen und Gelenkinfektionen (Osteomyelitis)

Gelenkersatz (Endoprothetik).

Kniegelenk-Prothetik

- Ungekoppelter Oberflächenersatz mittels computergestützter Navigation
- Teilgekoppelte Knieprothesen bei Knochendefekten, starker Achsdeformität, instabilem Gelenk
- Wechsel-Operationen bei Lockerung oder Infektion der Prothese.

Hüftgelenk

- Bei Verschleiß des Hüftgelenkes durch Alterung, Unfallfolgen oder Anlage (Dysplasie)
- Verwendung bewährter zementfreier Pfannen- und Schaftsysteme. Teilweise navigationsunterstützte Pfannenimplantation
- Zementierte Implantation bei hochgradiger Osteoporose oder Knochendefekten
- Wechseloperationen bei Lockerung oder Infektion der Prothese. Rekonstruktion von Beckendefekten durch Knochentransplantation.

Schulterprothetik

- Teil- oder Komplettersatz des Schultergelenkes bei Gelenkzertrümmerung nach Unfällen
- Bei schmerzhaftem Gelenkverschleiß

Sprunggelenkprothetik

- Bei anlage- oder unfallbedingter Abnutzung als Alternative zur Versteifungsoperation

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung: Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie

Besondere apparative Ausstattung

Es steht ein Navigationsgerät zur Implantation von Knie- und Hüftprothesen zur Verfügung. Durch diese Navigation wird eine besonders zuverlässige, an die individuellen Gegebenheiten des Patienten angepasste Platzierung der Implantate gewährleistet.

Ein Hubschrauberlandeplatz mit der Zulassung nach der neuesten Norm steht zur schnellen Notfallversorgung zur Verfügung (IACO-Annex 14 Vol II-Heliports).

Ein Schockraum mit integriertem Karbon-Tisch-System und modularer AWIGS-Transporteinheit ermöglicht eine rasche Notfalldiagnostik und einen schonenden Patiententransport, bei dem Umlagerungen, die sonst notwendig wären, vermieden werden.

Der Schockraum ist mit einer digitalen Röntgendiagnostikeinheit mit Flachbild-Detektor-Technik ausgestattet. Durch diese Technik sind eine minimale Strahlenbelastung und eine Verfügbarkeit über jeden Computerarbeitsplatz gewährleistet. Es besteht die direkte Anbindung an einen Spiral-Computer-Tomographen (16-Zeiler-Multi-Slice-Technik, ein besonders modernes und schnelles Röntgenschnittbildverfahren) und einen Kernspintomographen (ein röntgenfreies Schnittbildverfahren).

Verfahren zur Vermeidung von Fremdblutgaben

Auffangen und Aufarbeitung von intra-operativ verlorenem Blut (Cell-Saver) und Eigenblutspende bei Wahleingriffen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie.

Knochenbank

In besonderen Fällen liegen Knochendefekte vor, die durch Einbringen von Fremdknochen aufgefüllt werden können. Dazu hält die Unfallchirurgie eine Knochenbank vor, in der Knochen, die insbesondere bei der Implantation von künstlichen Hüften gewonnen werden, aufbewahrt werden. Die Nutzung dieser Knochen ist durch ein vorgeschriebenes Qualitätssicherungssystem und die Möglichkeit der Wärmebehandlung dieser Knochen sicherer als die Gabe von Fremdblut.

Ambulantes Operieren

- Arthroskopie des Kniegelenkes mit kleineren Eingriffen am Gelenk (z. B. Teilresektion eines Meniskus, Knorpelglättung)
- Geschlossene und offene Brucheinrichtung bei unkomplizierten Brüchen der Hand, des Handgelenkes und des Fußes
- Entfernung von Drähten, Platten und Schrauben an der Hand, am Fuß und Sprunggelenk
- Druckentlastende Eingriffe bei Nervenkompression (Karpaltunnel-Syndrom / Sulcus-ulnaris-Syndrom).

Sprechstunden

- Durchgangsarzt-Arzt-Sprechstunde (Kostenträger Berufsgenossenschaften):
Mo–Fr: 09:00–11:00 Uhr und Do: 14:00–15:15 Uhr
- Vorstationäre Sprechstunde:
Di–Fr: 09:00–14:00 Uhr
- Endoprothesen-Sprechstunde:
Di und Do: 13:00–15:00 Uhr (Oberarzt Dr. Müller)
- Sport-Traumatologische Sprechstunde (Knie, Schulter, Sprunggelenk):
Mi und Fr: 11:00–13:00 Uhr (Oberarzt Dr. Yasar)
- Privatsprechstunde: nach Vereinbarung (Chefarzt Herr Dr. Cramer)

Qualitätssicherung, Aus- und Weiterbildung

Alle Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie werden unterstützt Kongresse, Seminare und Fortbildungen zu besuchen. Der Chefarzt Herr Dr. Cramer trägt durch eigene Vorträge an Kongressen und Fortbildungen aktiv zum wissenschaftlichen Fortschritt bei. Kongressergebnisse und entscheidende Neuerungen aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen werden in gemeinsamen Treffen berichtet und diskutiert. Die Ausbildung zum Facharzt erfolgt unter enger fachärztlicher Überwachung. Dies gilt insbesondere für die operative Ausbildung, aber auch in der Betreuung der Patienten auf den Stationen und in den Ambulanzen. Ausbildungsziele werden in Mitarbeitergesprächen festgelegt und überwacht. Mit dem Ziel der Ausbildung und der Qualitätssicherung finden zweimal täglich Besprechungen statt, in denen stationäre Aufnahmen, geplante Operationen, Operationsergebnisse, besondere Vorkommnisse oder Komplikationen besprochen werden. Komplikationen werden statistisch erfasst, ausgewertet und besprochen, Verbesserungsmaßnahmen werden aus dieser Erfahrung abgeleitet. Studenten nehmen aktiv an dieser Ausbildungskultur teil und bekommen zusätzlich regelmäßig theoretischen Unterricht. Durch intensiven Austausch mit den einweisenden niedergelassenen Ärzten und Entlassungsberichten, die bei Entlassung mitgegeben werden, ist eine zum Vorteil der Patienten funktionierende Kommunikation auch mit der Möglichkeit einer Zweitmeinung sichergestellt.

Leistungen der Physikalischen Therapie des Städtischen Klinikums Lüneburg (Ärztliche Leitung: Dr. Cramer)

- Krankengymnastik
 - Bobath – Erwachsene und Kinder
 - Brügger
 - Manuelle Therapie
 - Beckenbodengymnastik
 - Skoliosebehandlung nach Schroth
 - McKenzie
 - Trigger Point Therapie
 - Cyriax
 - Kraniosakrale Therapie.
- Gerätegestützte Krankengymnastik
- Schlingentischtherapie
- Atemtherapie (inklusive Mucoviszidosebehandlung)
- Massagen
 - Bindegewebsmassagen
 - Fußreflexmassagen
 - Lymphdrainagen
 - Unterwassermassagen.
- Bewegungsbad
- Stangerbad

- Elektrotherapie
 - Reizstrombehandlung
 - Ultraschall
 - Iontophorese.
- Wärmebehandlungen
 - Heißluft
 - Heiße Rolle
 - Fangopackungen.
- Kryotherapie
- Tiefenlaserbehandlung.

Es besteht eine Zulassung für die Behandlung von Patienten aller gesetzlichen und privaten Krankenkassen und die gesetzlichen Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaften).

Behandlungszeiten

Mo–Do: 07.30–16:00 Uhr

Fr: 07:30–15:00 Uhr

Die Abteilung steht allen Patienten für ambulante Behandlungen zur Verfügung, unabhängig davon, ob sie vorher im Krankenhaus behandelt wurden oder nicht.

B-1.5 Top-20-DRGs

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	322
2	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	268
3	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiss oder Oberschenkelhalsbruch)	247
4	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	188
5	G07	Blinddarmentfernung	186
6	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	168
7	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	162
8	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	144
9	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzengang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	141
10	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	129
11	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	95
12	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	93
13	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	85
14	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	84
15	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	79
16	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	76
17	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	70
18	G01	Teilentfernung des Enddarms	69
19	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	69
20	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	65

B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	332
2	K40	Eingeweidebruch (= Hernie) an der Leiste	279
3	S72	Oberschenkelbruch	261
4	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	215
5	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	175
6	K35	Akute Blinddarmentzündung	164
7	C18	Dickdarmkrebs	127
8	S52	Unterarmbruch	124
9	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiss mit zunehmender Gelenkversteifung (= Arthrose)	123
10	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	120
11	E04	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z. B. wegen Jodmangel)	112
12	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	110
13	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiss mit zunehmender Gelenkversteifung (= Arthrose)	97
14	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	96
15	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (= Divertikulose)	86
16	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (V.a. Meniskus-schäden)	80
17	S83	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	76
18	S22	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule	75
19	C20	Enddarmkrebs	73
20	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	71

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-511	Gallenblasenentfernung	356
2	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Leistenbereich austreten	283
3	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z. B. Drähte, Schrauben, Platten, externe Fixateur)	278
4	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	261
5	5-470	Blinddarmentfernung	196
6	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	187
7	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (= Menisken) mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)	139
8	5-793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (= offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	136
9	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (= chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	133
10	5-455	teilweise operative Entfernung des Dickdarmes	117
11	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, extener Fixateur)	108
12	5-062	Sonstige Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. Herausschneiden von erkranktem Gewebe)	89
13	5-892	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z. B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)	89
14	5-822	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	76
15	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z. B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)	67
16	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	67
17	5-813	Operation am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)	63
18	5-484	(Teil-)Entfernung des Mastdarms unter Erhaltung des Schließmuskels	61
19	5-340	Einschneiden von Brustwand und/oder Lungenfell	57
20	5-541	operative Eröffnung der Bauchhöhle und/oder Eröffnung des rückenseitigen Bauchfelles, (z. B. zur Tumorsuche oder zur Ableitung von Bauchflüssigkeiten)	53

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Klinik für Urologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Urologische Klinik wird durch den Chefarzt Herrn Dr. Reinhard Lindner geleitet. Ihm zur Seite stehen zwei Oberärzte und zwei Assistenzärzte. Bis auf einen Assistenzarzt sind alle Ärzte Fachärzte für Urologie, ein Oberarzt ist zusätzlich Facharzt für allgemeine Chirurgie und trägt die Zusatzbezeichnung für Psychotherapie.

Es liegt eine Weiterbildungsermächtigung für das Fach Urologie über einen Zeitraum von zwei Jahren vor, eine Erweiterung der Weiterbildungsermächtigung ist beantragt.

Das Leistungsspektrum umfasst die Behandlung jeder gut- und bösartigen Neubildung der Vorsteherdrüse (Prostata), der Nieren und des gesamten harnableitenden Systems, angeborene Fehlbildungen beim Kinde, Krankheiten des äußeren Genitale des Mannes sowie Fehlfunktionen der weiblichen Harnblase. Alle Arten der Nieren-, Harnleiter- und Blasenstein-Therapie kommen zum Einsatz (Ultraschallzertrümmerung, Kathetertechniken und operative Therapie).



B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Die urologische Tumorchirurgie – hierzu gehören:
 - transperitoneale (durch den Bauchraum) radikale Tumorchirurgie der Niere, einschließlich organerhaltendem Vorgehen
 - operative Behandlung der Hodentumoren, einschließlich retroperitonealer (ohne Eröffnung des Bauchraumes), funktionsschonender Lymphadenektomie (Entfernung der Lymphknoten)

- radikale Entfernung der Blase bei Blasenkarzinom mit bewährten Formen der kontinenten- und inkontinenten Harnableitung (Neoblase = Kunstblase aus Darm: Mainz-Pouch, Ileum-Conduit, d. h. verschiedene Verfahren der Harnsammlung im Körper)
- Operation von Harnleiterkarzinomen
- radikale retropubische Prostatektomie (offene Form der Prostataentfernung) bei bösartigen Erkrankungen der Prostata in heilbarem Stadium
- Tumorchirurgie des Peniskarzinoms, einschließlich der Untersuchung eines Sentinel(Wächter)-Lymphknotens (eine besondere Technik, die bei gleicher Sicherheit wie eine radikale Entfernung der Lymphknoten eine prognostische Aussage erlaubt).
- Die rekonstruktive urologische Chirurgie – hierzu gehören:
 - offene und laparoskopische Eingriffe an der Niere, z. B. bei Nierenbeckenabgangsstenosen oder großen Nierenzysten
 - Steinchirurgie bei komplizierten Steinen
 - Korrektur von Fehlbildungen
 - rekonstruktive Harnleiteroperationen und Harnleiterneueinpflanzungen
 - Blasenoperationen wie z. B. Blasenteilresektionen, Blasendivertikel- (Ausstülpungen)-Abtragungen, Blasensteinentfernungen (vor allem endoskopisch), Blasenaugmentationen (Unterstützung) mittels Darmimplantaten
 - Transobturatortband bei weiblicher Stressinkontinenz (spezielle Technik, bei der mit einem Kunststoffband die Harninkontinenz behandelt wird)
 - rekonstruktive Harnröhrenchirurgie – soweit erforderlich – unter Einsatz von körpereigenen Implantaten (z. B. Mundschleimhaut)
 - offenchirurgische Entfernung von sehr großen Prostataadenomen

- alle Erkrankungen des äußeren Genitale, wie z. B. Phimose, Wasserbruch, Leistenhoden, Varikozele (laparoskopisches Venenklipping, Sklerosierung, offene Operation), Hodengewebeentnahmen etc.
- kleine und große Fistelchirurgie, einschließlich Gebrauch von subkutanen und myokutanen Schwenklappen (spezielle plastische Operationstechniken, um Wunddefekte wieder zu schließen).
- Die endoskopische Chirurgie – hierzu gehören:
 - transurethrale Resektion der Prostata (Entfernung des erkrankten Gewebes mit Zugang über die Harnröhre)
 - transurethrale Resektion von Harnblasenkarzinomen (Entfernung des erkrankten Gewebes mit Zugang über die Harnröhre) einschließlich PDD-Verfahren (photodynamische Diagnostik, bei der durch ein spezielles Verfahren bösartige Zellen angefärbt werden können und damit eine zielgerichtete Behandlung ermöglicht)
 - endoskopische Behandlung von Harnröhrenengen
 - endoskopische Behandlung von Harnblasensteinen
 - endoskopische Behandlung von Harnleitererkrankungen und Harnleitersteinen
 - perkutane Entfernung von Nierensteinen (PNL) (Entfernung über Katheter-techniken mit Zugang vom Rücken her direkt in die Niere).
- Die ESWL (extrakorporale Stoßwellenlithotripsie, d. h. Ultraschalltherapie ohne Zugang zum Körper) – hierzu gehört:
 - Therapie von Nierensteinen sowie geeigneten Harnleitersteinen mit der neuesten Lithotriptorgeneration (Piezolith-Verfahren)
- Die Urotraumatologie
 - alle Formen der Urotraumatologie werden versorgt.
- Kinderurologische Eingriffe in Zusammenarbeit mit unserer Kinderklinik

- Neuro-urologische Abklärung (Urodynamik) zur Abklärung komplizierter Harnabflußstörungen, z. B. bei Inkontinenz oder neurologischen Funktionsstörungen
- Ambulante Prostatastanziobiopsie unter transrektaler (durch den Enddarm) Ultraschallkontrolle
- Sämtliche ambulante Operationen, die nach den Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden, z. B. Harnleiterschienenwechsel, Eingriffe am äußeren Genitale etc., Anlage von Kathetern.

In fachübergreifender Zusammenarbeit werden alle bildgebenden Verfahren, wie das Röntgen der Nieren, Computertomographie und Kernspintomographie angeboten sowie Funktionsuntersuchungen der Einzelorgane. Darüber hinaus wird die abteilungsbezogene endoskopische Diagnostik von Harnröhren-, Prostata-, Blasen-, Harnleiter- und Nierenerkrankungen durchgeführt. Hinsichtlich des Steinleidens werden alle modernen endoskopischen Verfahren angewandt bis zur hochmodernen Stosswellenzertrümmerung (ESWL). Darüber hinaus wird die Diagnostik mittels Ultraschall auch in Hohlsystemen mit gezielter Punktion von Organstrukturen praktiziert.

Medizinisch-technische Ausstattung

Modernste endoskopische Instrumente, die die Hohlraumspiegelung bis hin zur Niere ermöglichen sowie alle notwendigen endoskopischen Operationsinstrumente, ein urodynamischer Messplatz und alle bildgebenden diagnostischen Verfahren modernster Generation sind im Einsatz.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Besondere Servicekomponenten der Klinik sind:

- Prostata-Sprechstunde (montags)
- Kinder-Sprechstunde mit den Kinderärzten zur Vorbereitung der ambulanten Operationen (montags)
- Urodynamische Untersuchungen (mittwochs)
- Ambulante Operationen (montags).

Qualitätssicherung und medizinische Qualität

Durch regelmäßige Kongressbesuche, Hospitationen und die institutionalisierte Besprechung der neuesten relevanten Literaturveröffentlichungen einmal monatlich wird sichergestellt, dass das Niveau der Patientenversorgung auf dem neuesten Stand ist. Mit dem Ziel der Ausbildung und der Qualitätssicherung finden zweimal täglich Besprechungen statt, in denen stationäre Aufnahmen, geplante Operationen, Operationsergebnisse, besondere Vorkommnisse oder Komplikationen besprochen werden. Studenten nehmen aktiv an dieser Ausbildungskultur teil und haben die Möglichkeit, an einer wöchentlich stattfindenden Lehrvisite teilzunehmen. Durch intensiven Austausch mit den einweisenden niedergelassenen Ärzten und Entlassungsberichten, die bei Entlassung mitgegeben werden, ist eine zum Vorteil der Patienten funktionierende Kommunikation auch mit der Möglichkeit einer Zweitmeinung sichergestellt.

B-1.5 Top-10-DRGs

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	260
2	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	141
3	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	108
4	L42	Nierensteinzertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	80
5	M04	Operationen am Hoden	78
6	L41	Spiegelung von Harnblase und/oder Harnleiter ohne schwere Begleiterkrankungen	64
7	L63	Infektionen der Harnorgane	57
8	L03	Operationen an Nieren, Harnleitern und/oder große Operationen an der Harnblase bei Krebs	54
9	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	44
10	M62	Infektionen / Entzündungen der männlichen Geschlechtsorgane	38

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	N20	Nieren- und Harnleitersteine	277
2	C67	Harnblasenkrebs	180
3	N13	Erkrankung mit Harnverhalt und/oder Harnrücklauf in den Harnleiter	153
4	N40	Vergrößerung der Vorsteherdrüse (=Prostata)	151
5	C61	Vorsteherdrüsenkrebs	58
6	N35	Verengung der Harnröhre	29
7	N43	Wasserbruch und Samenbruch des Hodens	29
8	N45	Hoden und Nebenhodenentzündung	28
9	N10	Akute Nierenentzündung der Nierenrinden-Markregion	24
10	C64	Nierenkrebs (außer Nierenbecken)	22

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-573	Einschneiden, Herausschneiden oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	188
2	5-601	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre	149
3	5-562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere und/oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop	128
4	5-585	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	47
5	5-554	Entfernung einer/beider Nieren	43
6	5-603	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit offen chirurgischem Zugang	34
7	5-611	Operation eines Wasserbruchs am Hoden	20
8	5-622	Einseitige Hodenentfernung	19
9	5-572	Anlegen einer künstlichen Blasenfistel (offen chirurgisch oder durch Einführen einer Punktionskanüle)	14
10	5-576	Entfernung der Harnblase	13

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Frauenklinik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung



Die Frauenklinik des Städtischen Klinikums Lüneburg versteht sich als Klinik für alle Frauen in der Region. Eine kompetente fachliche Betreuung und Beratung der Patientinnen sowie das Vermitteln eines Gefühls der Zufriedenheit und Geborgenheit bestimmt unser tägliches Handeln.

Durch Einfühlungsvermögen, Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft einer jeden Mitarbeiterin/eines jeden Mitarbeiters soll den Patientinnen die Zeit ihres ambulanten bzw. stationären Aufenthaltes in unserer Klinik erleichtert werden. Sie können sich mit Problemen, Sorgen und Nöten jederzeit an das Mitarbeiterteam wenden.

Dafür setzt sich Chefarzt Herr Prof. Dr. Jochen Gille mit seinem Team von zwei Oberärztinnen, einem Oberarzt und 13 Assistenzärztinnen bzw. Assistenzärzten ein. Der Facharztanteil des Teams beträgt 61 % (acht Fachärzte). Über Herrn Prof. Dr. Gille besteht die volle Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe. Er besitzt die zusätzliche Weiterbildungsermächtigung für Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin sowie für Spezielle operative Gynäkologie.

In der Frauenklinik werden jährlich etwa 4.200 Frauen behandelt, davon etwa 400 ambulant operiert.

In der Gynäkologischen Abteilung werden sämtliche Erkrankungen des gynäkologischen Fachbereiches betreut. Jährlich werden etwa 2.300 operative Eingriffe durchgeführt, davon erfolgen etwa 400 operative Eingriffe ambulant.

In der Geburtshilflichen Abteilung werden Patientinnen mit einer großen Anzahl von Risikoschwangerschaften im Kreißaal und auf den Stationen bei etwa 1.400 Entbindungen

pro Jahr versorgt. Damit liegt Lüneburg mit an der Spitze der niedersächsischen Frauenkliniken. Ein Behandlungsteam einschließlich einer Betreuung durch Kinderärzte und Anästhesisten ist rund um die Uhr vorhanden. Alle zeitgemäßen Entbindungsmöglichkeiten werden angeboten.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schwerpunkte im Bereich Geburtshilfe

Es stehen vier völlig neu gestaltete Entbindungsräume im Kreißsaalbereich zur Verfügung sowie ein zusätzlicher Intensiv-Überwachungsraum. Im Dienst sind jeweils zwei bis drei Hebammen. Ein ärztliches Team ist ständig einsatzbereit, sodass auch geburtshilfliche Noteingriffe sofort durchgeführt werden können. In enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie (Prof. Dr. Ch. Frenkel) und der Kinderklinik (Prof. Dr. J. Sonntag) besteht eine Rund-um-die-Uhr-Bereitschaft.

Es werden Möglichkeiten für individuelle Gebärpositionen einschließlich Wannen-Entbindung angeboten. Nach Wunsch und Absprache kommen Homöopathie, Akupunktur und Leitungsbetäubungen zum Einsatz.

Schwangeren-Ambulanz

In der Schwangeren-Ambulanz kann sich jede Schwangere vor der Geburt über unsere Klinik informieren. Ein solcher Vorstellungstermin ermöglicht eine individuelle Geburtsberatung – insbesondere bei besonderen Risiken.

Bei speziellen Fragestellungen (z. B. Risikoschwangerschaften und vorgeburtlicher Diagnostik, einschließlich Nackenfaltenmessung und 4D-Ultraschall) werden Ultraschall-Untersuchungen durch besonders ausgebildete Ärztinnen (DEGUM II) angeboten sowie Doppler-Ultraschall-Untersuchungen der mütterlichen und kindlichen Gefäße.

- Wöchentlich sind nach telefonischer Anmeldung Kreißsaalführungen möglich
- Geburtsvorbereitungskurse
- Akupunktur in der Schwangerschaft sowie zur Geburtsvorbereitung
- Nachsorge, Rückbildungsgymnastik werden von Hebammen und Ärztinnen/Ärzten der Frauenklinik angeboten

- Außerdem wird von den Kinderschwestern ein Säuglingspflegekurs angeboten.

Wochenstation und Neugeborenenabteilung

Auf der Wochenstation mit Neugeborenen-Abteilung werden Mutter und Kind nach den Grundsätzen der integrierten Wochenbettpflege rundum betreut.

Die ärztliche Versorgung im Kinderzimmer erfolgt durch Kinderärzte/-innen der Kinderklinik. So können leichte Erkrankungen der Neugeborenen auch im Kinderzimmer behandelt werden, ohne dass eine Verlegung in die Kinderklinik notwendig ist.

Ansonsten ist die Kinderklinik über einen kurzen Weg mit dem Hauptgebäude des Klinikums verbunden.

Gynäkologie

In der Gynäkologischen Abteilung werden sämtliche Erkrankungen des gynäkologischen Fachbereiches behandelt. Es werden jährlich etwa 2.300 operative Eingriffe durchgeführt, die wesentlichen werden im Folgenden aufgeführt:

Behandlungen von Krebserkrankungen

Um eine optimale Behandlung von bösartigen Erkrankungen zu erreichen, ist die abgestimmte Koordination verschiedener Therapieprinzipien und medizinischer Fachrichtungen erforderlich. Dies geschieht in der Frauenklinik für die bösartige Erkrankung der Brust in einem Brustzentrum, für die übrigen Krebserkrankungen unter dem Dach eines Tumorzentrums.

Operationen bei Krebs

- Bei Krebserkrankungen sind manchmal besonders ausgedehnte Operationsverfahren notwendig. Behandelt werden Gebärmutterhals-, Gebärmutterkörper-, Eierstock-, Scheiden- sowie Schamlippenkrebs in jedem Stadium. Wo diese die Grenzen des gynäkologischen Fachgebietes überschreiten, können wir auf die bewährte Zusammenarbeit mit der Chirurgischen und/oder Urologischen Klinik zurückgreifen. Für die aufwändige Nachbetreuung unmittelbar nach einer solchen Operation steht eine voll ausgerüstete operative Intensivstation zur Verfügung.
- Bei Eingriffen an der Brust werden bei gut- wie auch bei bösartigen Krankheiten kosmetische Gesichtspunkte berücksichtigt. So kann bei der Mehrzahl der bösarti-

gen Brustkrebserkrankungen die betroffene Brust erhalten werden. Es wird die Sentinel-Lymphknoten-Technik (Entfernung des Wächter-Lymphknotens) in der Achselhöhle eingesetzt.

- Brustrekonstruktionen sowie medizinisch indizierte Eingriffe zur Verkleinerung oder Vergrößerung der Brust werden ebenfalls angeboten.

Nachbehandlung bei Krebs

- Krebsoperationen erfordern zur Sicherung des Therapieerfolges häufig eine Nachbehandlung. Diese wird im Städtischen Klinikum Lüneburg entsprechend den modernsten Richtlinien vorgenommen.
- Auch die besonders aufwändigen Behandlungsstandards bei Chemotherapie können angeboten werden. Unsere Frauenklinik befindet sich dabei in enger Abstimmung mit den großen Tumorzentren und Qualitätszirkeln – dies gewährleistet eine sorgfältige Qualitätskontrolle. Die zentrale Zubereitung aller Chemotherapie-Zusammenstellungen in unserer Apotheke sichert zusätzlich den Qualitätsstandard.
- Die ambulante Chemotherapie erfolgt in engster Zusammenarbeit durch eine onkologische Schwerpunktpraxis, die sich auf dem Krankenhausgelände befindet.
- Eine Strahlentherapie wird nach Krebsoperationen an der Brust oder der Gebärmutter nicht selten nötig. In allen Fällen findet in unserer Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie (Chefarzt Herr Priv.-Doz. Dr. Dinges) eine kompetente Behandlung statt.
- Wöchentlich wird ein psychoonkologischer Gesprächskreis für Frauen mit Krebserkrankungen angeboten. Neben fachlichen Informationen und Unterstützung zur Bewältigung der Erkrankung ist die Möglichkeit zum Austausch unter ärztlicher Leitung (Frauenheilkunde/Psychiatrie) gegeben.

Brustzentrum Lüneburg am Städtischen Klinikum

Die Frauenklinik im Städtischen Klinikum Lüneburg ist als Disease-Management-Klinik für Brustkrebs in Niedersachsen anerkannt. Diese Anerkennung bekommen Kliniken, die mehr als 150 Erstbehandlungen bei Brustkrebs pro Jahr vornehmen und definierte quali-

tativ hochwertige Behandlungsangebote vorhalten. Die Organisation der Behandlung in einem Brustzentrum (Leitung: Herr Prof. Dr. J. Gille / Frau Dr. A. Harms) konzentriert darüber hinaus die gemeinsamen Anstrengungen, eine möglichst optimale Therapie für die einzelne Patientin zu finden.

Dies findet Ausdruck in folgenden Strukturen und Angeboten:

Durchführung von Tumorkonferenzen (wöchentlich): In diesen Konferenzen wird gemeinsam mit den einweisenden Ärzten, den Gynäkologen des Klinikums, Pathologen, Röntgen- und Strahlentherapieärzten und niedergelassenen Onkologen (Spezialist für Krebsnachbehandlung) sowie Gastärzten aus auswärtigen Kliniken unter Berücksichtigung der Patientenwünsche die Therapiestrategie besprochen.

Mamma-Sprechstunde (zweimal wöchentlich): Diese Sprechstunde ist das „Herz“ des Brustzentrums. Hier wird das primäre therapeutische Vorgehen in enger Rücksprache mit den einweisenden Ärztinnen und Ärzten besprochen. Oft kann durch spezielle Biopsietechniken z. B. unter Ultraschall- oder Röntgenkontrolle eine offene Operation vermieden werden und dennoch hinreichende Sicherheit über einen unklaren Befund erreicht werden. Mammasonographie, Mammographie, High-Speed-Stanzen, Beratung zu weiterem therapeutischen Vorgehen und operativen Fragestellungen (Brustrekonstruktion, Reduktions- und Augmentationsplastiken) sind die Angebote dieser Sprechstunde. Als Ergänzung zu diesem Angebot, wird ab dem Jahr 2005 in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Diagnostische Radiologie die Abklärung von Kalkablagerungen in der Brust durch die so genannte Vakuumbiopsie möglich sein.

Weitere Angebote sind:

- Studienteilnahme im Rahmen der Nachbehandlung gynäkologischer Malignome (Chemotherapien)
- Psychoonkologischer Gesprächskreis für Krebspatientinnen (wöchentlich)
- Kosmetikseminar für Krebspatientinnen (viermal jährlich).

Weitere eingesetzte Operationsverfahren

Bei gutartigen Erkrankungen der Gebärmutter, der Eierstöcke, der Scheide sowie des Scheideneinganges werden sämtliche Operationstechniken sowohl von der Bauchdecke her als auch über die Scheide angeboten.

Endoskopische Operationstechniken – also Eingriffe mit Gebärmutter Spiegelung oder Bauchspiegelung werden eingesetzt:

- zur Entfernung von Verwachsungen
- zur Behandlung von Eierstockzysten
- bei Blutungsstörungen der Gebärmutter
- Muskelknoten der Gebärmutter
- Sterilisation
- zur Prüfung der Durchgängigkeit der Eileiter bei Kinderwunsch
- Die kombinierte Anwendung von endoskopischem Operieren und vaginalem Vorgehen wird angewendet, um bei einer notwendigen Gebärmutterentfernung einen Bauchschnitt zu vermeiden.

Diagnose und Therapie bei Blasenschwäche und Scheidensenkung

Die Frauenklinik ist als GIH-Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft anerkannt.

- Bei Blasenschwäche und Senkungszuständen von Scheide, Darm, Blase und/oder Gebärmutter werden individuell angepasst vielfältige Operationsverfahren zur Wiederherstellung des Beckenbodens und der Blasenfunktion eingesetzt.
- Bei entsprechenden Beschwerden bieten wir eine sorgfältige Abklärung im Rahmen einer sogenannten urodynamischen Messung an. Diese kann mit einem Zeitaufwand von etwa zwei Stunden auch ambulant in der Frauenklinik erfolgen. So kann geklärt werden, ob eine Operation nötig ist und welches im Einzelfall das erfolgversprechendste Verfahren wäre. In vielen Fällen ergibt die Messung, dass eine nicht-operative Behandlungsform zusätzlich oder besser geeignet ist.
- Neben den vielfältigen Standardverfahren (z. B. Operation nach Burch) setzen wir seit einigen Jahren erfolgreich das TVT-Verfahren (Schlingenoperation), z. T. als TVT-O, ein. Zusätzlich angeboten wird eine Implantationstechnik (Umspritzen der Harnröhre) in örtlicher Betäubung.

- Nach der Operation erfolgt Beckenbodentraining, das zu Hause z. T. mit Biofeedback fortgesetzt werden sollte. Die Anleitung erfolgt in der krankengymnastischen Abteilung des Städtischen Klinikums Lüneburg oder auf der Station.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Ambulantes Operieren

Im neu gebauten Ambulanzzentrum werden nach vorheriger Anmeldung und ärztlicher Untersuchung eine Reihe von Eingriffen ambulant durchgeführt wie Ausschabung der Gebärmutter, Gebärmutter Spiegelung, Bauchspiegelung (Laparoskopie) zur Sterilisierung, bei Eierstockzysten, -tumoren und Muskelknoten der Gebärmutter sowie die Darstellung der Durchgängigkeit der Eileiter bei Kinderwunsch.

Vor dem operativen Eingriff erfolgt eine ambulante Untersuchung in der Klinik durch Frauen- und Narkoseärzte. Dabei werden Operationen und Narkose ausführlich besprochen und der Operationstermin festgelegt.

Neben den medizinischen Voraussetzungen ist bei ambulanten Eingriffen unbedingt notwendig, dass in den ersten 24 Stunden eine Betreuungsperson zu Hause anwesend ist.

Fortbildungen

Zur Sicherstellung der Anwendung und Einführung gegenwärtiger und zukünftiger medizinischer Erkenntnisse und Entwicklungen erfolgt neben einem kontinuierlichen Literaturstudium (Fachliteratur, Fachzeitschriften, Publikationen) und abteilungsinternen Fortbildungen eine rege Teilnahme an den monatlichen Fortbildungen für niedergelassene Frauenärzte von Lüneburg und Umgebung im Rahmen des Qualitätszirkels.

Zweimal jährlich obliegt die Organisation dieser monatlichen Fortbildung zum Thema „Interessante Fälle in Gynäkologie & Geburtshilfe“ der Frauenklinik.

Weiterhin werden unter Mitarbeit von Angehörigen der Frauenklinik (z. B. als Referenten und Tutoren) Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen durch das Weiterbildungsinstitut für Medizinberufe (WfM, Berlin) für interne und externe Kollegen im Städtischen Klinikum Lüneburg angeboten:

- First-Trimester-Screening-Kurse (Messung der Nackentransparenz)

- Dopplersonographie-Kurse
- Mammasonographie-Kurse
- Urogynäkologie-Kurse.

Darüber hinaus werden durch die Frauenklinik öffentliche Informationsveranstaltungen (z. B. Urogynäkologie, Brustzentrum) für die Bevölkerung der Region organisiert und Patientinnen mit entsprechenden Krankheitsbildern aufgeklärt und beraten.

Beurteilung der medizinischen Qualität in der Fachabteilung

Die medizinische Qualität in der Abteilung Geburtshilfe wird über das Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen, eine Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen, seit mehr als 15 Jahren geprüft. Der Prüfbericht wird intern mit den Hebammen und ärztlichen Mitarbeitern ausführlich besprochen. Dazu werden selbstverständlich auch Einzelfälle mit der Kinderklinik diskutiert.

Die medizinische Qualität gynäkologischer Eingriffe wird über die monatliche operative Statistik im ärztlichen Mitarbeiterkreis ausgewertet.

Jede Patientin, die in der Frauenklinik ambulant oder stationär vorgestellt wird, wird von einem Facharzt (in der Regel durch einen Oberarzt oder den Chefarzt) untersucht, um höchstmögliche Sicherheit für Richtigkeit der Diagnostik und Therapie zu gewährleisten. Die Untersuchungen finden im Beisein von Assistenzärzten statt, um ihnen im Rahmen der Weiterbildung das entsprechende fachliche Wissen zu vermitteln.

Die eingeschlagenen Therapiewege richten sich nach klinikinternen Standards, die sich an der aktuellen Fachliteratur bzw. den Leitlinien der Fachgesellschaft orientieren.

Patientinnenbefragungen finden sowohl auf der gynäkologischen als auch auf der geburtshilflichen Abteilung statt. Die Ergebnisse werden an Schwestern, Pfleger, Hebammen und ärztliches Personal weitergegeben.

B-1.5 Top-20-DRGs

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2.500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	1.072
2	O60	Normale Entbindung (= vaginale Entbindung)	917
3	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	322
4	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	264
5	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	177
6	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	172
7	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	131
8	J13	Kleine Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	129
9	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	96
10	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	82
11	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	72
12	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	52
13	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebserkrankung	50
14	N10	Gebärmutterspiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	49
15	O02	Entbindung auf normalem Wege mit Operation (z. B. Ausschabung)	45
16	O62	Drohende Fehlgeburt	42
17	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	41
18	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	37
19	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	33
20	N03	Gebärmutter- und Eileiteroperation bei Krebs sonstiger Organe	33

B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborener Säugling	906
2	O70	Dammriss unter der Geburt	364
3	C50	Brustkrebs	328
4	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (= Myom)	126
5	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen	120
6	O62	Geburt eines Säuglings durch Kaiserschnitt	99
7	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	89
8	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	87
9	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (V. a. Eierstockzysten)	75
10	O47	Wehen, die nicht zur Geburt führen	72
11	O14	Hoher Blutdruck in der Schwangerschaft mit Eiweißnachweis im Urin	67
12	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z. B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung	66
13	O36	Betreuung der Mutter wegen festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib	66
14	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsproblemen des Ungeborenen	64
15	N60	Gutartige Brustveränderung	58
16	O26	Betreuung der Schwangeren bei sonstigen mit der Schwangerschaft verbundenen Erkrankungen	56
17	P70	Vorrübergehenden Störungen des Zuckerstoffwechsel des Neugeborenen	56
18	O60	Vorzeitige Entbindung	55
19	C56	Eierstockkrebs	52
20	O42	Vorzeitiger Blasensprung	50

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	542
2	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung (= Perineotomie) und/oder Naht	313
3	5-749	Sonstige Schnittentbindung (= Kaiserschnitt), (z. B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)	254
4	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	250
5	5-683	Entfernung der Gebärmutter	208
6	5-740	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)	124
7	5-871	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	98
8	5-704	plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	89
9	5-651	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Eierstöcke	82
10	5-756	Entfernung des zurückgebliebenen Mutterkuchens (=Plazenta) nach der Geburt	71
11	5-657	Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken und/oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung	61
12	5-873	Brustdrüsenentfernung mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	57
13	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung (=Amniotomie), (Maßnahme zur Geburtseinleitung, -beschleunigung)	53
14	5-653	Operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke	52
15	5-593	Zügeloperation mit Zugang durch die Scheide zur Stabilisierung des Beckenbodens bei unfreiwilligem Harnverlust/Vorfall von Geschlechtsorganen	50
16	5-690	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	47
17	5-983	Zusatzkodierung für Reoperationen (z.B. nach vorangegangenem Kaiserschnitt)	41
18	5-658	Operative Lösung von Verwachsungen am Eierstock/Eileiter mit mikrochirurgischer Versorgung	33
19	5-661	Eileiterentfernung	33
20	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z. B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	32

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Stationäre Patienten mit Erkrankungen im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich werden durch die beiden HNO-Praxen Herrn Dr. von Alexander Boetticher und Herr Stefan Drumm belegärztlich versorgt. Belegärztliche Versorgung bedeutet, dass Betreuung der Patientinnen und Patienten von der Vorstellung in der Praxis über die Operation im Krankenhaus bis zur Nachbehandlung uneingeschränkt aus einer Hand erfolgt. Die Unterbringung erfolgt in der Regel auf der Station 3.5 oder in der Kinderklinik. Insbesondere mit der Kinderklinik und der Klinik für Anästhesie hat sich eine bewährte Zusammenarbeit entwickelt. Zurzeit verfügen wir über 10 Betten.

Bei Kindern bis etwa sechs Jahre ist die Mitaufnahme eines Elternteils möglich bzw. erwünscht.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Therapiert werden in erster Linie folgende Erkrankungen:

- Erkrankungen der Stirn- und Nebenhöhlen
- Therapie funktioneller Innenohrstörungen wie z. B. Hörsturz
- Erkrankungen des Trommelfells
- Chronische Mittelohrentzündung
- Chronische Mandelentzündung (Tonsillitis)
- Erkrankungen der Stimmbänder und des Kehlkopfes
- Frakturen des Nasenbeins.

Es werden folgende Operationen durchgeführt:

- Entfernung von Polypen
- Adenotomie (Rachenmandelentfernung oder so genannte Polypenentfernung)
- Tonsillektomie (Gaumenmandelentfernung), eventuell mit Abszesseröffnung
- Paracentese (Trommelfellschnitt)
- Paukendrainage (Trommelfellröhrchen)
- Septumplastik (Nasenscheidewandbegradigung)
- Septorhinoplastiken (Korrektur der äußeren Nase)
- endonasale Kieferhöhlen- und Siebbeinoperationen einschließlich Nasenpolypenentfernung
- Mikrochirurgisch
- Tränenwegsoperation (endonasal mikrochirurgisch)
- Conchotomie (Nasenschmelverkleinerung)
- Otopexie (Korrektur absteherender Ohren)
- Tympanoplastiken (Gehörverbessernde Operationen) mikrochirurgisch
- Lymphknotenentfernung am Hals
- Korrekturen und Verschlüsse nach Tracheotomie
- Stimmbandoperationen
- Speicheldrüsen Operationen
- Operative Entfernung bösartiger Geschwulste im gesamten HNO-Bereich
- UPPP/LAUP (Schnarchoperationen).

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Ambulante Operationen

Viele Erkrankungen einschließlich notwendiger Operationen können in der Zwischenzeit ambulant behandelt werden. Ambulante Operationen im HNO-Bereich werden im neu gestalteten modernen ambulanten Operationszentrum durchgeführt. Dies hat nicht nur den Vorteil, dass die Operationen in einer Umgebung durchgeführt werden, die die räumlichen Qualitätsanforderungen für das ambulante Operieren erfüllen, sondern dass durch die hervorragende Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie und den Anschluss an das Klinikum eine Operation ambulant begonnen werden kann und im Falle von Problemen die stationäre Aufnahme unmittelbar erfolgen kann.

B-1.5 Die Top-10-DRGs

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	157
2	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	141
3	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	63
4	D14	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Behandlungstag	49
5	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals	37
6	D07	Operationen an den Speicheldrüsen ohne Entfernung der Speicheldrüsen	7
7	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag	7
8	E02	Sonstige Operationen an den Atmungsorganen (z. B. Spiegelung / Gewebeprobeentnahme an der Lunge)	7
9	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	6
10	D12	Sonstige Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals (z. B. bei angeborenen Fehlbildungen)	5

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	163
2	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	159
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und/oder Nasennebenhöhlen (z.B. Abszess)	102
4	C32	Krebs im Bereich des Kehlkopfes	7
5	G47	Schlafstörungen	6
6	K11	Krankheiten der Speicheldrüse	6
7	R04	Blutung aus den Atemwegen	6
8	S02	Schädel- oder Gesichtsschädelknochenbruch	5
9	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	5
10	H66	Eitrige und/oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	4

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-222	Operationen an der Siebbein und/oder an der Keilbeinhöhle	151
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (= Concha nasalis)	147
3	5-281	Operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (= Polypen)	131
4	5-214	Abtragung der Nasenscheidewand und/oder plastische Nachbildung	127
5	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	111
6	5-223	Operationen an der Stirnhöhle	36
7	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase	28
8	5-282	Operative Mandelentfernung mit Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (= Polypen)	19
9	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	17
10	5-285	operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (= Polypen) ohne Mandelentfernung	16

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Abteilung für Augenheilkunde

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Stationäre Patienten mit Erkrankungen im Augenbereich werden durch die beiden Augenärztlichen Praxen Dr. J. Freund/Dipl.-Med. M. Kießling und Dr. L. Stamer/Dr. Th. Damms belegärztlich versorgt. Belegärztliche Versorgung bedeutet, dass die Patientinnen und Patienten von der Vorstellung in der Praxis, über die Operation im Krankenhaus bis zur Nachbehandlung uneingeschränkt aus einer Hand betreut werden.

Im Jahr werden etwa 1.400 operative Eingriffe durchgeführt, wobei einen grossen Umfang die ambulant und stationär vorgenommenen Operationen des grauen Staes mit Kunstlin- sen-Implantationen (Phakoemulsifikation) einnehmen, sowie Operationen zur Behandlung des grünen Staes, Operationen der Tränenwege, der Lider und wiederherstellende Ope- rationen nach Verletzungen. Ebenfalls werden operative Eingriffe beim Schielen durchge- führt.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Seit dem 01.01.1999 werden auch Eingriffe an Netzhaut und Glaskörper (vitreoretinale Chirurgie) vorgenommen sowie Hornhauttransplantationen und Operationen zur Korrektur der Brillenbedürftigkeit. Es bestehen insgesamt drei Lasergeräte zur Behandlung ver- schiedener Augenabschnitte zur Verfügung. Durch das Konzept der kooperativen Beleg- abteilung ist sichergestellt, dass während des ganzen Jahres ein augenärztlicher Bereit- schaftsdienst und Konsiliardienst im Städtischen Klinikum Lüneburg besteht.

B-1.4 Die Top-10-DRGs

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	C08	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse	460
2	C06	Aufwändige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	12
3	C15	Sonstige Operationen an der Netzhaut	6
4	C64	Grüner Star (=Glaukom), grauer Star (=Katarakt) oder Krankheiten des Augenlides	6
5	C10	Operationen bei Schielen	5
6	C12	Sonstige Operationen an der Hornhaut, Lederhaut, Bindehaut des Auges und/oder am Augenlid	5
7	C04	Große Operationen an der Hornhaut, Lederhaut und/oder Bindehaut des Auges	4
8	C09	Verschiedene Operationen an der Linse	4
9	C02	Entfernung des Augapfels oder Operationen an der Augenhöhle	1
10	C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Glaskörpers	1

B-1.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	H25	Augenlinsentrübung im Alter (= Altersstar, senile Katarakt)	463
2	H40	Grüner Star (= Glaukom) mit erhöhtem Augeninnendruck und ggf. Sehnervschädigung	17
3	H26	Sonstige Formen der Augenlinsentrübung (z. B. durch Unfall oder Arzneimittel)	5
4	H50	Schielen	5
5	H18	Erkrankungen der Augenhornhaut	3
6	H27	Sonstige Erkrankungen der Augenlinse	3
7	H43	Erkrankungen des Glaskörpers	3
8	H44	Erkrankungen des Augapfels	3
9	E11	Zuckerkrankheit (=T yp II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	2
10	H02	Erkrankungen des Augenlids	1

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse mit Zurücklassen der eröffneten Linsenkapsel, nachfolgend Einsetzen einer Kunststofflinse in den Kapselsack	487
2	5-131	Senkung des Augeninnendruckes durch druckentlastende Operationen	11
3	5-158	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneidegeräten über einen Zugang durch den Pupillenmuskel (= Ziliarkörper) des Auges	6
4	5-10a	Schieleration mit Verstärkung der geraden Augenmuskeln	5
5	5-10b	Schieleration mit Schwächung der geraden Augenmuskeln	4
6	5-097	Plastische Operation an den Augenlidern	3
7	5-146	Einsetzen einer Kunststofflinse bei einem linsenlosen Auge	3
8	5-125	Hornhauttransplantation (Ersatz der Augenhornhaut durch eine Hornhaut von einem anderen Menschen)	2
9	5-126	Verändernde Operationen an der Hornhaut des Auges (refraktive Keratoplastik und andere Rekonstruktionen)	2
10	5-155	Zerstörung von erkranktem Gewebe an der Netzhaut oder Regenbogenhaut	2

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Neurologische Klinik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung



Die Neurologische Klinik wird durch Herrn Prof. Dr. Henning Henningsen geleitet. Ihm stehen eine Oberärztin, drei Oberärzte und 10 Assistenzärztinnen/ Assistenzärzte zur Seite. Neben dem Chefarzt und den Oberärzten sind drei Assistenten Fachärzte für Neurologie (55%).

Die Neurologie diagnostiziert und behandelt die organischen Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, des peripheren Nervensystems und der Muskulatur. Das Fachgebiet hat in den letzten Jahren eine dramatische Weiterentwicklung erfahren und sich von einem früher weitgehend krankheitsbegleitenden zu einem therapeutischen Fach gewandelt. Dieser Innovationsschub wird sich weiter verstärken. Durch ständige Weiterbildung des medizinischen Personals ist die Neurologische Klinik eng mit dieser Entwicklung verzahnt. Die Behandlung nach modernsten wissenschaftlichen Standards erfolgt unter dem Leitgedanken der Zuwendung zum Patienten.

Die Neurologische Klinik belegt 63 Betten, davon vier Betten auf einer zertifizierten Schlaganfall-Spezialstation (Stroke-Unit). Jährlich werden über 2.000 Patienten stationär behandelt, davon über 600 Patienten mit akuten Durchblutungsstörungen und Einblutungen des Gehirns. Zusätzlich wird eine große Zahl an Patienten in der Notfallambulanz ambulant behandelt.

Ausstattung

Die Klinik verfügt über hochentwickelte apparative Methoden – u. a. die digitale Elektroenzephalographie (EEG), Elektromyographie (EMG), Neurographie (ENG), Evozierter Potentiale (EP), Ultraschall-Diagnostik (Doppler- und Duplexsonographie der hirnvorsorgenden Gefäße am Hals und im Schädelinneren) sowie Liquordiagnostik. In Kooperation mit dem Institut für Diagnostische Radiologie steht das gesamte Spektrum der diagnosti-

schen Neuroradiologie zur Verfügung (CT, Kernspintomographie (MRT), Gefäßdiagnostik (Angiographie)). Die Neurologie ist eng mit der Inneren Medizin und deren technischen Ausstattung vernetzt, um interdisziplinär die Patientenversorgung zu optimieren. Der Neurologischen Klinik sind erfahrene Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten angeschlossen.

Leistungsspektrum

Die Neurologische Notfallambulanz ist 24 Stunden am Tag besetzt. Dort können neurologische Notfallpatienten sofort nach ihrem Eintreffen im Städtischen Klinikum durch einen neurologischen Arzt untersucht werden, welcher Tag und Nacht die nächsten entscheidenden diagnostischen und therapeutischen Schritte einleitet. Im Jahr 2004 wurden 1.270 Patienten als ambulanter Notfall behandelt.

Patientinnen und Patienten sollten sich insbesondere dann unverzüglich in die Neurologische Notfallambulanz begeben, wenn akut Lähmungen, Gefühlsstörungen, Sehstörungen, unerträgliche Kopfschmerzen oder Bewusstseinsstörungen aufgetreten sind.

Neurovaskuläre Diagnostik

In der neurovaskulären Diagnostik werden in der Hauptsache Schlaganfälle (akute Durchblutungsstörungen des Gehirnes, Einblutungen in das Gehirn) diagnostiziert. Dabei stehen in der Neurologischen Klinik sämtliche moderne Möglichkeiten der Diagnostik zur Verfügung:

Stroke-Unit-Behandlung

Die Stroke-Unit ist eine zertifizierte Schlaganfall-Spezialstation, auf der rund um die Uhr ein in der Schlaganfall-Behandlung erfahrener Arzt und speziell geschultes Pflegepersonal eine optimale Diagnostik und Therapie akuter Schlaganfälle gewährleisten. Kommt ein akut an einem Schlaganfall erkrankter Patient auf diese Station, wird unverzüglich eine Computertomographie, meist eine Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Blutgefäße, eine Blutuntersuchung und ein EKG angefertigt, um die Ursache des Schlaganfalls schon in dieser Frühphase zu ergründen. Die lebenswichtigen Körperfunktionen (Blutdruck, Herzfrequenz, Atmung, Körpertemperatur und Bewusstseinslage) werden kontinuierlich überwacht, sodass Komplikationen früh erkannt werden.

Bereits am ersten Tag beginnt die Frührehabilitation durch die zur Stroke-Unit gehörenden Logopäden, Krankengymnasten und Ergotherapeuten.

Neurovaskuläres Labor

Bei der Doppler- und Duplexsonographie der hirnversorgenden Arterien wird mit modernsten Ultraschallgeräten nicht-invasiv und schmerzlos die Gefäßversorgung des Gehirnes untersucht. Mittels der transkraniellen Shunt-Diagnostik können möglicherweise mit dem Schlaganfall in Zusammenhang stehende Löcher zwischen dem rechten und dem linken Herz diagnostiziert werden. Das neurovaskuläre Labor der Neurologie ist besonders ausgewiesen. Außerdem ist die Neurologische Klinik als Referenzzentrum für Zentraleuropa für die zur Anwendung kommenden Geräte und Untersuchungsverfahren ausgewählt worden. Der Leiter des Labors ist zertifizierter Ausbilder für spezielle neurologische Ultraschalldiagnostik der DEGUM.

Bildgebung des Gehirnes und der hirnversorgenden Blutgefäße

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Diagnostische Radiologie im Hause können alle modernen bildgebenden Verfahren zur Darstellung des Gehirnes und Rückenmarkes und der zuführenden Gefäße angewandt werden (Computertomographie, Kernspintomographie, CT-Angiographie, MRT-Angiographie, digitale Subtraktionsangiographie).

Kardiale Diagnostik

In Zusammenarbeit mit der Kardiologie des Medizinischen Zentrums werden bei Schlaganfällen häufig ursächliche Herzrhythmusstörungen, Herzanomalien oder ein Bluthochdruck diagnostiziert.

Blutuntersuchungen

Gemeinsam mit dem Zentrallabor werden Blutkontrollen vorgenommen, Gerinnungsstörungen diagnostiziert, oder Risikofaktoren wie der Diabetes mellitus oder die Fettstoffwechselstörungen untersucht.

Intensivtherapie

Sollte ein Patient auf der Stroke-Unit in eine kritische Lage kommen, kann er gemeinsam mit der direkt benachbarten Intensivstation der Medizinischen Klinik intensivmedizinisch betreut werden.

Neurophysiologische Diagnostik

In der neurophysiologischen Diagnostik werden mittels elektrischer Messungen die Funktionen des zentralen und peripheren Nervensystems gemessen. Zum Einsatz kommen unter anderem folgende Methoden:

Elektroenzephalographie (EEG = Hirnstrommessung)

Mittels zweier digitaler EEG-Messplätze werden die Hirnströme unserer Patienten gemessen. Diese sind von Bedeutung bei vielen Hirnerkrankungen, besonders aber zur Diagnostik und Therapiekontrolle der verschiedenen Arten der Epilepsien, bei kognitiven Defiziten ungeklärter Ätiologie und zur Verlaufskontrolle schwerkranker Intensivpatienten.

Evozierte Potenziale (EP)

Mittels evozierter Potenziale kann die korrekte Verarbeitung äußerlicher Reize zum zentralen Nervensystem untersucht werden. Dabei werden definierte Reize über die verschiedenen Sinne gesetzt und die dabei abgeleiteten Hirnströme gemessen. Es kommen die somato-sensibel (der definierte Reiz wird über die Haut gesetzt) evozierten Potenziale, die visuell (Reizsetzung über das Auge) evozierten Potenziale und die akustisch (Reizsetzung über die Ohren) evozierten Potenziale zum Einsatz. Auch das motorische System (Muskeln) kann mit evozierten Potenzialen untersucht werden (Magnetstimulation).

Elektroneurographie (ENG)

In der Elektroneurographie wird die Leitfähigkeit der peripheren Nerven gemessen. Dabei können Rückschlüsse auf mögliche generalisierte periphere Nervenerkrankungen (z. B. Polyneuropathie), umschriebene Nervenerkrankungen (z. B. Druckläsionen mit nachfolgenden Peroneuspareesen, Karpaltunnelsyndrom, Sulcus-ulnaris-Syndrom) und Nervenverletzungen (z. B. Schnittverletzung) gezogen werden.

Elektromyographie (EMG)

Die Elektromyographie untersucht die Funktionsweise der Muskulatur. Dabei können Rückschlüsse auf Erkrankungen der den Muskel innervierenden Nerven gezogen werden oder die verschiedenen Arten der Muskelerkrankungen (Myopathien, Myotonien, Myasthenia gravis) diagnostiziert werden.

Ereignis-korrelierte Potenziale (EKP)

Ereigniskorrelierte Potenziale stellen unmittelbar und sehr empfindlich die elektrische Aktivität der Nervenzellen der Hirnrinde dar und sind damit einen wichtiger Beitrag zum Nachweis möglicher Denkstörungen.

Neurovegetative Diagnostik

Das Nervensystem beeinflusst und steuert unter anderem die Aktivität des Herzens und der Arterien des Menschen. Dieser Teil des Nervensystems wird vegetatives Nervensystem genannt. Durch eine Störung des vegetativen Nervensystems kann es zu unterschiedlichen neuronal bedingten Kreislaufstörungen, Schwindel und Herzrhythmusstörungen kommen. Mit der neurovegetativen Diagnostik kann die Funktion des autonomen Nervensystems qualitativ analysiert werden.

Neuropsychologische Diagnostik

In der neuropsychologischen Diagnostik werden mittels neuropsychologischer Testverfahren, bildgebender Diagnostik, laborchemischer und liquordiagnostischer Untersuchungen die Ursachen von Hirnleistungsstörungen untersucht und gezielt Therapiemaßnahmen eingeleitet.

Liquordiagnostik

Die Untersuchung des Liquor cerebrospinalis (Gehirnflüssigkeit) ist für die Diagnose einer großen Zahl von Krankheiten (z. B. Hirnhautentzündung, Multiple Sklerose) unerlässlich. Der Liquor wird routinemäßig durch eine Lumbalpunktion entnommen und im hiesigen Zentrallabor und bei speziellen Fragestellungen in einem kooperierenden Labor in Hamburg untersucht.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Durchblutungsstörungen des Gehirns (Schlaganfall)

Zur Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten verfügt die Klinik über eine der 80 in Deutschland zertifizierten Schlaganfall-Spezialstationen (Stroke-Unit) mit allen modernen Monitoring-, Diagnostik- und Therapieeinheiten einschließlich Lysebehandlung und intensivmedizinischer Therapie. Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie beginnen

bereits auf der Stroke-Unit. Ein wesentlicher Aspekt des Behandlungsschwerpunkts ist auch die Prävention.

Degenerative Erkrankungen

Degenerative Erkrankungen des Gehirns, insbesondere die Demenzen und die Parkinsonsche Erkrankung, nehmen zu. Früherkennung und frühzeitige Behandlung dieser Erkrankungen sind entscheidend für ihren Verlauf. In der Neurologie werden die vielfältigen Demenzursachen abgeklärt und die Behandlung eingeleitet. Ziel ist es, die Selbstständigkeit des Patienten bei hoher Lebensqualität möglichst lange zu erhalten.

Entzündliche Erkrankungen

Neue Erkenntnisse zur Entstehung entzündlicher Nervenerkrankungen (z. B. Multiple Sklerose) und die Zulassung effektiver Medikamente haben in den letzten Jahren die Behandlungsmöglichkeiten verbessert. In der Neurologie kommen die Patienten zur Diagnoseabklärung, zur Behandlung bei akuter Verschlechterung und zur Einleitung einer immunsuppressiven Langzeitbehandlung.

Schmerz

Schmerz – besonders Rücken- und Kopfschmerzen – sind häufig frühe Warnsymptome einer neurologischen Erkrankung. Die Zuordnung zu einem Krankheitsbild kann nur nach sorgfältiger Diagnostik erfolgen. Anschließend wird ein individuelles Therapiekonzept erst ermöglicht.

Anfallsartige Erkrankungen

Anfallsartige Zustände mit und ohne Bewusstseinsstörung (z. B. Epilepsie, Schwindel) werden vom Patienten als bedrohlich erlebt. In der Neurologie erfolgen Abklärung, medikamentöse Einstellung und Beratung. Ziel ist es, durch ein Maximum an Wirksamkeit mit einem Minimum an Nebenwirkungen ein Optimum an Lebensqualität zu erreichen.

Tumorerkrankungen

Die Diagnose einer Tumorerkrankung des zentralen Nervensystems bedeutet für viele Patienten einen Einschnitt in ihrer Lebensplanung. In der Neurologie wird die Erkrankung diagnostiziert und in Zusammenarbeit mit der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie sowie in Kooperation mit der Neurochirurgischen Klinik des AK Altona behandelt.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Qualitätssicherung, Aus- und Weiterbildung

Mit dem Ziel der Qualitätssicherung wie zur Ausbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte erfolgt die Patientenbetreuung unter engmaschiger fachärztlicher Kontrolle. Im Rahmen der täglichen Ärztekonzferenz wird jeder neu aufgenommene Patient vorgestellt und das weitere Vorgehen besprochen. Darüber hinaus wird am Aufnahmetag (bei Aufnahmen im Bereitschaftsdienst am nächsten Tag) eine Oberarztvisite vorgenommen und der Behandlungsplan erarbeitet. Neben den täglichen Visiten durch den Assistenzarzt finden einmal wöchentlich je eine Chefarztvisite und eine Oberarztvisite statt. Auf der Stroke-Unit und am Intensivbett findet täglich eine Oberarztvisite statt. Täglich findet eine Röntgenkonferenz mit dem Institut für Diagnostische Radiologie statt, in der die Befunde der bildgebenden Diagnostik im Zusammenhang mit den Symptomen und Beschwerden bewertet werden. Gleichzeitig werden Probleme und Komplikationen besprochen.

Die Neurologische Klinik nimmt an der „Qualitätssicherung Schlaganfall Nordwestdeutschland“ teil. Hierbei werden in anonymisierter Form verschiedenste Daten jedes Schlaganfallpatienten an das Zentrum geschickt, die dort statistisch ausgewertet werden und mit den Patientendaten der anderen teilnehmenden Neurologischen Kliniken verglichen und uns zurückgemeldet werden.

Die ärztlichen Mitarbeiter nehmen an allen großen neurologischen Kongressen teil, z. B. „Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie“, „Kongress der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie“, „Europäischer Stroke Kongress“, „Europäischer MS-Kongress“, „Kongress der Europäischen Gesellschaft für Neurologie“, „Europäische Stroke-Summer-School“, „Kongress der Arbeitsgemeinschaft für Neurologische Intensivmedizin“.

Zweiwöchentlich finden klinikinterne Fortbildungen zu aktuellen neurologischen Themen oder Übersichtsreferate statt, die von der Niedersächsischen Ärztekammer mit jeweils einem Fortbildungspunkt bewertet sind. Im Rahmen dieser Vorträge und Diskussionen werden Leitlinien für die Diagnostik und Therapie neurologischer Erkrankungen erarbeitet.

Es besteht eine Kooperation mit der regionalen Beratungsstelle der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, die regelmäßig Beratungsgespräche für an MS erkrankte Patienten in der Klinik durchführt. Im Gegenzug steht die Neurologische Klinik in medizinischen Fragen für auswärtige Patienten mit Rat zu Stelle.

B-1.5 Die Top-20-DRGs

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	479
2	B76	Anfälle	293
3	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	170
4	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	168
5	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (V. a. Parkinson)	166
6	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	105
7	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	67
8	B77	Kopfschmerzen	57
9	B63	Demenz (z. B. Alzheimer-Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	45
10	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	44
11	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	44
12	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	35
13	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht: Entzündung der Hirnhäute durch Viren (= Virusmeningitis)	30
14	B64	Akute Bewusstseinsstörung (=Delirium, z. B. bei Vergiftungen oder nach Operationen)	26
15	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	20
16	U64	Sonstige Gefühlsstörungen oder seelische Krankheiten, die sich vorwiegend im Körper manifestieren	19
17	C61	Krankheiten des Sehnervs oder der Blutgefäße des Auges	16
18	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	14
19	U63	Schwere Gefühlsstörungen (= Depression oder Manie)	12
20	U65	Angststörungen	12

B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	408
2	G40	Anfallsleiden (= Epilepsie)	261
3	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	168
4	M54	Rückenschmerzen	87
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (V. a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	69
6	G35	Chronische entzündliche Erkrankung des Gehirns (= Multiple Sklerose)	67
7	G91	Erhöhte Menge an Hirnflüssigkeit	64
8	H81	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven, meist in Form von Gleichgewichtsstörungen	49
9	I61	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem	48
10	G20	Abbauerkkrankung eines bestimmten Hirngebietes (= Parkinsonsche Krankheit)	43
11	G51	Erkrankungen des Gesichtsnerven	42
12	R55	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	32
13	G44	Kopfschmerzerkrankungen	27
14	G41	Nicht durchbrechbares akutes Anfallsleiden (Status epilepticus)	25
15	G43	Migräne	23
16	C71	Gehirnkrebs	22
17	I67	Sonstige Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns	22
18	F01	Durch Gefäßkrankung verursachter Verfall der geistigen Leistungsfähigkeit	21
19	F05	Delir nicht durch Alkohol oder Drogen verursacht	20
20	F45	Seelische Erkrankung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt	19

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-207	Hirnstrommessung (EEG)	1.377
2	3-200	Computertomographie des Kopfes mit Kontrastmittel	977
3	3-820	Magnetresonanztomographie des Kopfes mit Kontrastmittel	633
4	1-208	Messung von Hirnströmen nach Reizsetzung (z.B. Hör-, Seh-, Gefühls-, Bewegungsreize)	431
5	1-204	Untersuchungen der Hirnflüssigkeit	430
6	3-800	Magnetresonanztomographie des Kopfes ohne Kontrastmittel	364
7	8-930	Überwachung von Atmung, Herz- und Kreislauf	302
8	1-205	Aufzeichnung der Muskelströme	271
9	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzen über eine Speiseröhrenspiegelung	268
10	1-206	Aufzeichnung der Nervenströme	251

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Abteilung für Nuklearmedizinische Therapie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das Prinzip nuklearmedizinischer Therapieverfahren besteht aus der Gabe von radioaktiven Stoffen, die sich in den erkrankten Organen anreichern und die kranken Zellen zerstören. Die belegärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten erfolgt durch Frau Brigitte Hellmich-Kapp auf der Station 2.3. Diese Station ist mit speziellen baulichen Anpassungen ausgestattet, um andere Patienten, das Personal und die Umwelt vor radioaktiver Strahlung zu schützen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schwerpunktmäßig werden Radio-Jod-Therapien bei gutartigen Schilddrüsenerkrankungen durchgeführt, vor allem bei Schilddrüsenüberfunktion oder funktioneller Autonomie der Schilddrüse. Außerdem sind Radiojod-Behandlungen zur Struma- (Kropf)verkleinerung möglich. Der erforderliche mehrtägige Vorbereitungstest kann sowohl stationär im Städtischen Klinikum sowie auch ambulant in der Praxis „Auf dem Meere 9“ erfolgen.

Des Weiteren wird in der Abteilung die Nachbehandlung bösartiger Schilddrüsenerkrankungen nach Operation vorgenommen (Ausschaltungstherapie der Restschilddrüse, Metastasentherapie), ebenso Tumornachsorgeuntersuchungen mittels Radio-Jod-Ganzkörperzintigraphie.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

In Kürze ist die Einführung weiterer Therapieverfahren geplant:

- Schmerztherapie bei Skelett-Metastasen verschiedener Karzinome
- Behandlung des Morbus Bechterew.

B-1.5 Die DRGs der Fachabteilung im Berichtsjahr

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K42	Spezielle Strahlentherapie von Schilddrüsenkrankheiten durch die Verabreichung von radioaktiv markiertem Jod	268
2	K64	Erkrankung hormonproduzierender Drüsen mit Störung der Produktion oder Regulation	3

B-1.6 Die Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E05	Schilddrüsenüberfunktion	142
2	E04	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse	68
3	C73	Schilddrüsenkrebs	60
4	E01	Schilddrüsenkrankheiten, bedingt durch Jodmangel	1

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	3-701	Untersuchung der Schilddrüse mit strahlenden Substanzen, die in den Körper eingebracht werden	323
2	8-530	Therapie mit strahlenden Substanzen, die in den Körper eingebracht werden (z. B. Therapie der Schilddrüse mit strahlendem Jod)	268
3	3-70c	Untersuchung des Körpers mit strahlenden Substanzen, die in den Körper eingebracht werden, um Entzündungen oder Tumoren nachzuweisen	60

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung



Die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie wird durch Herrn Priv.-Doz. Dr. Stefan Dinges geleitet und bildet einen onkologischen Schwerpunkt im nordöstlichen Raum Niedersachsens. Ihm stehen eine Oberärztin, ein Oberarzt und vier Assistenzärztinnen (davon zwei in Teilzeit) zur Seite. Der Chefarzt und die Oberärzte sind Fachärzte für Strahlentherapie und Radioonkologie.

Das Ziel der Klinik ist eine möglichst umfassende onkologische bzw. strahlentherapeutische Versorgung und Betreuung tumorkranker Patientinnen und Patienten.

Mit der Strahlentherapie können bösartige Tumoren vollständig abgetötet und damit eine Heilung erreicht (kurative Therapie) werden. Weiterhin kann ein erneutes Tumorwachstum nach erfolgter Operation verhindert (adjuvante Therapie) oder ein bösartiger Tumor vor der Operation verkleinert werden (neoadjuvante Therapie). Quälende Symptome wie Schmerzen, Tumorblutungen oder Lähmungserscheinungen bei einem fortgeschrittenen oder unheilbaren metastasierten Krebsleiden können ebenfalls wirkungsvoll gelindert werden (palliative Therapie).

Durch die Verbesserung der ambulanten Versorgungsstrukturen in den letzten Jahren können heute über 75% der Patienten ambulant behandelt werden.

Für die Behandlung stationärer Patientinnen und Patienten verfügt die Klinik über 15 Planbetten. Hier werden vor allem Chemotherapien im Rahmen einer Kombinationstherapie (simultane Radiochemotherapie) durchgeführt. Ziel der Chemotherapie ist dabei, das Tumorgewebe für die Bestrahlung zu sensibilisieren, d. h. empfindlicher zu machen. Dadurch werden deutlich höhere Heilungsraten erzielt. Dies betrifft vor allem Tumoren im

Hals-Nasen-Ohren-Bereich, der Speiseröhre, der Lunge, der Bauchspeicheldrüse, des Enddarms, des Analkanals sowie des Gebärmutterhalses.

Des Weiteren können Patientinnen und Patienten während einer Strahlentherapie, denen die tägliche Fahrt zur Therapie nicht möglich ist oder die unter stärkeren Nebenwirkungen der Behandlung leiden, die ambulant nicht zu therapieren sind, stationär aufgenommen werden. Es erfolgt dann eine entsprechende symptomorientierte und supportive Therapie, wie z. B. Bluttransfusionen oder eine künstliche Ernährung.

Wöchentliche Tumorkonferenzen mit Vertretern verschiedener Fachdisziplinen bilden die Basis für eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit sowohl innerhalb wie auch außerhalb des Klinikums.

Die Klinik wurde als baulich neu geschaffene Einrichtung 1997 in Betrieb genommen. Zu ihrer technischen Ausstattung gehört ein Linearbeschleuniger mit Mehrfachlamellen-Kollimator (eine Vorrichtung, die die Bestrahlung auf das erkrankte Gebiet beschränkt) und eine Iridium-192-Brachytherapie-Einheit (eine Vorrichtung zur Bestrahlung von „innen“) mit zwei dreidimensionalen Bestrahlungs-Planungssystemen und einem Therapie-Simulator. Ein weiterer Linearbeschleuniger modernster Bauart wurde im Jahr 2002 installiert.

Die exakte Durchführung der Bestrahlung wird durch ein Verifikationssystem kontrolliert und dokumentiert. Damit sind ausgezeichnete Voraussetzungen für eine gezielte und schonende Behandlung von Tumoren gegeben.

Weiterhin steht der Klinik ein Spiral-Computertomograph für die Erstellung von Planungs-Computertomographien zur Verfügung.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

In der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie werden Karzinome, Sarkome und/oder deren Metastasen, Gliome, Lymphomerkrankungen und andere seltene Tumorentitäten behandelt. Die Bestrahlung kann mit Hilfe eines Linearbeschleunigers von außen (perkutane Bestrahlung) als auch von innen (Brachytherapie) erfolgen. In der Mehrzahl wird eine perkutane Bestrahlung durchgeführt. Lässt sich ein Tumor durch eine Körperhöhle erreichen, wie z. B. Tumoren der Gebärmutter, des Gebärmutterhalses, der Scheide, der Speiseröhre und des Tracheobronchialsystems, ist eine Bestrahlung von innen möglich. Die Brachytherapie gynäkologischer Tumoren wird besonders häufig durchgeführt.

In der Klinik nicht durchgeführt werden stereotaktische Bestrahlungen (spezielles Verfahren bei gutartigen Hirntumoren oder Hirnmetasen), Bestrahlungen im Kindesalter, der Ganzhaut sowie Ganzkörperbestrahlungen im Rahmen der Leukämitherapie, die anderen Spezialkliniken vorbehalten bleibt.

Ein weiterer Schwerpunkt im stationären Bereich ist die palliativmedizinische Betreuung von Tumorpatienten, auch unabhängig von einer Bestrahlung. Hierzu gehört in erster Linie die Einstellung der Schmerztherapie, aber auch die Therapie anderer quälender Symptome wie z. B. Luftnot, Übelkeit und Erbrechen, Infektionen und Angst. Im metastasierten Tumorstadium werden auch, wenn eine ambulante Therapie nicht möglich ist, palliative Chemotherapien, deren Ziel die Verbesserung der Lebensqualität ist, durchgeführt.

Einen hohen Stellenwert für das Pflegepersonal und die Ärzte der Station hat die angemessene Betreuung von Patienten im Endstadium ihrer Krebserkrankung. Ein würdevolles Sterben unter guter Symptomkontrolle, auf Wunsch im Beisein der Angehörigen zu ermöglichen, ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Durch Feiertage wie Weihnachten oder durch gesetzlich vorgeschriebene Wartungen an den Linearbeschleunigern kann es zu Bestrahlungspausen kommen. Da bei einigen Tumoren die Gesamtbehandlungszeit Einfluss auf die Heilungsrate hat, bieten wir nach solchen Pausen auch Bestrahlungen an Samstagen an.

Qualitätssicherung, Fort- und Ausbildung

Da nicht nur die in der Regel bösartigen Grunderkrankungen, sondern auch die Behandlungsmethode „Bestrahlung“ Ängste auslösen können, möchten wir unser Vorgehen im Folgenden genau beschreiben:

Durch Arbeitsgruppen der wissenschaftlichen Fachgesellschaft DEGRO („Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie“) werden die auf nationaler und internationaler Ebene durchgeführten Studien ausgewertet. Auf Grundlage dieser Daten wurden für die einzelnen Tumorerkrankungen Leitlinien zur Behandlung erstellt, die regelmäßig aktualisiert werden. Diese Leitlinien und auch die Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft sind

Grundlage für die Indikationsstellung jeder strahlentherapeutischen Behandlung im Städtischen Klinikum Lüneburg und entsprechen damit dem internationalen Standard.

Von diesen Leitlinien wird nur abgewichen, wenn Begleiterkrankungen oder ein schlechter Allgemeinzustand des Patienten diese Standardbehandlung nicht erlauben. In diesen Fällen wird ein individuelles Therapiekonzept erarbeitet.

Durch Teilnahme der Ärzte an externen Fortbildungen, am Jahreskongress der DEGRO und an den interdisziplinären Tumorkonferenzen des Klinikums sowie durch regelmäßiges Literaturstudium mit anschließender Diskussion im Rahmen einer internen Fortbildung wird sichergestellt, dass die Ärzte der Klinik über aktuelle medizinische und technische Entwicklungen auf dem Gebiet der Strahlentherapie informiert sind.

Patientenbehandlung

Vor Beginn der Strahlentherapie wird jeder Patient, auf Wunsch im Beisein eines Angehörigen, in einem ausführlichen Gespräch über seine Erkrankung, die Indikation zur Strahlentherapie und eine eventuell begleitende Chemotherapie sowie mögliche Behandlungsalternativen aufgeklärt. Weiterhin sind Inhalt des Gespräches der Ablauf der Bestrahlungsplanung und der Bestrahlung, die Anzahl der Bestrahlungsfractionen sowie Aufklärung über die akuten Strahlenreaktionen und mögliche Spätfolgen einer Bestrahlung. Des Weiteren werden die vorhandenen Unterlagen der Patientinnen und Patienten auf Vollständigkeit geprüft und noch fehlende diagnostische Untersuchungen oder vorbereitende Maßnahmen, wie z. B. die Anlage einer Ernährungssonde, eine Zahnsanierung oder die Implantation eines Portsystems (Einbringung einer Verweilkanüle zur Chemotherapie), veranlasst.

Während des Gespräches haben die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, alle sie interessierenden Fragen zu stellen.

Ziel der Strahlentherapie ist es, eine hohe für den Tumor vernichtende Dosis zu erreichen und dabei die gesunden Organe und Gewebe in unmittelbarer Nachbarschaft bestmöglich zu schonen. Daher wird in den meisten Fällen eine Computertomographie(CT)-gestützte dreidimensionale Bestrahlungsplanung durchgeführt. In den einzelnen CT-Schnitten werden vom Arzt das zu bestrahlende Areal als auch die Risikoorgane konturiert. Anhand dieser Daten können die Physiker der Klinik einen individuellen Bestrahlungsplan errechnen, der die Dosisverteilung im Zielvolumen (Tumor, Lymphknotenregionen) als auch in

den zu schonenden Organen darstellt. So wird sichergestellt, dass die Toleranzdosis strahlenempfindlicher Organe und Gewebe nicht überschritten, aber eine ausreichend hohe Strahlendosis im Tumorgewebe erzielt und damit ein optimaler Behandlungserfolg erreicht wird.

Vor Beginn der Strahlentherapie werden bei der Simulation die einzelnen Bestrahlungsfelder unter Röntgen-Durchleuchtung eingestellt und auf den Patienten übertragen. Von jedem Bestrahlungsfeld wird eine Dokumentationsaufnahme angefertigt.

Die Bestrahlungspläne und Simulationsaufnahmen werden vom Chefarzt oder den zuständigen Oberärzten der Klinik kontrolliert und abgenommen.

Die Einstellung der Bestrahlungsfelder bei der ersten Bestrahlungsfraction wird ebenfalls vom Chefarzt oder einem der Oberärzte überwacht. Während der ersten Bestrahlung und auch in regelmäßigen Abständen während der Bestrahlungsserie werden Verifikationsaufnahmen (Kontrollaufnahmen) aller Bestrahlungsfelder erstellt und mit den Simulationsaufnahmen verglichen, sodass eine Überwachung während der gesamten Behandlungsserie gewährleistet ist und auf eventuelle Abweichungen frühzeitig reagiert werden kann.

Während der Bestrahlungsserie wird im ambulanten Bereich einmal wöchentlich eine ärztliche Visite für alle Patienten durchgeführt. Hier werden die akuten Strahlenreaktionen beurteilt und dokumentiert sowie die erforderliche Begleitmedikation verordnet. Weiterhin können während dieser Visite noch offene Fragen zu Erkrankung, Therapie und Nachsorge geklärt werden.

Am Ende der Therapie findet ein Abschlussgespräch statt, dessen Inhalt Empfehlungen zur weiteren Behandlung der akuten Strahlenreaktionen und zur Nachsorge sind. Ist eine nachfolgende Therapie (Operation, Chemotherapie) geplant, erhalten die betreffenden Patienten Termine zur Vorstellung bei den weiterbehandelnden Ärzten.

Im stationären Bereich erfolgt bei der Aufnahme ein ausführliches ärztliches Gespräch, sofern noch nicht ambulant erfolgt, und eine symptomorientierte klinische Untersuchung. Die notwendige Diagnostik und das Therapiekonzept werden mit den Patienten besprochen. Die Überprüfung der Aufnahmeindikation und Kontrolle der eingeleiteten Maßnahmen erfolgt durch die zuständige Oberärztin.

Zweimal wöchentlich findet eine Demonstration der durchgeführten Röntgen-, CT- und MRT-Untersuchungen durch einen Facharzt für Diagnostische Radiologie statt, sodass frühzeitig entsprechende therapeutische Schritte eingeleitet werden können.

Täglich und auch an den Wochenenden erfolgt durch die Stations- oder Oberärztin bzw. den diensthabenden Arzt eine Visite, bei der die Ergebnisse der durchgeführten Diagnostik und die weitere Therapie besprochen werden. Einmal wöchentlich findet eine Visite durch den Chefarzt der Klinik statt.

Während des stationären Aufenthaltes wird, wenn notwendig, in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst und der Physikalischen Therapie des Klinikums die weitere Versorgung der Patienten nach der Entlassung besprochen und organisiert. Hierzu gehören die Verordnung von notwendigen Hilfsmitteln, die Antragstellung auf Einstufung in eine Pflegeklasse und die Kontaktaufnahme mit dem betreuenden Hausarzt und pflegenden Angehörigen. Bei der Entlassung erhält jeder Patient einen ausführlichen vorläufigen Arztbericht. Erfolgt die Entlassung an Wochenenden und Feiertagen werden den Patienten die notwendigen Medikamente mitgegeben, damit auch an diesen Tagen die medikamentöse Versorgung gewährleistet ist.

Weiterhin werden in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst Anschlussheilbehandlungen oder die Verlegung in eine Rehabilitationseinrichtung organisiert.

Kooperationen

Um eine onkologische Betreuung der Patienten auf qualitativ hohem Niveau zu gewährleisten, ist die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie Kooperationspartner des Brustzentrums Lüneburg, des Brustzentrums Herzogtum Lauenburg, des Brustzentrums Buchholz-Winsen und des Tumorzentrums der HNO-Abteilung des Krankenhauses Winsen.

In den Brustzentren wird für jede Patientin mit Brustkrebs die nach aktuellem Stand der Wissenschaft notwendige Therapie (Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie, Hormontherapie) festgelegt. Dabei sind Frauenärzte, internistische Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen und diagnostische Radiologen vertreten, um einen für jede Patientin optimalen Behandlungsplan zu erstellen.

Die Treffen des Brustzentrums Lüneburg finden wöchentlich, die der Brustzentren Herzogtum Lauenburg und Buchholz-Winsen vierwöchentlich statt.

Im Tumorzentrum Winsen werden wöchentlich für alle Patienten mit Tumoren im HNO-Bereich nach erfolgter Operation oder im inoperablen Stadium die erforderlichen Therapien (Strahlentherapie oder simultane Radiochemotherapie) festgelegt.

Weiterhin findet wöchentlich eine Tumorkonferenz in der Klinik für Strahlentherapie und Onkologie mit den niedergelassenen internistischen Onkologen in Lüneburg und der Pathologin des Klinikums statt. Hier werden die Therapiestrategien gemeinsamer Patienten besprochen und koordiniert.

Des Weiteren wird 14-tägig innerhalb des Klinikums eine interne Tumorkonferenz abgehalten, an der die Kollegen der operativen Kliniken, der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, der Institute für Pathologie und Diagnostische Radiologie als auch die niedergelassenen Kollegen der onkologischen Praxis in Lüneburg teilnehmen. In dieser Tumorkonferenz werden Patientinnen und Patienten mit im Klinikum diagnostizierten Tumorerkrankungen oder nach erfolgter Operation vorgestellt und ein gemeinsames Therapiekonzept festgelegt.

B-1.5 Die Top-10-DRGs im stationären Bereich

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klargrif, deutsch)	Fallzahl
1	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	107
2	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	76
3	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	63
4	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	62
5	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	53
6	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	41
7	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	33
8	N12	Kurzstanzbestrahlung (= Brachytherapie) bei Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane	31
9	R40	Strahlentherapie bei Blutkrebskrankungen und soliden Krebserkrankungen oder gutartiger Geschwulst	19
10	L62	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Harnorgane	12

Strahlentherapeutische Behandlungen finden in der Regel ambulant statt, daher zeigen diese und die folgenden Tabellen nur einen Ausschnitt des Leistungsspektrums.

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	C79	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	120
2	C20	Enddarmkrebs	71
3	C53	Gebärmutterhalskrebs	58
4	C78	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z. B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	46
5	C34	Lungenkrebs	36
6	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	29
7	C54	Gebärmutterkrebs	25
8	C15	Speiseröhrenkrebs	23
9	C71	Gehirnkrebs	23
10	C77	Lymphknotenkrebs	19

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8-522	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	2.625
2	8-529	Bestrahlungsplanung für externe Bestrahlung und/oder für Kurzdistanzbestrahlung	172
3	8-528	Strahlentechnische Voruntersuchung (=Simulation) vor externer Bestrahlung und/oder vor Kurzdistanzbestrahlung	171
4	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	164
5	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	124
6	8-524	Strahlentherapie über Verabreichung radioaktiver Substanzen in Körperhöhlräume oder über Hohnadeln (Brachytherapie)	103
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	77
8	3-225	Computertomographie des Bauchraums	44
9	8-527	Erstellen und/oder Anpassen von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (z. B. Vakuumkissen, Abschirmungsvorkehrungen wie Bleiblöcke)	41
10	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	40

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Abteilung für Hautkrankheiten

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die belegärztliche Versorgung an Hauterkrankungen leidender Patienten erfolgt durch Herrn Dr. Reinhard Knöll. Therapiert werden Hautkrankheiten wie Schuppenflechte, Neurodermitis und andere Ekzeme, offene Beine, Wund- und Gürtelrosen sowie Parasitosen. Als Therapien kommen Bäder, Bestrahlungen (UVA, UVB, Creme-PUVA), Salben- und interne Behandlungen zur Anwendung.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Viele Erkrankungen einschließlich notwendiger Operationen können in der Zwischenzeit ambulant behandelt werden. Ambulante Operationen im hautärztlichen Bereich werden im neu gestalteten modernen ambulanten Operationszentrum in der Regel in örtlicher Betäubung durchgeführt. Dies hat den Vorteil, dass die Operationen in einer Umgebung durchgeführt werden, die die räumlichen Qualitätsanforderungen für das ambulante Operieren erfüllen. Im Falle von Problemen kann die stationäre Aufnahme unmittelbar erfolgen.

B-1.5 Die Top-10-DRGs

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J66	Mäßig schwere Hautkrankheit (z. B. Gürtelrose, Ekzem)	35
2	J61	Schwere Krankheiten der Haut (z. B. Schuppenflechte)	23
3	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	16
4	F21	Sonstige Operationen am Herz-Kreislaufsystem (z. B. Wundversorgung bei Geschwür)	7
5	J67	Leichte bis moderate Hautkrankheit (z. B. Nesselsucht, d.h. durch Quaddeln charakterisierte Hauterkrankung)	6
6	J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	5
7	F64	Geschwür aufgrund einer Durchblutungsstörung	3
8	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	2
9	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	1
10	J68	Krankheiten der Haut, ein Behandlungstag	1

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	L40	Schuppenflechte (Psoriasis)	23
2	L20	Neurodermitis (Atopische Hauterkrankungen)	15
3	I83	Krampfadern an den Beinen	10
4	A46	Wundrose: hochrote, von Umgebung abgesetzte Hautinfektion durch bestimmte Bakterienart (Streptokokken)	7
5	L28	Einfache chronische Knötchenflechte (Lichen simplex chronicus)	6
6	L23	Allergische Hautentzündung (allergische Kontaktdermatitis)	5
7	L30	Sonstige Hautentzündung (Sonstige Dermatitis)	5
8	L01	Eiterflechte (Impetigo)	4
9	L02	Abgekapselte Eiteransammlung der Haut (=Hautabszess) und/oder eitrige Entzündungen der Haarwurzeln	3
10	B86	Krätze	2

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	33
2	1-500	Entnahme einer Gewebeprobe an Haut, Brust, Knochen, Muskeln durch Schnitt	8
3	8-522	hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	3
4	1-634	Spiegelung des Zwölffingerdarms	2
5	3-705	Untersuchung des Muskel-Skelettsystems durch radioaktive Marker (Szintigraphie)	2
6	5-894	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	2
7	1-207	Messung der Hirnströme (EEG)	1
8	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	1
9	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter-schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)	1
10	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	1

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 *Name der Fachabteilung:* Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B-1.2 *Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung*

Die Versorgung kieferchirurgisch zu behandelnder Patientinnen und Patienten erfolgt belegärztlich durch die Praxis Dr. Dr. H.-J. Engelhardt und Dr. Dr. K. Müller. In den letzten Jahren hat sich durch Verbesserung der ambulanten Versorgungsmöglichkeiten eine erhebliche Verlagerung aus dem stationären Bereich in den ambulanten Bereich ergeben, sodass kieferchirurgische Eingriffe nunmehr schwerpunktmäßig ambulant erfolgen. Es wird das gesamte Spektrum des kieferchirurgischen Fachgebietes angeboten:

- Operative Zahnentfernung
- Zystenentfernung
- Eingriffe im Bereich der Nasennebenhöhlen
- Eröffnung von Abszessen
- Operative Kieferumstellungen
- Dysgnathiechirurgie (Versorgung von Kieferfehlentwicklungen)
- Versorgung von Gesichtsverletzungen und Kieferbrüchen
- Verbesserung des Prothesenlagers für Zahnersatz
- Einsetzen von Implantaten mit Hilfe moderner Knochenaufbautechniken
- Plastische Operationen im Gesichtsbereich wie Korrektur entstellender Narben
- Fehlstellungen der Ohren
- Entfernung von Hautgeschwülsten und Tumoren im Gesichtsbereich.

B-1.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Viele Erkrankungen einschließlich notwendiger Operationen können in der Zwischenzeit ambulant behandelt werden. Ambulante Operationen im kieferchirurgischen Bereich werden im neu gestalteten modernen ambulanten Operationszentrum durchgeführt. Dies hat nicht nur den Vorteil, dass die Operationen in einer Umgebung durchgeführt werden, die die räumlichen Qualitätsanforderungen für das ambulante Operieren erfüllen, sondern dass durch die hervorragende Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie und den Anschluss an das Klinikum eine Operation ambulant begonnen werden und im Falle von Problemen die stationäre Aufnahme unmittelbar erfolgen kann.

B-1.4 Die Top-10-DRGs

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	51
2	D40	Ziehen eines Zahnes oder Zahnwiederherstellung	45
3	D67	Krankheiten der Zähne oder der Mundhöhle, jedoch ohne Entfernung oder Wiederherstellung von Zähnen.	37
4	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag	20
5	D02	Große Operationen an Kopf und/oder Hals	18
6	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	14
7	D14	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Behandlungstag	13
8	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	11
9	D04	Operationen am Kiefer	8
10	Q62	Gerinnungsstörungen	4

B-1.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	C44	Hautkrebs (außer Melanom)	49
2	K08	Sonstige Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates	47
3	S02	Schädel- oder Gesichtsschädelknochenbruch	37
4	K12	Mundentzündung und andere verwandte Erkrankungen	31
5	K01	Zähne ohne Zahndurchbruch, entweder wegen Behinderung durch Nachbarzahn oder ohne Grund	17
6	K04	Erkrankungen des Zahnmarks (Pulpa) und des die Wurzelspitze umgebenden Gewebes	12
7	L02	Abgekapselte Eiteransammlung der Haut (= Hautabszess) und/oder eitrige Entzündungen der Haarwurzeln	9
8	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	7
9	D36	Gutartige Neubildungen	6
10	J01	Akute Nasennebenhöhlenentzündung	5

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien.

B-1.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Knochendurchtrennung)	74
2	5-894	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	63
3	5-770	Durchtrennung, örtliche Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe eines Gesichtsknochens	18
4	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	16
5	5-760	Operationen an Gesichtschädelbrüchen	15
6	5-270	Operative Eröffnungen und Drainagen im Mund-, Kiefer und Gesichtsbereich (z. B. bei Abszessen)	10
7	5-764	Einrichten eines Bruches am Unterkiefer	10
8	5-774	Plastische Rekonstruktion des Oberkiefers	8
9	5-225	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen	6
10	5-237	Zahnwurzelspitzenentfernung und Wurzelkanalbehandlung	4

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Klinik für Anästhesiologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Klinik für Anästhesiologie (Chefarzt: Prof. Dr. Christian Frenkel) besteht seit dem 01.07.1967. Die Abteilung führt mit derzeit einem Chefarzt, vier Oberärzten, 16 Assistenzärztinnen und Assistenzärzten (insgesamt 13 Fachärzte) sowie 13 Schwestern und Pflegepersonal alle Allgemeinnarkosen sowie ausgedehnte Regionalanästhesien (Teilbetäubungen ganzer Körperregionen oder Gliedmaßen) zu allen anfallenden operativen bzw. interventionellen diagnostischen Eingriffen durch.

Weiterbildungsermächtigungen liegen für den Facharzt für Anästhesie über einen Zeitraum von vier Jahren und für spezielle Schmerztherapie über ein halbes Jahr vor. Durch Kooperationen mit der Herz-Kreislauf-Klinik Bad Bevensen (Anästhesie bei Herzoperationen), dem Wilhelmstift Hamburg (Kindernarkosen) und dem AK Altona (Anästhesien bei neurochirurgischen Eingriffen) ist die volle Facharztbildung mit Lüneburg als „Basis“ problemlos zu erlangen.



Zusätzliche Qualifikationen sind – teilweise mehrfach – vorhanden für:

- Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin
- Spezielle Schmerztherapie
- Tauchmedizin
- Rettungsmedizin
- Leitender Notarzt/Ärztlicher Leiter Rettungsdienst.

Leistungsspektrum Anästhesie

Rund um die Uhr werden die diagnostischen und operativen Arbeitsplätze aller Disziplinen innerhalb unseres Hauses versorgt. Im Jahr 2004 führte unsere Klinik für Eingriffe aller Art fast 10.000 Narkosen durch.

Die Klinik für Anästhesiologie verfügt an allen Arbeitsplätzen über modernste Narkosegeräte mit allen z. Z. verfügbaren, umfangreichen Möglichkeiten der Überwachung der Herz-Kreislauf- und Gehirn-Funktion. Damit ist die Steuerung einer sicheren Narkose auch bei Hochrisikopatienten gewährleistet. Der Aufwachraum des operativen Zentrums ist 24 Stunden am Tag bereit und kann bei Bedarf auch intensivmedizinische Aufgaben wahrnehmen.

Im Rahmen einer Narkose/Anästhesie können verschiedenste medizinische Behandlungen wie z. B. Operationen und Untersuchungen schmerzfrei durchgeführt werden. Regionalanästhesiologische Verfahren (örtliche Betäubungen) finden unter anderem auch ihre Anwendung z. B. in der Geburtshilfe und im Rahmen der postoperativen Schmerztherapie.

Es lassen sich drei Grundformen der Anästhesie unterscheiden:

- Lokalanästhesie oder örtliche Betäubung, bei der nur ein kleiner Bezirk des Körpers oder Gewebes empfindungslos gemacht wird
- Regionalanästhesie, die sich zumeist auf einen größeren Körperabschnitt konzentriert
- Allgemeinnarkose oder auch Vollnarkose, hierbei wird der Patient in einen dem Schlaf ähnlichen Zustand versetzt.

Anästhesie: Was bedeutet das?

Für alle Regional- und Allgemeinanästhesie-Verfahren sind speziell dafür ausgebildete Anästhesistinnen bzw. Anästhesisten zuständig. Diese Fachärzte ermöglichen für alle Patientinnen und Patienten sichere und möglichst angenehme Operationen und bestimmte Untersuchungen! Dabei sorgen wir nicht nur für die Ausschaltung des Schmerzes, sondern auch für die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen (z. B. Atmung und Kreislauf). Die Steuerung der Narkosetiefe wird über die Ableitung der Gehirnströme (EEG) vorgenom-

men. Auch wenn im Zusammenhang mit einer Operation eine intensivstationäre Nachbehandlung erforderlich ist, erfolgt eine Mitbetreuung durch uns.

Gerade auch die Behandlung eventuell starker Schmerzen nach bestimmten Operationen gehört zu unseren Aufgaben, damit diese so gering wie möglich gehalten werden bzw. gar nicht erst auftreten!

Narkosevorgespräch – Prämedikation

Was passiert vor der Operation?

In der Regel wird das Narkosevorgespräch in unserer Anästhesieambulanz durch abgeordnete Ärzte durchgeführt. Schon mehr als 60% aller Vorgespräche finden ambulant bzw. vorstationär statt. Nachdem alles geklärt ist, kommt der Patient erst am Morgen der Operation ins Krankenhaus.

Bei dem Aufklärungsgespräch wird genügend Raum für die Klärung offener Fragen gelassen. Der Narkosearzt stellt Fragen zur Krankheitsgeschichte, zur Einnahme von Medikamenten und zu früheren Operationen. Er wird die Vor- und Nachteile verschiedenster Narkoseverfahren und -risiken erläutern und eine körperliche Untersuchung durchführen.

Vor einer geplanten Operation ist es günstig, den Hausarzt zu besuchen und Befunde für die Klinik mitzubringen. Durch die Voruntersuchung können doppelte Befunderhebungen und Zeitverzögerungen verhindert werden. Sehr hilfreich ist es für den Ablauf des Aufklärungsgesprächs, wenn der Fragebogen zur Narkoseaufklärung bereits ausgefüllt und der Informationsbogen gelesen wurde.

Was muss vor der Anästhesie beachtet werden?

Vor der Operation darf mindestens sechs Stunden nichts gegessen werden. Das schließt Süßigkeiten, Obst, viele Getränke, Kaugummi sowie das Rauchen mit ein. Klare Flüssigkeiten dürfen bei Wahleingriffen und sonst gesunden Patientinnen und Patienten bis zu zwei Stunden vor dem Eingriff eingenommen werden. Medikamente sollen nur in Absprache mit dem Narkosearzt eingenommen werden. Kontaktlinsen, Zahnsparren und Zahnersatzteile müssen herausgenommen werden. Ringe und Schmuck müssen abgenommen werden.

Zur Vorbereitung auf die Narkose wird am Vorabend und am Operationstag je eine Tablette zur Beruhigung und eine zur Regulation des Magensaftes verabreicht. Bei ambulan-

ten Operationen werden lediglich am Operationstag die entsprechenden Medikamente gegeben. Für ambulante Narkosen und Operationen erhalten Sie ein spezielles Informationsblatt mit allen Details.

Anästhesie bei Risikopatienten

Als erfahrenes Team einer großen Schwerpunktklinik bieten wir maximale Sicherheit während der Narkose für alle Patienten. Auch bei vielfach vorerkrankten Patienten mit Erkrankungen im Bereich des Herzkreislauf oder Lungensystems, multiplen Allergien, endokrinologischen (z. B. Diabetes) oder neuromuskulären Erkrankungen gelingt es, das bestehende perioperative Risiko weitgehend zu minimieren. Hierzu kommen unterschiedlichste diagnostische Voruntersuchungen (z. B. Herzecho zur Bestimmung der Herzleistung, Belastungs-EKG etc.) sowie modernste Anästhesieverfahren zur Anwendung.

Leistungsspektrum Eigenblutspende

Für Patientinnen und Patienten, die sich im Klinikum Lüneburg einer planbaren Operation mit vorhersehbarem erhöhtem Blutverlust unterziehen wollen, das sind in der Regel Hüftersatz- oder Knieersatzoperationen, gibt es die Möglichkeit, Eigenblut zu spenden. Die Gewinnung von Eigenblut macht die Gabe von Fremdblut und Blutbestandteilen mit ihren zwar geringen aber nicht gänzlich ausgeschlossenen Risiken (Infektionen, Antikörperbildung gegen Blutbestandteile, Unverträglichkeitsreaktionen) zumeist überflüssig. Zeitpunkt und Entnahmemenge werden von uns so gewählt, dass sich der Blutverlust nicht nachteilig auf die bevorstehende Operation auswirkt. Während der Entnahmen werden Sie selbstverständlich durch uns ärztlich überwacht. Wird Blut während der Operation benötigt, werden Ihnen dann auch nur Ihre Eigenblutkonserven zurückgegeben. Wir möchten im Rahmen eines Vorgesprächs und einer Voruntersuchung Ihre gesundheitliche Eignung überprüfen und mit Ihnen zusammen die Vorteile und auch Risiken einer Eigenblutspende besprechen. Das gespendete Blut ist leider nur eine begrenzte Zeit haltbar (fünf bis sechs Wochen). Aus diesem Grund erfolgt die Organisation der Eigenblutspenden in Kooperation mit den operierenden Kliniken. Die Anmeldung erfolgt in Absprache ca. fünf bis sechs Wochen vor dem Operationstermin.

Zudem kann während der Operation bei ausgewählten Eingriffen das Blut des Patienten aufgefangen, maschinell gewaschen und zurückgeführt werden („Cell Saver“).

Leistungsspektrum Schmerztherapie

Schmerzen sind der häufigste Grund für Patienten einen Arzt aufzusuchen. Nach groben Schätzungen gibt es in der Bundesrepublik etwa 5 Millionen chronische Schmerzpatienten. Unter ihnen sollen sich etwa 500.000 bis 750.000 kritische Problemfälle befinden, die einer Sonderbetreuung durch spezielle schmerztherapeutische Einrichtungen bedürfen. Für den einzelnen Patienten bedeutet das oftmals jahrelange zermürbende Schmerzen und einen Leidensweg mit vielen vergeblichen Therapieversuchen. Erst allmählich öffnet sich das allgemeine Bewusstsein für ein bislang vernachlässigtes Gebiet der Medizin. Die seit dem Jahr 2000 bestehende Schmerzambulanz der Klinik für Anästhesiologie bietet Therapiemöglichkeiten unter verschiedensten Aspekten der modernen Schmerztherapie.

Akute Schmerzen nach Operationen

Die Schmerztherapie beginnt heute bereits direkt nach einer schmerzhaften Operation im Aufwachraum des Operationssaales. Patientinnen und Patienten können sich selbst, je nach individueller Schmerzstärke und solange sie es benötigen, mit einer Schmerzpumpe auf Knopfdruck die benötigte Schmerzmittelmenge abrufen und auf diese Weise schon ganz früh das Auftreten von Schmerzen vermeiden oder diese auf ein erträgliches Maß zurückführen (PCA). Darüber hinaus bieten gerade nach großen Operationen verschiedene Schmerzkatheterverfahren einen hohen Patientenkomfort. Das Ziel ist es, schneller wieder aktiv zu werden. Hierbei werden die Patientinnen und Patienten aber nicht allein gelassen. Besonders geschulte Ärztinnen und Ärzte des „Akut-Schmerz-Dienstes“ sind täglich für die Patienten da.

Chronische Schmerzzustände

Ein fast noch größeres Problem sind die chronischen, schon seit längerem bestehenden Schmerzen. Der akute Schmerz hat eine durchaus lebenserhaltende Schutzfunktion. Dem chronischen Schmerz aber, mit dem wir uns in der Schmerzambulanz beschäftigen, fehlt diese Schutzfunktion. Vielmehr kann der chronische Schmerz zu einer Schmerzkrankheit werden, er kann zum bestimmenden Moment im Leben der Patientin/des Patienten werden. Damit es nicht soweit kommt, werden Sie von speziell geschulten und erfahrenen Ärzten in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Kollegen der anderen Fachrichtungen betreut.

Typische Krankheitsbilder im Rahmen einer Schmerztherapie

- Schmerzen bei malignen Grundleiden
- Herpes zoster jeglicher Lokalisation, im akuten und chronischen Stadium
- Komplexe regionale Schmerzsyndrome
- Phantomschmerzen
- Gesichtsschmerzen (Trigeminusneuralgie, atypische Gesichtsschmerzen)
- Nervenschmerzen
 - Interkostalneuralgien, Narbenschmerzen
 - Schmerzen bei Rückenmarkserkrankungen
- Chronische Rückenschmerzen
- Chronische Pankreatitis
- Osteoporose
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit nach Ausschluss operativer Methoden.

Leistungsspektrum Palliativmedizin

Eine besondere Herausforderung ist die Betreuung von Tumorpatienten im Endstadium. Hier ist ein eigener Palliativbereich mit zwei besonders eingerichteten Räume geschaffen worden, in denen diese Patienten durch speziell geschultes Personal, den Damen und Herren des Lüneburger Hospizvereins und der Klinik für Anästhesiologie liebevoll betreut werden (Palliativmedizin).

Leistungsspektrum Notfall- und Rettungsmedizin

Der Träger des Rettungsdienstes ist der Landkreis Lüneburg.

Die Organisation und ärztliche Besetzung des Rettungsdienstes übernimmt der Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie des Klinikums Lüneburg. Der Einsatzbereich umfasst in der räumlichen Ausdehnung das Gebiet des Landkreises Lüneburg südlich der Elbe.

Folgende Organisationen/Institutionen nehmen personell und materiell die Aufgaben des Rettungsdienstes im Landkreis Lüneburg wahr:

- Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
- Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)
- Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG).

Die notärztliche Tätigkeit übernehmen qualifizierte Notärzte der Klinik für Anästhesiologie sowie des Chirurgischen und Medizinischen Zentrums (> 3.200 Notarzteinsätze im Jahr 2004).

Leistungsspektrum Intensivmedizin

Zu den weiteren Aufgaben der Klinik gehört die anästhesiologische Betreuung der operativen Intensivstation in Zusammenarbeit mit dem Chirurgischen Zentrum.



B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Intensivmedizin

Die Klinik für Anästhesiologie betreut zusammen mit den chirurgischen Kollegen die 15 Betten der operativen chirurgischen Intensivstation. Hier werden alle Risikopatienten sowie schwer erkrankte oder vital bedrohte Patienten postoperativ nachbetreut oder z. B. Patienten nach Verkehrsunfällen (sog. polytraumatisierte Patienten) stabilisiert und auf die Operation vorbereitet.

Mit der Möglichkeit von zehn Beatmungsplätzen können Patientinnen und Patienten auch für eine längere Zeit nach der Operation nachbeatmet werden, d. h. die Narkose wird künstlich verlängert, solange, bis sich der Stoffwechsel des Patienten wieder normalisiert, und/oder die Wundheilung eingesetzt hat. Hierfür stehen modernste Apparaturen sowie speziell ausgebildetes und trainiertes Personal rund um die Uhr bereit.

Notfall- und Rettungsmedizin

Eine „Leitende Notarzt Gruppe“ (LNA-Gruppe) steht seit Juni 2000 für Großschadensfälle rund um die Uhr bereit.

Akute und chronische Schmerztherapie

Es kommen unterschiedlichste schulmedizinische, wie aber auch klassisch chinesische und alternative Behandlungsmethoden zur Anwendung, z. B.:

- PCA: Patienten gesteuerte Gabe von hochwirksamen Schmerzmedikamenten
- TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation)
- GLOA (ganglionäre Opiatanalgesie)
- CT-gesteuerte Sympatikusblockaden
- Neuraltherapie
- Akupunktur
- Unterschiedliche periphere Blockadetechniken (mit und ohne Katheter)
- Rückenmarksnahe Anästhesien

- Intravenöse Sympatikolyse
- Systematisierung und Optimierung der Analgetikatherapie
- Stationäre medikamentöse Einstellung auf orale und transdermale Applikation von Opiaten.

Die Schmerzzambulanz kann im Rahmen folgender Situationen aufgesucht werden:

- Mit Einweisung im Rahmen der Überprüfung, ob eine stationäre Aufnahme vermieden werden kann
- Als Notfall und als Privatpatient.

Palliativmedizin

Aufgabe der Palliativmedizin ist es, die schwerkranken Tumorpatienten in ihren Symptomen zu stabilisieren und auf eine weitere häusliche Versorgung vorzubereiten. Hierfür stehen zwei Palliativbetten auf einer Station zur Verfügung, die durch die Klinik für Anästhesiologie ärztlich betreut werden.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Qualitätssicherung, Aus- und Fortbildung, Qualitätsprojekte

Mit dem Ziel der Qualitätssicherung und der Ausbildung erfolgen alle Anästhesien nach Facharztstandard. Bei komplexen oder Ausbildungsanarkosen werden Ärzte parallel eingesetzt. Narkosen werden immer ärztlich geführt und überwacht. Jede Narkose wird mit qualitätsrelevanten Daten in eine Datenbank eingelesen, regelmäßig ausgewertet und die Daten abteilungsintern kritisch reflektiert. In diese Datenbank fließen ebenfalls die Ergebnisse der regelhaft durchgeführten Visiten nach der Operation ein.

Für alle klinischen Bereiche wurden SOPs (Verbindliche Standard-Arbeitsanweisungen) entwickelt, sodass für die Narkosedurchführung und die Intensiv- und Notfallmedizin, deren Überwachung, Dokumentation und Einhaltung ein hohes medizinisches Niveau gewährleistet ist. Diese Standards werden regelmäßig reflektiert.

Zur Sicherung dieses Standards und der Qualität werden regelmäßig Fortbildungen entsprechend einem speziellen Fortbildungscurriculum durchgeführt, die alle von der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen zertifiziert sind. Die Fort-

bildungen finden als Pflichtveranstaltung alle 14 Tage für Fachärzte, Assistenten, AiPs, Studenten und Pflegepersonal statt. Sechsmal pro Jahr werden regionale Fortbildungsveranstaltungen mit renommierten auswärtigen Referenten zu aktuellen Themen des Fachgebietes veranstaltet.

Der Chefarzt der Klinik sowie weitere Mitarbeiter sind regelmäßige Referenten auf regionalen, nationalen und internationalen Kongressen und Seminaren.

Ein Schwerpunkt der Qualitätskontrolle und -sicherung liegt im Bereich der Prozessqualität. Hier werden regelmäßig Evaluierungen zu festen Themenkomplexen abgearbeitet, wobei die erhobenen Ergebnisse direkt in die klinische Arbeit mit einfließen.

So hat die Klinik für Anästhesiologie als eine von drei außeruniversitären deutschen Kliniken an einer europäischen Studie zur Verbesserung der postoperativen Patienten-Befindlichkeit (Vermeidung von Übelkeit und Erbrechen) teilgenommen. Die Ergebnisse haben einen Behandlungspfad ergeben, der direkt in die Arbeitsanweisungen aufgenommen wurde. In einem weiteren Projekt wurde die Ablauforganisation in der Prämedikationsambulanz untersucht. Nach Erfassung der Wartezeiten und des Work-Flows wurden die Abläufe optimiert. So konnten Stoßzeiten ermittelt und Wartezeiten durch Ressourcenumverteilung reduziert werden

In der Notfallmedizin werden detailliert kardio-pulmonale Reanimationen dokumentiert und analysiert. Die erhobenen Daten werden anonymisiert einer externen wissenschaftlichen Datenbank der DGAI („Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin“) zugeleitet und ermöglichen damit ein Bench-Marking (Leistungsvergleich) unserer Therapien.

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Institut für Pathologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Im Institut für Pathologie werden das Zellmaterial und Gewebeproben untersucht, die der behandelnde Arzt bei einer Operation, Spiegelung, Punktion oder einem Abstrich entnimmt. Die Beurteilung erfolgt nicht durch eine Maschine, sondern mit bloßem Auge und am Mikroskop durch einen Facharzt für Pathologie. Die Chefärztin Frau Dr. Anja Peters ist zudem für die vertragsärztliche ambulante Versorgung zugelassen und betreibt eine Praxis für Pathologie am Klinikum. Hier werden Einsendungen von Arztpraxen aus Lüneburg und Umgebung und anderen Krankenhäusern begutachtet.



Frau Dr. Peters wird unterstützt durch einen Oberarzt und zwei Assistenzärztinnen. Neben der Chefärztin sind der Oberarzt und eine Assistenzärztin jeweils Fachärzte für Pathologie. Frau Dr. Peters ist für das Fachgebiet der Pathologie über einen Zeitraum von vier Jahren weiterbildungsberechtigt.

Der Pathologe arbeitet für jede Patientin/jeden Patienten eng mit den anderen medizinischen Fachgebieten zusammen, denn häufig entscheidet die vom Pathologen gestellte Diagnose ganz wesentlich über das anschließend eingesetzte Therapieverfahren. Heutzutage wird so gut wie jede Krebserkrankung durch den Pathologen festgestellt bzw. das Vorliegen eines bösartigen Tumors durch die Untersuchung gezielt entnommenen Gewebes gesichert. Nicht selten kann schon während einer Operation im Schnellschnittverfahren eine Diagnose gestellt werden, um das weitere operative Vorgehen daran anzupassen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Am Institut für Pathologie werden für die Diagnosestellung zum einen die klassischen feingeweblichen mikroskopischen Untersuchungen eingesetzt. Zum anderen liefern immunhistochemische Spezialverfahren wichtige Zusatzinformationen für die Klassifikation, Prognose und Behandlungsmöglichkeiten von Erkrankungen. So lässt sich beispielsweise feststellen, ob bei einer Brustkrebserkrankung eine Hormonbehandlung oder eine Antikörpertherapie Erfolg versprechend ist. Das Leistungsspektrum der Pathologie entspricht dem operativen und bioptischen Spektrum des Städtischen Klinikums und der Einsender der Praxis: Gastroenterologie, Erkrankungen der Brustdrüse, Erkrankungen der weiblichen und männlichen Fortpflanzungsorgane sowie des Harntraktes, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Hauttumore.

Die Durchführung von Obduktionen dient der Feststellung von Grund- und Folgeerkrankung sowie medizinisch unklaren Todesursachen. Dabei kann es sich auch um gutachterliche Fragestellungen handeln, z. B. im Rahmen einer Berufskrankheit. Darüber hinaus ermöglichen Obduktionen die Überprüfung diagnostischer und therapeutischer Verfahren und insoweit eine wichtige Rückkoppelung mit dem zuletzt behandelnden Arzt.

Bei besonders schwierigen Fragestellungen, sehr seltenen Erkrankungen oder wenn spezielle Untersuchungsmethoden notwendig sind, wird mit Referenzzentren zusammengearbeitet.

Brustzentrum

Im Institut bzw. der Praxis für Pathologie werden jährlich mehr als 500 Gewebeproben aus der Brustdrüse untersucht, bei etwa 300 Patientinnen wird dabei eine Krebserkrankung festgestellt. Mit dieser großen Zahl von Untersuchungen ist das Institut am Brustzentrum Lüneburg für die feingewebliche Diagnostik zuständig, versorgt aber auch andere Kliniken und ist Kooperationspartner im Brustzentrum Herzogtum Lauenburg.

Sicherstellung der medizinischen Qualität

Alle ärztlichen Mitarbeiter sind Mitglied der fachspezifischen Fortbildungsakademie und nehmen regelmäßig an diagnostischen Kursen und Tutorials teil. Außerdem werden in der Abteilung laufend die aktuellen Lehrserien der IAP mikroskopiert und diskutiert.

In der Abteilung werden fünf fachspezifische Zeitschriften geführt, vier davon international. Die Bibliothek verfügt über ca. 120 Bände fachspezifischer Literatur, größtenteils international.

Die medizinische Qualität wird überprüft durch:

- Interinstitutionelle Qualitätskontrolle auf freiwilliger Basis (Qualitätszirkel)
- Ringversuche Immunhistochemie
- Einschaltung von Referenzzentren
- Teilnahme an interdisziplinären Tumorkonferenzen
- Ergebnisparameter werden nur in ausgewählten Fällen erhoben (z. B. Zahl der Lymphknoten bei Mammakarzinomen).

Überwachte Zielkriterien sind z. B.:

- Laufzeit der Befunde: Zeitraum vom Materialeingang bis zur Befundausgabe 24 Stunden
- Schnellschnittzeit < 10 Minuten
- Anzahl der gefundenen Lymphknoten im Untersuchungsmaterial bei Darmkrebs.

Weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung:

- Optimierung der Handlungsabläufe und der Personalplanung
- Schulung der Mitarbeiter, Verpflichtung zu fachspezifischer Fortbildung
- Kontrolle nicht abgeschlossener Befunde
- Befundung anhand von Leitlinien des Berufsverbandes Deutscher Pathologen soweit vorhanden bzw. international veröffentlichte Standards
- Abnahme aller Fälle durch die Chefärztin bzw. Vertreterin
- Fortbildungszertifikat der Ärztekammer wird noch erworben.

Besondere Servicekomponenten

Befundbesprechung nach telefonischer Vereinbarung.

Aktivitäten und Projekte in 2004

- Etablierung eines QM-Systems nach DIN EN ISO
- Ausbildung von zwei MA zu QM-Beauftragten
- Ringversuche
- Neuordnung der Arbeitszeiten Sekretariat.

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung: Institut für Diagnostische Radiologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Im Institut für Diagnostische Radiologie werden alle gängigen bildgebenden Verfahren zur Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen eingesetzt. Dazu stehen uns alle modernen Techniken zur Verfügung. Das Institut teilt sich in die Bereiche Röntgendiagnostik, Angiographie, Nuklearmedizin und das Schnittbildzentrum mit Sonographie, Computer- und Magnetresonanztomographie auf.



Das Institut wird durch den Chefarzt Herrn Prof. Dr. Gisbert Brinkmann geleitet. Ihm zur Seite stehen eine leitende Abteilungsärztin, zwei Oberärzte und fünf Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Weiterbildung. Die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet Diagnostische Radiologie liegt vor. Insgesamt arbeitet ein Team von mehr als 40 Mitarbeiter/Innen in der Abteilung. Alle sind stets bemüht, lange Wartezeiten zu vermeiden.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität Göttingen sind uns Studenten im Praktischen Jahr zur Ausbildung herzlich willkommen.

Wir versorgen zentral die elf Hauptfachabteilungen einschließlich Ambulanzen und fünf Belegabteilungen des Klinikums. Daneben bestehen Kooperationen – z. T. mit teleradiologischer Anbindung – mit dem Niedersächsischen Landeskrankenhaus in Lüneburg, der Elbe-Jeetzel-Klinik Dannenberg, Herz-Kreislauf-Klinik Bad Bevensen, dem Krankenhaus Salzhausen und dem integrierten Gesundheitszentrum in Boizenburg.

Die gesamte Röntgendiagnostik einschließlich der Mammographie erfolgt in digitaler Technik mit einem Speicherfoliensystem oder an einem Flachdetektor. Die Untersuchungen werden an speziellen Bildschirmen durch den Radiologen ausgewertet. Alle Bilder und Befunde werden elektronisch gespeichert. Dazu steht ein leistungsfähiges KIS/RIS (Krankenhaus- und Radiologieinformationssystem) und PACS (digitales Bildarchiv) zur

Verfügung. Über das hausinterne Datennetz können die Befunde und die digitalen Untersuchungsbilder am PC eingesehen werden.

Die Radiologie ist in das neue „Traumakonzept“ der Klinik integriert. Dabei handelt es sich um ein Transportsystem, bei dem schwerverletzte Patienten nicht mehr auf den Untersuchungstisch der Röntgenanlage, oder des Computertomographen oder im Operationssaal umgelagert werden müssen.

Das Institut für Diagnostische Radiologie verfügt über verschiedene Spezialgeräte, unter anderem über einen Mehrschicht-Spiral-Computertomographen (MS-CT) mit neuester 16-Zeilen-Technologie, einen Magnetresonanztomographen (Kernspintomographen, MRT) modernster Bauart mit der Möglichkeit der Darstellung von Blutgefäßen und Gallenwege und einer digitalen Subtraktionsangiographie (DSA) zur Untersuchung und Behandlung von Blutgefäßen mit neuester Technologie zur Strahlenreduzierung.



In dem Bereich der Nuklearmedizin werden mit Hilfe von radioaktiv markierten Stoffen die verschiedenen Organe und Organsysteme mittels der Szintigraphie untersucht.

Das Institut für Diagnostische Radiologie versorgt

- Stationär
 - alle Patienten des Klinikums Lüneburg und anderer Krankenhäuser
- Ambulant
 - Patienten der ermächtigten Ambulanzen des Klinikums Lüneburg
 - Patienten mit speziellen Fragestellungen auf Überweisung eines niedergelassenen Arztes zur interventionellen Radiologie (z. B. zur Punktion, Gewebeprobeentnahme) und Kernspintomographie (MRT) in Narkose
 - Patienten mit besonderer Genehmigung der Krankenkassen
 - Patienten mit privater Krankenversicherung.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Leistungsspektrum

Röntgendiagnostik, in digitaler Technik (im Jahr 2004: 45.000 Untersuchungen)

- Brustkorb, Lunge
- Schädel, Skelett und Gelenke
- Bauchraum, Nieren und harnableitende Wege
- Speiseröhre, Magen- und Darmuntersuchungen
- Venendarstellung
- OPG (Orthopantomographie: Röntgen von Ober-, Unterkiefer und Zähne).

Mammadiagnostik

- Digitale Mammographie
- Sonographie (Ultraschall)
- Magnetresonanztomographie (MRT)
- Befundmarkierung vor Operation
- Gewebeprobeentnahmen (perkutane Vakuumbiopsie).

Sonographie

- Schilddrüse und Hals
- Mamma
- Organe des Bauchraumes.

Computertomographie mit Mehrschicht-Spiraltechnik (16-Zeilen-Technologie: im Jahr 2004: 7.400 Untersuchungen)

- Kopf und Hals
- Brust- und Bauchraum, Becken
- Herz und Herzkranzgefäße (Kardio-CT)
- Virtuelle Endoskopie
- Wirbelsäule
- Extremitäten
- Knochendichtemessung/Osteodensitometrie (Osteoporose)
- CT-gesteuerte Punktionen, Biopsien und Ableitungen von Flüssigkeitsverhalten

- CT-gesteuerte Schmerztherapie und Neurolyse (Kooperation mit der Klinik für Anästhesiologie).

Magnetresonanztomographie/Kernspintomographie (1,5 Tesla Ganzkörpergerät: im Jahr 2004: 3.700 Untersuchungen)

- Hirn (Schlaganfalldiagnostik), Kopf und Hals
- Brust- und Bauchraum, Becken
- Herz und Herzkranzgefäße (Kardio-MRT in Kooperation mit der Klinik für Kardiologie)
- Wirbelsäule
- Gelenke, Muskel- und Skelettsystem (MR-Arthrographie)
- Mamma (MR-Mammographie)
- Blutgefäße (MR-Angiographie)
- Gallenwege (MR-Cholangiographie).

Angiographie/Digitale Subtraktionsangiographie (DSA)

- Gefäßuntersuchungen
- Gefäßerweiternde Maßnahmen
- Gefäßverschießende Maßnahmen (Embolisation).

Nuklearmedizin/Szintigraphie (im Jahr 2004: 970 Untersuchungen)

- Skelettsystem
- Schilddrüse, Nebenschilddrüse
- Herz (Myokardperfusionsszintigraphie)
- Lungen
- Nieren und ableitende Harnwege
- Blutungsquellenuche bei Magen-Darmblutungen
- Meckel-Divertikel
- Entzündungsdiagnostik.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Für das Jahr 2005 ist die Einführung einer Sprechstunde für die Vakuumaspirationsbiopsie im Rahmen des Brustzentrums Lüneburg geplant. Dieses Verfahren ist nur mit einer speziellen Apparatur (so genannter „Fischertisch“) möglich, die es in Deutschland bisher sehr selten gibt. Mit diesem Verfahren können bei bestimmten unklaren Befunden der Brust Operationen zum Teil vermieden werden, da ausgehende Anteile des verdächtigen Bezirks entnommen werden können.
- Die Durchführung von Untersuchungen in Analgosedierung (eine spezielle Form der „oberflächlichen“ Narkose) mit der Möglichkeit der vollständigen Überwachung der Vitalparameter und ggf. maschineller Beatmung im gesamten Spektrum der Institutsleistungen ist möglich und kommt insbesondere bei Kindern, aber auch bei verwirrten, sehr ängstlichen oder Intensivpatienten in Betracht.

Qualitätssicherung, Aus- und Fortbildung

In der Diagnostischen Radiologie sind vom Gesetzgeber schon seit vielen Jahren externe Qualitätskontrollen durch die so genannten „Ärztlichen Stellen“ etabliert, die selbstverständlich regelmäßig stattfinden.

Durch das eingeführte EDV-gestützte Workflow-Managementsystem wird sichergestellt, dass

- Zeiten für Untersuchung und Befunderstellung von der Anmeldung zur Untersuchung bis zur Auslieferung des Befundes minimiert werden
- Leistungen vollständig erfasst und die Befunde den erbrachten Leistungen entsprechend vollständig sind
- Inhaltliche Richtigkeit durch zeitnahe Supervision durch Oberärzte und in besonderen Fällen durch institutsinterne oder auch interdisziplinäre Konsensusfindung sichergestellt wird.

Mit dem Ziel der Qualitätssicherung und der Facharztausbildung erfolgt die Leistungserbringung unter enger fachärztlicher Überwachung. In Anlehnung an die Empfehlungen der Fachgesellschaften und die Erfordernisse der Weiterbildungsverordnung durchlaufen alle Assistenzärzte nach einem Rotationsprinzip die im Institut vorhandenen Arbeitsplätze. Sie werden unter chef- und oberärztlicher Supervision integriert sowohl theoretisch als auch praktisch in die Durchführung, technische und medizinische Auswertung sowie die

ärztliche Beurteilung der anfallenden Untersuchungen eingearbeitet und je nach Kenntnisstand und Fähigkeiten systematisch an die eigenverantwortliche ärztliche Tätigkeit in unserem Fachgebiet herangeführt. Die Leitlinien der Fachgesellschaften für Neuroradiologie, Pädiatrische Radiologie, Uroradiologie sowie der AG Interventionelle Radiologie und der Bundesärztekammer werden befolgt. Die entsprechenden Qualitätsrichtlinien liegen an allen Arbeitsplätzen in gedruckter oder digitaler Form vor. Der Zugriff auf spezielle Datenbanken im Internet ist an jedem Arbeitsplatz möglich. Chef- oder Oberarztvisiten finden in der Regel zweimal täglich an allen Arbeitsplätzen, auch an den Wochenenden statt. Wo erforderlich, werden interne und auch externe Mitarbeiterschulungen vorgenommen. In geeigneten Bereichen der Qualitätssicherung wird intensivierete Supervision durchgeführt. Es finden tägliche institutsinterne Fallkonferenzen und Organisationsbesprechungen statt. Zusätzlich gibt es eine wöchentliche, übergreifende Organisationsplanung.

Eingehende Patientenbeschwerden werden sehr ernst genommen. Es finden sofortige Mitarbeitergespräche zur Klärung des Sachverhaltes statt. Ergeben sich Konsequenzen für die internen patientenbezogenen Arbeitsabläufe, werden entsprechende Weisungen erteilt. Dem Patienten wird seitens des Chefarztes ein persönliches Gespräch über die Beschwerde angeboten, oder falls so nicht gewünscht, eine schriftliche Stellungnahme zugesandt.

2004 wurde ein volldigitales Bildarchivierungs- und klinikweites Bildverteilungssystem (PACS) in Betrieb genommen. Auf diese Weise stehen alle Untersuchungen zur Information der Kliniker und zur Befundung durch die Radiologie klinikweit in Echtzeit zur Verfügung und können auf Datenträger gebrannt werden.

Geplante Projekte für das Jahr 2005

- Erste Grundlagenarbeiten zur Übertragung der Leitlinien der Bundesärztekammern und der Fachgesellschaften in arbeitsplatzbezogene detaillierte Standardarbeitsanweisungen (SOP) werden in der zweiten Jahreshälfte beginnen
- Für die zweite Jahreshälfte ist die Entwicklung eines institutsinternen Patientenfragebogens vorgesehen.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr:

Fachgebiet	Anzahl Operationen
Chirurgie	468
Gynäkologie	429
Med. Klinik	284
Urologie	161
HNO*	152
Kieferchirurgie*	143
Augenheilkunde*	11
Gesamt	1648
* bei Belegärzten wird vom Krankenhaus nur die Narkoseleistung erbracht und abgerechnet	

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V für die Chirurgie:

Rang	EBM-Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	2821	Einsetzen eines Zugangs zum Gefäßsystem (Portsystem) z.B. zur Chemotherapie	81
2	2361	Entfernung von Schrauben/Drähten	80
3	2447	Therapeutische Knie Spiegelung	71
4	2145	Operation eines Abszesses (Eiterbeule)	28
5	2012	Entfernung eines tiefliegenden Fremdkörpers	26

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V für die Frauenheilkunde:

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	195	Schwangerschaftsabbruch	170
2	1104	Ausschabung der Gebärmutter	73
3	1060	Ausschabung der Gebärmutter bei nicht abgegangener Fehlgeburt	67
4	2634	Diagnostische Bauchspiegelung	50
5	1041	Ausschabung der Gebärmutter bei nicht komplett abgegangener Fehlgeburt	27

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V für die Innere Medizin:

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	764	Dickdarmspiegelung komplett	159
2	5120	Untersuchung der Herzkranzgefäße mit Katheter	80
3	760	Teilspiegelung des Dickdarms	23
4	730	Anlegen einer Ernährungssonde durch die Bauchdecke (PEG)	12
5	741	Magenspiegelung	7

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V für die Urologie:

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1741	Beschneidung bei Vorhautverengung	71
2	1787	Einlegen/Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterschiene	34
3	1784	Blasenspiegelung bei der Frau	18
4	1785	Blasenspiegelung beim Mann	14
5	1768	Operation bei einem Leistenhoden	12

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) entfällt

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) entfällt

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) entfällt

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	24	13	11
1000	Pädiatrie	16	8	8
1500	Allgemeine Chirurgie	18	11	7
1600	Unfallchirurgie	12	8	4
2200	Urologie	5	1	4
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17	9	8
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0 (3 Belegärzte)	0	0
2700	Augenheilkunde	0 (4 Belegärzte)	0	0
2800	Neurologie			
3200	Nuklearmedizin	0 (1 Belegärztin)	0	0
3300	Strahlenheilkunde			
3400	Dermatologie	0 (1 Belegarzt)	0	0
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	0 (2 Belegärzte)	0	0
	Klinik für Anästhesiologie	21	8	13
	Institut für Pathologie	4	1	3
	Institut für Diagnostische Radiologie	9	4	5

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 12

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	85	96,48	2,34	3,52
1000	Pädiatrie	53	98,12	1,96	1,88
1500	Allgemeine Chirurgie	95	99,97	11,17	0,03
2200	Urologie	17	99,96	5,40	0,04
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	45	87,50	0,77	12,50
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5	95,12	0,85	4,88
2700	Augenheilkunde	5	100,00	0,00	0,00
2800	Neurologie	45	97,79	2,88	2,21
3200	Nuklearmedizin	4	100,00	0,00	0,00
3300	Strahlenheilkunde	10	99,99	1,72	0,01
3400	Dermatologie	1	94,74	0,00	5,26
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	2	99,65	0,00	0,35
	Gesamt	367	97,00	27,09	3,00

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1		X		X		
2	X		X		96,3	100,0
3	X		X		93,3	94,7
4	X		X		77,3	95,5
5	X		X		86,2	100,0
6	X		X		75,0	74,3
7		X		X		
8	X		X		90,1	95,9
9	X		X		80,8	92,4
10		X		X		
11	X		X		94,4	98,6
12	X		X		66,7	97,4
13		X		X		
14	X		X		68,3	100,0
15		X		X		
16	X		X		60,6	91,7
17	X		X		99,6	99,3
18	X		X		*	*
19	X		X		84,9	98,4
20	Gesamt				88,6**	98,3

*da technisch direkte Koppelung, wurde die Quote in gleicher Höhe wie der Originalbogen erfüllt.

** Es lagen im Jahr 2004 erhebliche Probleme mit der Software zur Erfassung der Qualitätsbögen vor.

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

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

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

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

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

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

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

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am		5/5				
Organsystem	5-420.00		Ja			
Ösophagus	5-420.01		Ja			
	5-420.10		Ja			
	5-420.11		Ja			
	5-423.0		Ja			
	5-423.1		Ja			
	5-423.2		Ja			
	5-432.3		Ja			
	5-423.x		Ja			
	5-423.y		Ja			
	5-424.0		Ja			
	5-424.1		Ja			
	5-424.2		Ja	2	2	0*
	5-424.x		Ja			
	5-424.y		Ja			
	5-425.0		Ja			
	5-425.1		Ja			
	5-425.2		Ja			
	5-425.x		Ja			
	5-425.y		Ja			
	5-426.0**		Ja			
	5-426.1**		Ja			
	5-426.2**		Ja	2	2	0*
	5-426.x**		Ja			
	5-426.y		Ja	1	1	0*
	5-427.0**		Ja			
	5-427.1**		Ja			
	5-427.2**		Ja			
	5-427.x**		Ja			
	5-427.y		Ja			
	5-429.2		Ja			
	5-438.0**		Ja			
	5-438.1**		Ja			
	5-438.x**		Ja			

* Es lagen keine direkten Operationskomplikationen vor. In zwei Fällen waren Langzeitbeatmungen wegen Lungenproblemen notwendig. Davon verstarb ein Patient an einer postoperativen schweren Lungenentzündung mit Sepsis.

Leistung 1a	OPS der einbezogenen Leistungen 1b	Mindest- menge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt 2	Leistung wird vom Kranken- haus erbracht Ja/Nein 3	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplika- tion im Berichtsjahr 5
				pro KH 4a	pro Arzt 4b	
Komplexe Eingriffe am		5/5				
Organsystem	5-521.0		Ja			
Pankreas	5-521.1		Ja			
	5-521.2		Ja			
	5-523.2		Ja			
	5-523.x		Ja			
	5-524		Ja			
	5-524.0		Ja	9	6/3	0*
	5-524.1		Ja	10	7/3	1*
	5-524.2		Ja			
	5-524.3		Ja			
	5-524.x		Ja			
	5-525.0		Ja			
	5-525.1		Ja			
	5-525.2		Ja			
	5-525.3		Ja			
	5-525.4		Ja			
	5-525.x		Ja	1	1	0*

* Es wurden nur die direkt operationsbezogenen Komplikationen gezählt, also keine Lungen- oder Harnwegsinfekte bzw. Magen- Darmbewegungsstörungen. Tödliche Komplikationen lagen nicht vor.

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

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

Entfällt.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Qualitätspolitik

Das Städtische Klinikum Lüneburg hat das Ziel im Rahmen des gesetzlichen Versorgungsauftrages für alle regionalen aber auch überregionalen Patientinnen und Patienten eine wohnortnahe, hochqualifizierte und dabei menschliche Krankenhausbehandlung auf dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis zu bieten. Die beschränkten finanziellen Mittel der Kostenträger, des Trägers und des Landes sollen daher uneingeschränkt zur Zielerreichung eingesetzt und nicht zur Gewinnerzielung benutzt werden. Durch effiziente Abläufe, kontinuierliche Aus- und Weiterbildung und hervorragende Ausstattung soll bei höchster Qualität die Leistungserbringung wirtschaftlich sein. Gleichzeitig möchte das Klinikum ein verlässlicher Partner für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, andere Krankenhäuser, Kostenträger, Versicherungen und Lieferanten sein. Durch Mitarbeiterorientierung, wirtschaftliche Stabilität und definierte Anforderungen soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie allen Auszubildenden ein sicherer herausfordernder und zukunftssicherer Arbeitsplatz geboten werden, sodass zufriedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für zufriedene Kunden sorgen können.

Zur Umsetzung der Qualitätspolitik sollten ständig folgende Fragen beantwortet werden:

Patientenorientierung

- Wurden die Ängste, Wünsche und der Informationsbedarf der Patienten und Angehörigen hinterfragt und berücksichtigt?
- Ist das Recht auf Privatsphäre, Datenschutz und individuelle Würde eine Selbstverständlichkeit?
- Möchten wir so behandelt werden, wie wir unsere Patientinnen und Patienten behandeln?

Mitarbeiterorientierung

- Kommen die Mitarbeiter gerne zur Arbeit und reden positiv über Ihren Arbeitgeber?
- Sind die gemeinsamen Ziele und Werte definiert, erreichbar, verstanden und gewollt?
- Ist der richtig qualifizierte Mitarbeiter am richtigen Ort?
- Ist kontinuierliches Lernen und die Möglichkeit dazu eine Selbstverständlichkeit?
- Bestehen genügend Möglichkeiten für die Mitarbeiter zu gestalten, Einfluss zu nehmen und mit zu bestimmen?

Wirtschaftlichkeit

- Würden wir mit den Sachmitteln, Instrumenten und Personal auch so umgehen, wenn wir sie aus eigener Tasche bezahlen müssten?
- Haben wir nur die notwendigen und zweckmäßigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen durchgeführt?
- Kennen wir die wirtschaftliche Situation und die wirtschaftlichen Ziele des Klinikums einschließlich der geplanten Wege zur Zielerfüllung?
- Sind die Arbeitsabläufe zielgerichtet, effizient, effektiv und kooperativ?

Führung

- Ist alles unternommen worden, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht zu demotivieren?
- Ist Führung durch Vorbild zentrales Führungsprinzip?
- Möchte ich von mir als Führungskraft geführt werden?
- Habe ich mein Wissen und Können weitervermittelt?

Medizinisches Leistungsangebot

- Haben wir die richtige Ausrüstung, die richtigen Räumlichkeiten, Instrumente und ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um Medizin nach dem gegenwärtigen wissenschaftlichen Stand anbieten zu können und dabei zukunftsfähig zu sein?
- Kennen und definieren wir den „gegenwärtigen Stand der Wissenschaft“ durch entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildung bzw. Zugang zu qualifizierten Informationsquellen, und haben wir die Organisation und Bereitschaft diesen Stand auch umzusetzen?
- Tragen wir durch eigene Angebote, Wissenschaft und Seminare zum wissenschaftlichen und menschlichen Wissens- und Erfahrungsaustausch bei?

Kontinuierliche Verbesserung

- Werden Fehler durch geeignete Maßnahmen vermieden?
- Werden Fehler erkannt und aus ihnen gelernt?
- Werden gewohnte Arbeitsabläufe hinterfragt und ständig verbessert?

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Verantwortlich für die Strategie, die Unternehmens- und Qualitätspolitik einschließlich der daraus abgeleiteten Qualitätsziele und ihrer Überwachung ist die Führung des Städtischen Klinikums Lüneburg repräsentiert durch das Direktorium und den Träger. Dabei wird das Direktorium unterstützt durch die Besetzung einer Stabstelle für Qualitätsmanagement und Medizincontrolling. Dieser Stabstelle zugeordnet ist eine interdisziplinäre berufsgruppenübergreifende Arbeitsgruppe, die sich monatlich trifft und Verbesserungsmaßnahmen bespricht, nach Rücksprache mit dem Direktorium festsetzt und koordiniert.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Im Städtischen Klinikum Lüneburg wird jeder Patientin und jedem Patienten ein Fragebogen zur Beurteilung der Qualität der ärztlichen und pflegerischen Service ausgehändigt. Die Antworten werden ausgewertet und bei problematischen Bewertungen den betroffenen Bereichen zugesendet.

Weitere abteilungsbezogene Qualitätsbewertungsverfahren wurden abteilungsbezogen im Kapitel B dieses Berichtes beschrieben.

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

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Bei Interesse an den Ergebnissen stehen die Chefärzte der Kliniken als Ansprechpartner zur Verfügung.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

- Verkürzung des Zeitraumes bis zur Herstellung des Arztbriefes nach Entlassung:
In fast allen Abteilungen wird am Tag der Entlassung in der Regel ein maschinengeschriebener Arztbrief mitgegeben
- Einführung eines Konzeptes zur Einarbeitung neuer ärztlicher Mitarbeiter
- Verkürzung des Gesamtprozesses von der Kodierung bis zur Abrechnung der stationären Behandlungsfälle
- Erweiterung des Berichtswesens mit Einführung regelmäßiger Treffen von Chefarzten mit Finanz-, Medizincontrolling und Apotheker
- Einführung elektronisch von jedem PC ausdrückbarer Aufklärungsbögen teils in fremden Sprachen
- Gründung und Eingliederung einer neuen Klinik für Unfallchirurgie
- Eröffnung des Patienten- und Mitarbeiter-Parkhauses
- Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen, die im Rahmen eines „Runden Tisches“ aus dem Jahr 2003 vorgeschlagen wurden:
 - Einführung einer Mitarbeiterzeitschrift
 - Durchführung von regelmäßigen Informationsveranstaltungen für die Belegschaft
 - Vereinheitlichung der Arzneimittelliste mit Neustrukturierung
 - Neuorganisation des Bestellwesens und der Logistik.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Direktorium des Städtischen Klinikums Lüneburg:

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Anton Schafmayer

Tel: 0 41 31 / 77-22 00

Verwaltungsdirektor: Herr Jürgen Clavien

Tel: 0 41 31 / 77-25 00

Stellv. Pflegedirektor: Dipl.-Kfm. Michael Kossel

Tel: 0 41 31 / 77-26 00

Für die Inhalte der fachabteilungsbezogenen Berichte sind die leitenden Ärztinnen und Ärzte der Kliniken, Institute und Abteilungen verantwortlich:

Medizinische Klinik:

Prof. Dr. med. P.G. Lankisch

Sekretärin Frau Krieger

Telefon: 0 41 31 / 77-22 41

Telefax: 0 41 31 / 77-22 45

E-mail: medizinische.klinik@klinikum-lueneburg.de

Kinderklinik:

Prof. Dr. med. J. Sonntag

Sekretariat: Frau Klinzmann

Telefon: 0 41 31 / 77-22 51

Telefax: 0 41 31 / 77-24 59

E-mail: josef.Sonntag@klinikum-lueneburg.de

Zentrum für Chirurgie:

Prof. Dr. med. A. Schafmayer

Klinik für Allgemein-, Thorax und Visceralchirurgie

Sekretärin Frau Tamme

Telefon: 0 41 31 / 77-22 01

Telefax: 0 41 31 / 77-24 29

E-mail: anton.schafmayer@klinikum-lueneburg.de

Dr. med. J. Cramer

Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie

Sekretariat Frau Oelstorf

Telefon: 0 41 31 / 77-32 01

Telefax: 0 41 31 / 77-32 09

E-mail: joerg.cramer@klinikum-lueneburg.de

Klinik für Urologie:

Dr. med. R. Lindner
Sekretariat Frau Schmalfeldt
Frau Rexhausen-Schulz
Telefon: 0 41 31 / 77-22 91
Telefax: 0 41 31 / 77-23 99
E-mail: reinhard.lindner@klinikum-lueneburg.de

Frauenklinik:

Prof. Dr. med. J. Gille
Sekretariat Frau Schrader
Telefon: 0 41 31 / 77-22 31
Telefax: 0 41 31 / 77-24 39
E-mail: frauenklinik@klinikum-lueneburg.de

Neurologische Klinik:

Prof. Dr. med. H. Henningsen
Sekretariat Frau Lubczyk
Telefon: 0 41 31 / 77-30 61
Telefax: 0 41 31 / 77-30 69
E-mail: neurologie@klinikum-lueneburg.de

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie:

Priv.-Doz. Dr. med. S. Dinges
Sekretariat Frau Beckmann
Telefon: 0 41 31 / 77-22 81
Telefax: 0 41 31 / 77-22 89
E-mail: stefan.dinges@klinikum-lueneburg.de

Klinik für Anästhesiologie:

Prof. Dr. med. C. Frenkel
Sekretariat Frau Piehl
Telefon: 0 41 31 / 77-22 21
Telefax: 0 41 31 / 77-29 72
E-mail: anaesthesie@klinikum-lueneburg.de

Institut für Pathologie:

Frau Dr. med. A. Peters
Sekretariat Frau Filusch / Frau Homann
Telefon: 0 41 31 / 77-22 61
Telefax: 0 41 31 / 77-22 61
E-mail: anja.peters@klinikum-lueneburg.de

Institut für Diagnostische Radiologie:

Prof. Dr. med. G. Brinkmann
Sekretariat Frau Schreiner
Telefon: 0 41 31 / 77-22 71
Telefax: 0 41 31 / 77-24 79
E-mail: gisbert.brinkmann@klinikum-lueneburg.de

Ansprechpartner (z. B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent, Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Abfassung des Qualitätsberichtes:

Herr Akhil Chandra M. Sc.

Stabsstelle für Qualitätsmanagement und Medizincontrolling

Telefon: 0 41 31 / 77-26 40

Telefax: 0 41 31 / 77-27 99

E-mail: akhil.chandra@klinikum-lueneburg.de

Links (z. B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

Homepage des Klinikums:

<http://www.klinikum-lueneburg.de>

Homepage der Stadt Lüneburg:

<http://www.lueneburg.de>

Homepages der Belegarztpraxen für HNO-Heilkunde:

<http://www.boetticher.net>

<http://www.hno-lueneburg.de>

Homepage einer der Belegarztpraxen für Augenheilkunde:

<http://www.azlg.de>

Homepage der Praxis für Nukleomedizin:

<http://www.auf-dem-meere.de>